



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support



# แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



## สารบัญ

<b>ส่วนที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน</b>	<b>๑</b>
๑.๑ คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี	๒
๑.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	๔
๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๖
๑.๔ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	๗
๑.๕ นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๙
๑.๖ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖)	๑๐
๑.๗ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๑๓
๑.๘ กรอบแนวคิดการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๕
<b>ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน</b>	<b>๑๖</b>
๒.๑ ฐานข้อมูลจำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อสม. อสค. และ ศสมช.	๑๗
๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๒๐
<b>ส่วนที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน</b>	<b>๒๑</b>
๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	๒๒
๓.๒ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว	๒๕
๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	๒๘
๓.๔ การขับเคลื่อนโครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”	๓๓
๓.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม	๓๙
๓.๖ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ	๔๒
๓.๗ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ	๔๕
๓.๘ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน	๔๘
๓.๙ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน	๕๑
<b>ส่วนที่ ๔ เป้าหมายการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน (Small Success)</b>	<b>๕๕</b>
<b>เอกสารภาคผนวก</b>	<b>๕๗</b>
๑. ตัวชี้วัดสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๕๘
๒. เป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำแนกรายจังหวัด/เขต	๕๙
๓. แนวทางการดำเนินงาน “โครงการคนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน”	๖๓
๔. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอสค.	๖๖
๕. หนังสือแจ้งแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปี ๒๕๖๔	๖๗
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง	๖๘
๗. แบบรายงาน อสม.๑	๗๘

## สารบัญ (ต่อ)

๘. หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน	๘๐
๙. แนวทางการดำเนินงานโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๘๑
๑๐. ข้อบังคับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย	๘๒
๑๑. ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๘๓
๑๒. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน	๘๕
๑๓. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๘๖
๑๔. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด	๘๗
๑๕. ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด	๙๒

## ส่วนที่ ๑

### นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

#### ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

- ๑.๑ คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี
- ๑.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๔ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๕ นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๑.๖ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖)
- ๑.๗ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- ๑.๘ กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



๑.๑ คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี  
พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี  
แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ประกอบด้วย

๑. นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศและความสงบสุขของประเทศ
๓. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม
๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย
๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน
๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ
๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและกระบวนการยุติธรรม

๒. นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน
๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก
๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม
๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน
๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต
๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑
๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ
๙. การแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน
๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย
๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษาการรับฟังความเห็นของประชาชนและการดำเนินการเพื่อแก้ไข

เพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

## นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

### นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ข้อที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบพร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

### นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชนอาที่ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาสและพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิดและเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจและเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชนและลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วและได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ



## ๑.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

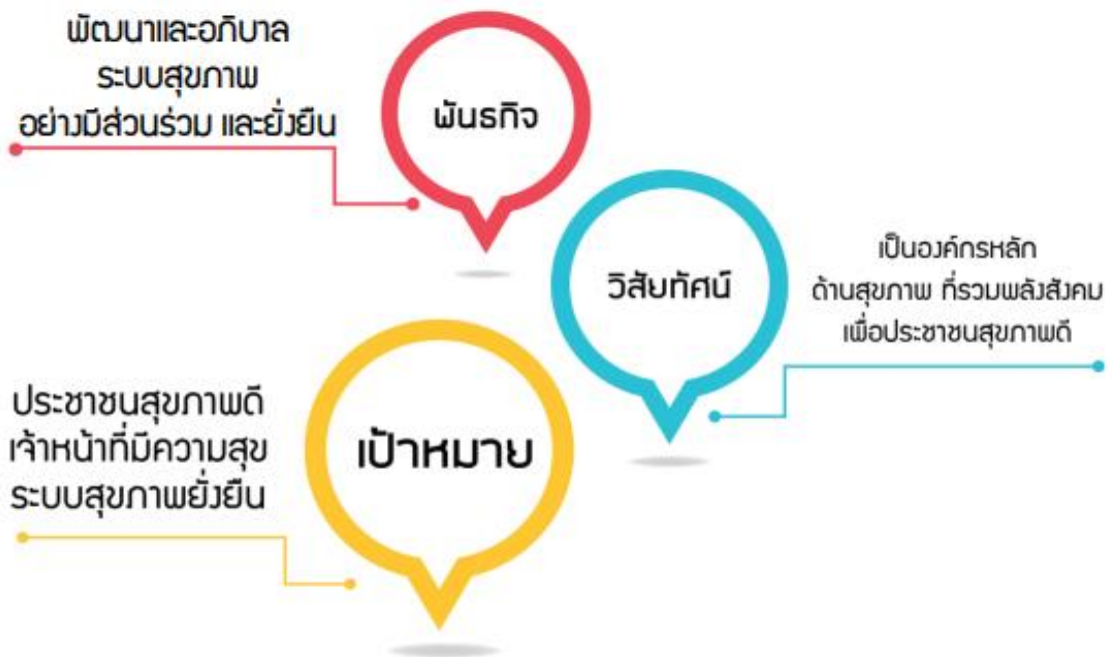
### จุดยืนองค์กร

ส่วนกลาง

พัฒนานโยบาย ทำกับ ติดตาม  
ประเมินผล

ส่วน  
ภูมิภาค

บริหารจัดการหน่วยบริการ  
และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ



### ค่านิยมองค์กร



• MASTERY  
เป็นนายตนเอง



• ORIGINALITY  
เร่งสร้างสิ่งใหม่



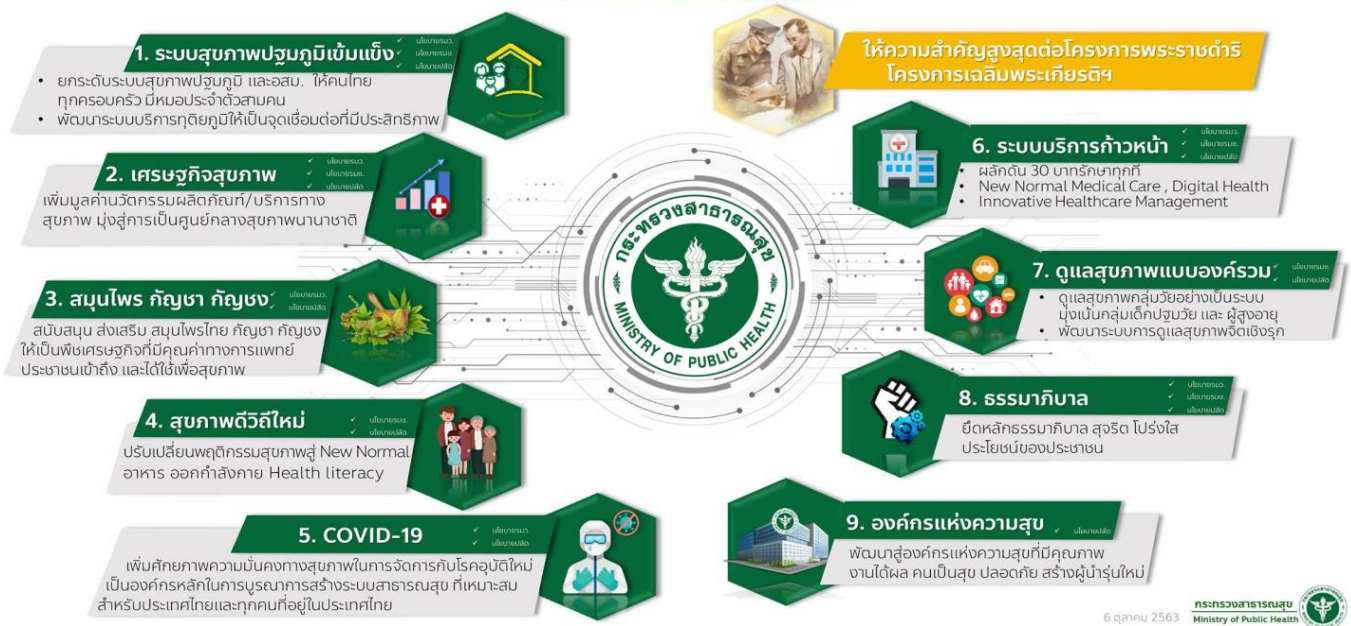
• PEOPLE CENTERED  
ใส่ใจประชาชน



• HUMILITY  
ต่อมตนอ่อนน้อม

# นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565

## ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง



### นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

#### ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ





## ๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข



### นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๒ ระบบสุขภาพ

- มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. คนไทยทุกคนต้องมีหมอประจำตัว ๓ คน
- ดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

# ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน Excellence



**15** แผนงาน **42** โครงการ **75** ตัวชี้วัด

แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ประกอบด้วย

๑. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. โครงการชุมชนสร้างสุขโดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

02



บริการเป็นเลิศ  
Service Excellence

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ  
(3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด)

โครงการ	ตัวชี้วัด
1. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	1) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ 2) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.	3) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตัวชี้วัดย่อย : 3.1) ร้อยละของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ 3.2) ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. โครงการชุมชนสร้างสุข โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	4) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
Department of Health Service Support

## ๑.๕ นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นพ.จเรศ ทรัพย์นัยวิวงศ์)

**ขับเคลื่อนงานตามภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข**

- โครงการพระราชดำริ
- ภารกิจงานสุขภาพภาคประชาชน
- ภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
- ภารกิจงานมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ
- การพัฒนาองค์กร

**ปรับระบบงาน**  
ให้มีความเหมาะสม  
เพื่อการบริหารงานที่รวดเร็ว  
และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด



**การทำงานเป็นทีม** ความสามัคคีของทุกคน  
เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายของ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**การสื่อสารภารกิจ** ให้ทั่วถึงทุกระดับ

**คนสำราญ งานสำเร็จ** จัดระบบสวัสดิภาพ  
สวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่บุคลากร

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

### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

### พันธกิจ (Mission)

- พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
- พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
- พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร
- พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ภาคีเครือข่าย
- พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
- พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

### เป้าประสงค์สูงสุด

- ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์
- ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
- ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ

**อัตลักษณ์กรมฯ** เป็นผู้บริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพ และเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

### ค่านิยม (Value)

ส.	บ.	ส.
สมรรถนะเป็นฐาน	บริการด้วยใจ	ใฝ่สามัคคี

### ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจร
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและ เครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการ  
เพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด	๑. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	๑. พัฒนาและยกระดับเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้เป็นมาตรฐานหลักของประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ๒. พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
๒. ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัย	๒. ร้อยละของข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการเฝ้าระวัง สุ่มตรวจ และแก้ไข	๓. พัฒนากฎหมาย เพิ่มกลไกและการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย ๔. พัฒนาระบบข้อมูลให้ประชาชนเข้าถึงสถานพยาบาลข้อมูลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้การรับรองคุณภาพและความปลอดภัย ๕. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๓. อุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ	๓. จำนวนผลงานที่แสดงว่าอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ๔. อันดับความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยในระดับนานาชาติ	๖. พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขันนานาชาติของอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน  
และเครือข่าย

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. ประชาชน ครอบครัว และ ชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	๑. อัตราของประชาชนมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพตนเองได้	๑. เสริมสร้างและพัฒนาประชาชนให้มี ศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง
	๒. ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพ	๒. พัฒนาและเสริมสร้างให้ครอบครัวมี ศักยภาพในการจัดการสุขภาพ
	๓. ร้อยละของชุมชน/ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิตที่มีศักยภาพในการ จัดการและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ อย่างยั่งยืน	๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนใน การจัดการสุขภาพแบบการมีส่วนร่วม ของประชาชนและภาคีเครือข่าย
	๔. อัตราของประชาชนในพื้นที่ ชายแดน พื้นที่ห่างไกล ถิ่น ทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความ มั่นคงเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี คุณภาพ	๔. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการ ให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลา พระราชทาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์กรสมรรถนะสูงตาม หลักธรรมาภิบาล	๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็น ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ	๑. พัฒนาและยกระดับศักยภาพการ บริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพองค์กร
		๒. ส่งเสริม พัฒนาระบบการบริหาร อัตรากำลัง และศักยภาพบุคลากรสู่ความ เป็นเลิศ
		๓. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้
		๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำหลักธรร มาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร
		๕. พัฒนาคุณภาพชีวิตและจัดสวัสดิการที่ เหมาะสมให้แก่บุคลากร

## ๑.๗ ยุทธศาสตร์กองสนับสุนสุขภาพภาคประชาชน

### วิสัยทัศน์ (Vision)

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐาน  
เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

#### คำอธิบายวิสัยทัศน์

๑. ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี ๒๕๖๖
๒. ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล
๓. จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณ มีกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลร่วมกัน
๔. พิชัยสิทธิ หมายถึง คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสามารถใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ
๕. ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน
๖. พึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ (Self Reliance) หมายถึง ประชาชนสามารถดูแลด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

### พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน
๒. พัฒนามาตรฐาน รูปแบบ กลไก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
๓. เสริมสร้างศักยภาพ อสม. อสค. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้ตามมาตรฐาน
๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
๕. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประเมินเทคโนโลยีระบบสุขภาพภาคประชาชน

### ค่านิยม (Value)

“สามารถเรื่องงาน สมานสามัคคี มวลภาคีสัมพันธ์” ตัวย่อ สสม. หรือ PHC ย่อมาจาก

ส: สามารถเรื่องงาน

ส: สมานสามัคคี

ม: มวลภาคีสัมพันธ์

P: Professional

H: Harmony

C: Communication



## เป้าหมาย

๑. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
๒. ชุมชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

## อำนาจหน้าที่

๑. พัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
๒. ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. พัฒนา กลไกการคุ้มครองและเฝ้าระวัง การได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ
๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

## ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

## ๑.๘ กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

**นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง**

**นโยบายรัฐบาล**  
นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม  
นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

**นโยบายกระทรวงสาธารณสุข**  
ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง  
- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. ให้คนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน  
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

**นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข**  
ข้อที่ ๒ ระบบสุขภาพ  
- มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. คนไทยทุกคนต้องมีหมอประจำตัว ๓ คน  
- ดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

**ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข**  
Service Excellence

**นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  
การขับเคลื่อนภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข  
- ภารกิจงานสุขภาพภาคประชาชน

**ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**  
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย



**กระบวนการดำเนินงาน**

- พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ
  - ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
  - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน
  - สนับสนุนงบประมาณ
  - พัฒนาฐานข้อมูล งาน สุข.
  - ติดตามประเมินผล (M&E)
- พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน (๗๕,๐๓๒ คน)
  - พัฒนา Platform อสม.
  - ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ๘๔,๗๑๒ คน (ผลงานปี ๖๓)
  - อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน (รายใหม่)
  - ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสม.
- เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว (๕๐๐,๐๐๐ ครอบครัว)
- ส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.
  - คัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง
  - รณรงค์สัปดาห์วัน อสม. แห่งชาติ (๗๖ จังหวัด)
  - จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม) (๒,๕๐๐ คน)
  - ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- พัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”
  - พัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้มีการดำเนินงาน “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ให้มีการสำรวจสุขภาพใจ ให้คำแนะนำประชาชน ทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างบทบาทประชาชนตามแนววิถีใหม่ (New Normal)
    - พัฒนา อสม. ivot ๓๓๓ และแกนนำตำบล (Gate Keeper) ๗,๒๕๕ ตำบล
    - ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา ศสมช. คุณภาพ
    - พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๑,๑๔๐ แห่ง (พัฒนาต่อเนื่อง ๕๓๒ แห่ง และพื้นที่ใหม่ ๖๐๘ แห่ง)
- เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา (บูรณาการ)
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ) (บูรณาการ)
- สนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน
- ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน
- โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๒๙ จังหวัด เขต ๑,๖,๗,๘,๙ และ ๑๐)



**ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน**

**สุขภาพภาคประชาชน**

- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐) (อบรม อสม. หมอประจำบ้านรายใหม่ ๗๕,๐๓๒ คน)
- ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)
- ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)
- จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ)
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)

## ส่วนที่ ๒

### ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
สรุปได้ดังนี้

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

๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒.๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ศสมช. อสค. และ อสม.

เขต สุขภาพ ที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน *	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)	จำนวน อสค.*** (คน)	จำนวน อสม.**** (คน)
๑	๑	เชียงราย	๑๘	๑๒๔	๑,๗๕๕	๖๔	๔๓๑	๒๕,๒๗๑	๒๔,๙๕๙
	๒	เชียงใหม่	๒๕	๒๐๔	๒,๐๖๖	๙๗	๕๑๓	๒๒,๒๖๑	๓๔,๗๒๑
	๓	น่าน	๑๕	๙๙	๘๙๓	๒๘	๕๘๒	๑๔,๐๒๒	๑๑,๔๓๐
	๔	พะเยา	๙	๖๘	๘๐๖	๑๔	๑๓๐	๓๓,๘๐๗	๑๕,๐๒๑
	๕	แพร่	๘	๗๘	๗๐๘	๑๘	๒๖๒	๒,๙๒๕	๑๒,๑๒๒
	๖	แม่ฮ่องสอน	๗	๕๕	๕๑๕	๖	๔๘	๖,๓๐๕	๔,๔๑๙
	๗	ลำปาง	๑๓	๑๐๐	๙๗๐	๔๑	๓๖๘	๑๖,๐๐๐	๑๘,๘๔๗
	๘	ลำพูน	๘	๕๑	๕๗๘	๑๗	๓๕๒	๘,๑๔๒	๑๐,๘๘๐
รวม			๑๐๓	๗๖๙	๘,๑๙๑	๒๘๕	๒,๖๘๖	๑๒๘,๗๓๓	๑๓๒,๓๙๙
๒	๑	ตาก	๙	๖๓	๕๖๒	๒๑	๔๔	๑๗,๖๓๘	๑๒,๐๐๕
	๒	พิษณุโลก	๙	๙๓	๑,๐๔๘	๒๕	๓๓๗	๒๐,๔๖๙	๑๗,๔๘๗
	๓	เพชรบูรณ์	๑๑	๑๑๗	๑,๔๓๙	๕๙	๓๓๑	๑๑,๙๓๒	๑๗,๖๗๕
	๔	สุโขทัย	๙	๘๖	๘๔๓	๔๒	๓๒๓	๗๒,๒๖๗	๑๒,๘๓๕
	๕	อุตรดิตถ์	๙	๖๗	๖๑๓	๓๔	๙๔	๑๕,๖๕๙	๑๐,๗๒๓
รวม			๔๗	๔๒๖	๔,๕๐๕	๑๘๑	๑,๑๒๙	๑๓๗,๙๖๕	๗๐,๗๒๕
๓	๑	กำแพงเพชร	๑๑	๗๘	๙๕๗	๒๗	๑๖๒	๓๖,๒๘๖	๑๑,๘๗๔
	๒	ชัยนาท	๘	๕๓	๕๐๕	๓๑	๑๐๔	๒๑,๗๑๓	๙,๖๐๐
	๓	นครสวรรค์	๑๕	๑๓๐	๑,๔๓๔	๑๕๒	๓๑๔	๓๔,๔๗๓	๑๘,๕๖๗
	๔	พิจิตร	๑๒	๘๙	๘๘๙	๔๗	๑๑๘	๒๔,๔๙๔	๑๓,๓๕๔
	๕	อุทัยธานี	๘	๗๐	๖๔๒	๑๕	๑๐๒	๑๗,๔๔๖	๖,๗๔๕
รวม			๕๔	๔๒๐	๔,๕๒๗	๒๗๒	๘๐๐	๑๓๔,๔๑๒	๖๐,๑๔๐
๔	๑	นครนายก	๔	๔๑	๔๐๘	๓๖	๕๒	๕,๒๑๘	๓,๙๕๙
	๒	นนทบุรี	๖	๕๒	๓๒๙	๒๖๑	๓๐	๘,๓๐๒	๘,๑๑๗
	๓	ปทุมธานี	๗	๖๐	๔๙๔	๔๕๓	๙๒	๑๐,๑๘๘	๙,๓๑๖
	๔	พระนครศรีอยุธยา	๑๖	๒๐๙	๑,๔๕๒	๖	๑๒๒	๘,๔๗๗	๑๑,๕๕๖
	๕	ลพบุรี	๑๑	๑๒๔	๑,๑๒๙	๒๗	๒๖๕	๙,๕๙๐	๑๒,๐๒๒
	๖	สระบุรี	๑๓	๑๑๑	๙๗๓	๔๕	๙๕	๔,๓๗๗	๑๐,๐๒๒
	๗	สิงห์บุรี	๖	๔๓	๓๖๔	๑๔	๔๗	๖,๗๐๘	๔,๕๙๑
	๘	อ่างทอง	๗	๗๓	๕๑๓	๓๔	๕๙	๑๒,๘๒๙	๕,๒๔๘
รวม			๗๐	๗๑๓	๕,๖๖๒	๘๗๖	๗๖๒	๖๕,๖๙๙	๖๔,๘๒๑

เขต สุขภาพ ที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน *	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)	จำนวน อสม.*** (คน)	จำนวน อสม.**** (คน)
๕	๑	กาญจนบุรี	๑๓	๙๘	๙๕๙	๑๑๙	๒๔๑	๒๘,๕๒๐	๑๔,๒๐๐
	๒	นครปฐม	๗	๑๐๖	๙๓๐	-	๑๙๗	๑๙,๕๒๒	๑๐,๓๖๐
	๓	ประจวบคีรีขันธ์	๘	๔๘	๔๓๕	๕๐	๒๖๓	๑๒,๙๖๘	๗,๒๐๐
	๔	เพชรบุรี	๘	๙๓	๖๙๘	๔๘	๔๓	๑๒,๘๓๓	๗,๘๓๕
	๕	ราชบุรี	๑๐	๑๐๔	๙๗๗	๘๔	๖๒	๑๘,๖๖๖	๑๒,๓๒๙
	๖	สมุทรสงคราม	๓	๓๖	๒๘๔	๓๘	๓๘	๗,๕๖๐	๒,๒๓๖
	๗	สมุทรสาคร	๓	๔๐	๒๙๐	๖๘	๓๙	๗,๘๙๑	๓,๖๔๒
	๘	สุพรรณบุรี	๑๐	๑๑๐	๑,๐๐๘	๒๕๘	๑๑๒	๑๒,๙๙๐	๑๕,๑๓๗
รวม			๖๒	๖๓๕	๕,๕๘๑	๖๖๕	๙๙๕	๑๒๐,๙๕๐	๗๒,๙๓๙
๖	๑	จันทบุรี	๑๐	๗๖	๗๓๑	๒๕	๑๔๕	๕,๐๗๑	๙,๑๐๓
	๒	ฉะเชิงเทรา	๑๑	๙๓	๘๙๒	๑๑๔	๑๘๔	๒๔,๙๗๓	๑๐,๒๙๘
	๓	ชลบุรี	๑๑	๙๒	๖๘๗	๖๐	๕๙	๑๘,๙๔๓	๑๓,๕๙๖
	๔	ตราด	๗	๓๘	๒๖๑	๗	๑๓	๙,๘๑๓	๔,๓๕๖
	๕	ปราจีนบุรี	๗	๖๕	๗๐๘	๒๓	๕๐	๗,๐๓๕	๘,๗๕๕
	๖	ระยอง	๘	๕๘	๔๔๑	๖๗	๖๙	๗,๘๓๘	๙,๘๓๕
	๗	สมุทรปราการ	๖	๕๐	๓๙๙	๑๔๘	๒	๑๒,๙๗๕	๘,๑๑๑
	๘	สระแก้ว	๙	๕๙	๗๓๑	๔๘	๔๙	๗,๗๐๐	๘,๘๐๙
รวม			๖๙	๕๓๑	๔,๘๕๐	๔๙๒	๕๗๑	๙๔,๓๔๘	๗๒,๘๖๓
๗	๑	กาฬสินธุ์	๑๘	๑๓๕	๑,๕๘๕	๓๖	๘๙๘	๓๖,๒๐๐	๑๘,๔๑๖
	๒	ขอนแก่น	๒๖	๑๙๙	๒,๓๓๑	๓๘๙	๑,๑๙๕	๕๒,๕๑๖	๓๓,๓๕๕
	๓	มหาสารคาม	๑๓	๑๓๓	๑,๙๔๔	๓๖	๑,๔๖๗	๓๒,๓๔๘	๑๙,๓๘๗
	๔	ร้อยเอ็ด	๒๐	๑๙๓	๒,๔๔๖	๒๐	๑,๘๔๖	๕๓,๕๐๘	๓๓,๖๔๐
รวม			๗๗	๖๖๐	๘,๓๐๖	๔๘๑	๕,๔๐๖	๑๗๔,๕๗๒	๑๐๔,๗๙๘
๘	๑	นครพนม	๑๒	๙๙	๑,๑๒๘	๒๕	๖๔๗	๒๗,๔๑๐	๑๓,๓๖๔
	๒	บึงกาฬ	๘	๕๓	๖๑๗	๖๑๕	๙๒	๑๐,๓๒๔	๗,๘๖๑
	๓	เลย	๑๔	๙๐	๙๑๘	๒๐	๙๑	๑๓,๑๒๖	๑๓,๗๗๕
	๔	สกลนคร	๑๘	๑๒๕	๑,๕๒๐	๒๕	๔๑๘	๙,๙๕๗	๒๒,๙๔๘
	๕	หนองคาย	๙	๖๒	๖๘๗	๓๕	๑๐๖	๑๕,๗๕๙	๑๐,๓๘๗
	๖	หนองบัวลำภู	๖	๕๙	๖๘๗	๓๓	๒๔	๔,๗๓๒	๙,๗๙๗
	๗	อุดรธานี	๒๐	๑๕๖	๑,๘๘๖	๔๑๖	๓๗๑	๓๙,๐๕๒	๒๘,๐๓๕
รวม			๘๗	๖๔๔	๗,๔๔๓	๑,๑๖๙	๑,๗๔๙	๑๒๐,๓๖๐	๑๐๖,๑๖๗

เขต สุขภาพ ที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน*	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)	จำนวน อสค.*** (คน)	จำนวน อสม.**** (คน)
๙	๑	ชัยภูมิ	๑๖	๑๒๔	๑,๖๑๗	๒๕	๒๐๑	๒๙,๙๔๕	๒๔,๒๔๗
	๒	นครราชสีมา	๓๒	๒๘๙	๓,๗๕๓	๒๙๒	๖๕๐	๑๘๒,๕๖๖	๕๒,๖๕๒
	๓	บุรีรัมย์	๒๓	๑๘๙	๒,๕๕๖	๔๐	๕๙๘	๑๓๐,๔๘๗	๒๗,๘๓๔
	๔	สุรินทร์	๑๗	๑๕๙	๒,๑๒๒	๓๒	๒๘๒	๑๕,๙๐๑	๒๔,๕๘๗
รวม			๘๘	๗๖๑	๑๐,๐๓๘	๓๘๙	๑,๗๓๑	๓๕๘,๘๙๙	๑๒๙,๓๒๐
๑๐	๑	มุกดาหาร	๗	๕๓	๕๒๖	๓๔	๑๐๓	๑๐,๔๒๕	๖,๗๖๘
	๒	ยโสธร	๙	๗๙	๘๘๕	๒๙	๔๔๖	๑๐,๔๐๙	๑๐,๗๔๗
	๓	ศรีสะเกษ	๒๒	๒๐๖	๒,๖๓๓	๑๙๓	๕๐๗	๔๐,๔๖๒	๒๗,๒๐๙
	๔	อำนาจเจริญ	๗	๕๖	๖๐๗	๓๑	๙๔	๑๐,๔๑๙	๗,๒๔๙
	๕	อุบลราชธานี	๒๕	๒๑๙	๒,๗๐๕	๑๖๔	๑,๒๓๓	๔๑,๒๒๖	๓๔,๖๘๑
รวม			๗๐	๖๑๓	๗,๓๕๖	๔๕๑	๒,๓๘๓	๑๑๒,๙๔๑	๘๖,๖๕๔
๑๑	๑	กระบี่	๘	๕๓	๓๘๙	๖๐	๕๒	๙,๔๓๕	๗,๔๗๗
	๒	ชุมพร	๘	๗๐	๗๔๔	๖๒	๑๒๐	๖,๘๙๘	๑๑,๔๓๑
	๓	นครศรีธรรมราช	๒๓	๑๖๙	๑,๕๕๓	๘๑	๒๔	๓๖,๒๕๓	๒๗,๒๒๗
	๔	พังงา	๘	๔๘	๓๒๑	๒๐	๖๕	๔,๖๙๓	๕,๒๓๙
	๕	ภูเก็ต	๓	๑๗	๑๐๓	๔๓	๒๔	๓,๕๑๐	๒,๒๐๓
	๖	ระนอง	๕	๓๐	๑๗๘	๑๙	๑๘	๑๐,๙๑๙	๒,๙๔๓
	๗	สุราษฎร์ธานี	๑๙	๑๓๑	๑,๐๗๕	๙๓	๙๐	๓๑,๖๒๒	๑๙,๑๒๔
รวม			๗๔	๕๑๘	๔,๓๖๓	๓๗๘	๓๙๓	๑๐๓,๓๓๐	๗๕,๖๔๔
๑๒	๑	ตรัง	๑๐	๘๗	๗๒๓	๙๙	๑๑๓	๑๓,๖๓๑	๑๐,๐๔๑
	๒	นราธิวาส	๑๓	๗๗	๕๙๓	๑๕๖	๓๒	๖,๗๐๘	๘,๐๐๐
	๓	ปัตตานี	๑๒	๑๑๕	๖๔๒	๕๗	๑๖๖	๓๐,๓๗๔	๖,๕๙๖
	๔	พัทลุง	๑๑	๖๕	๖๗๐	๗๒	๕๗	๑๘,๑๙๐	๑๐,๕๖๙
	๕	ยะลา	๘	๕๘	๓๘๐	๖๗	๕๘	๖,๙๗๒	๖,๙๗๒
	๖	สงขลา	๑๖	๑๒๗	๑,๐๒๓	๒๕๐	๓๐๑	๓๑,๔๘๐	๑๗,๗๐๗
	๗	สตูล	๗	๓๖	๒๗๙	๕๕	๗๔	๘,๕๓๗	๕,๐๘๕
รวม			๗๗	๕๖๕	๔,๓๑๑	๗๕๖	๘๐๑	๑๑๕,๘๙๒	๖๓,๒๕๙
รวมทั้งหมด			๘๗๘	๗,๒๕๕	๗๕,๐๓๒	๖,๓๓๕	๑๙,๔๐๖	๑,๖๖๘,๑๐๑	๑,๐๓๙,๗๒๙

ที่มา \* ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐

\*\* ข้อมูลจากสำรวจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๓

\*\*\* ข้อมูล อสค. ที่พัฒนาแล้วตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จาก <http://fv.phc.hss.moph.go.th/> ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

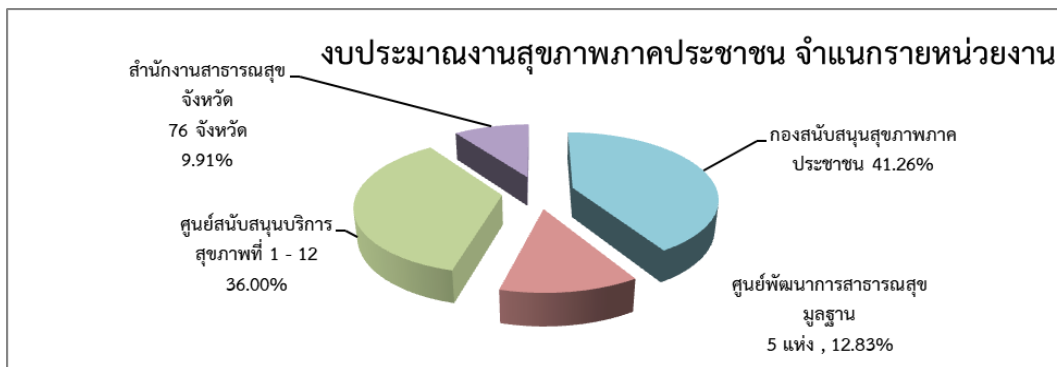
\*\*\*\* จำนวน อสม. ที่มีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการตามกรอบวงเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

## ๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

### ส่วนที่ ๑ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

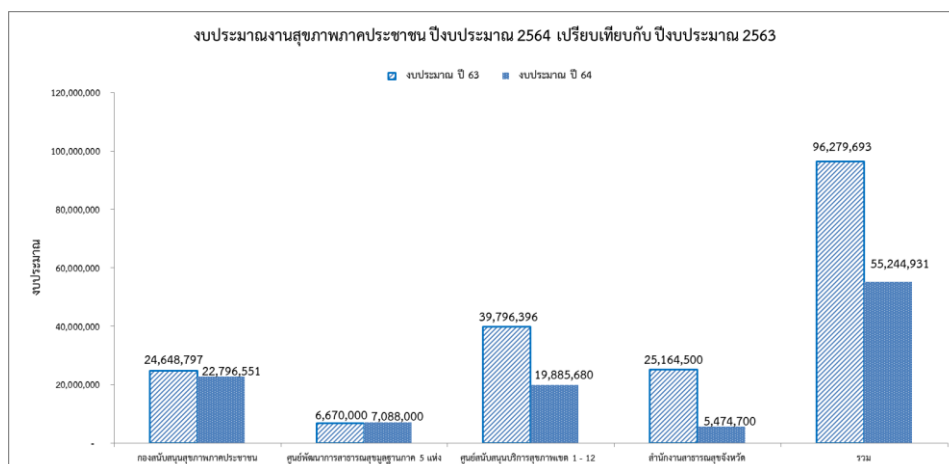
ลำดับ	หน่วยงาน	งวด ๑	งวด ๒	รวมทั้งปี	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๔,๐๖๒,๓๑๖	๑๘,๗๓๔,๒๓๕	๒๒,๗๙๖,๕๕๑	๔๑.๒๖
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง	๓,๖๙๐,๐๐๐	๓,๓๙๘,๐๐๐	๗,๐๘๘,๐๐๐	๑๒.๘๓
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๑๘,๐๐๗,๖๘๐	๑,๘๗๘,๐๐๐	๑๙,๘๘๕,๖๘๐	๓๖.๐๐
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๕,๔๒๔,๗๐๐	๕๐,๐๐๐	๕,๔๗๔,๗๐๐	๙.๙๑
รวม		๓๑,๑๘๔,๖๙๖	๒๔,๐๖๐,๒๓๕	๕๕,๒๔๔,๙๓๑	๑๐๐.๐๐

หมายเหตุ : ตามหนังสือกลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม ที่ สธ ๐๗๐๑.๗.๒/๒๙๗๓ ลงวันที่ ๒๑ ต.ค. ๖๓



### ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	หน่วยงาน	ปี ๖๓ (บาท)	ปี ๖๔ (บาท)	เปรียบเทียบ งบประมาณ ปี ๖๔ กับ ๖๓	ร้อยละ เพิ่ม/ลด
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๒๔,๖๔๘,๗๙๗	๒๒,๗๙๖,๕๕๑	-๑,๘๕๒,๒๔๖	-๗.๕๑
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง	๖,๖๗๐,๐๐๐	๗,๐๘๘,๐๐๐	๔๑๘,๐๐๐	๖.๒๗
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๓๙,๗๙๖,๓๙๖	๑๙,๘๘๕,๖๘๐	-๑๙,๙๑๐,๗๑๖	-๕๐.๐๓
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๒๕,๑๖๔,๕๐๐	๕,๔๗๔,๗๐๐	-๑๙,๖๘๙,๘๐๐	-๗๘.๒๔
รวม		๙๖,๒๗๙,๖๙๓	๕๕,๒๔๔,๙๓๑	-๔๑,๐๓๔,๗๖๒	-๔๒.๖๒



## ส่วนที่ ๓

### แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

แนวทางในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สรุปได้ดังนี้

- ๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน
- ๓.๒ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว
- ๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.
- ๓.๔ การขับเคลื่อนตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด 19
- ๓.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม
- ๓.๖ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ
- ๓.๗ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ
- ๓.๘ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน
- ๓.๙ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน



### ๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

#### ๑. ความสำคัญและที่มา

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย ๓ หมอ (อสม. หมอประจำบ้าน สาธารณสุข หมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสในการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำและร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้น เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ลดความแออัดของโรงพยาบาลลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงดำเนินการสนับสนุนการพัฒนา อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ ประชาชน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับ และมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) หมู่บ้านละ ๑ คน (ไม่ซ้ำกับปี ๒๕๖๓)

๓.๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคไม่ติดต่อ (NCD) ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ (เฉลี่ยอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน)

#### ๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์


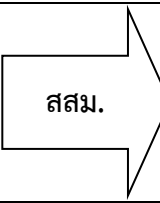
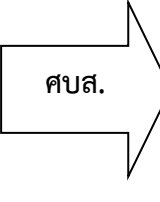


๔.๑ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๗๕,๐๓๒ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)

๔.๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๗๐

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่นๆ)

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
 <p>กอง สช.</p>	๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ๒. ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน ๓. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ฐานข้อมูลและระบบรายงาน ๔. กำหนดเป้าหมายฝึกอบรม และสนับสนุนงบประมาณ ๕. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล	ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-ธ.ค. ๖๓ ก.ค.-ส.ค. ๖๔
↓		
 <p>สสม.</p>	๑. ร่วมกับ ศบส. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน (๗๕,๐๓๒คน) ๒. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล ๓. สุ่มประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามระเบียบวิธีทางสถิติ (อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด)	ธ.ค.๖๓ - มี.ค.๖๔ พ.ค.-ส.ค. ๖๔ ก.ค.-ส.ค. ๖๔
↓		
 <p>ศบส.</p>	๑. ประชุมชี้แจงและวางแผนกับจังหวัดในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน (๗๕,๐๓๒ คน) ๒. สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านให้ สสจ. ๓. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล ๔. ร่วมกับ สสจ. ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และติดตามการรายงานในฐานข้อมูล thaiphc.net ๕. ร่วมกับ สสม. สุ่มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน ตามระเบียบวิธีทางสถิติ	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓ ธ.ค.๖๓ - มี.ค.๖๔ พ.ค.-ส.ค. ๖๔ พ.ค.-ส.ค. ๖๔ ก.ค.-ส.ค. ๖๔
↓		
 <p>สสจ.</p>	๑. สร้างทีมจังหวัด อำเภอ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน (๗๕,๐๓๒ คน) ๒. พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน (๗๕,๐๓๒ คน) ๓. ส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทเป็นที่เล็ง อสค. อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน ๔. ประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. ที่เป็นหมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี และรายงานในฐานข้อมูล thaiphc.net ๕. ประเมิน ติดตาม และรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓ ธ.ค. ๖๓-มี.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔ พ.ค.-ส.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔
↓		
 <p>สสอ./รพช./ รพ.สต.</p>	๑. จัดอบรมประธาน อสม. ระดับหมู่บ้านเป็น อสม. หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน (๗๕,๐๓๒ คน) ๒. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกเดือน ๓. ประเมิน ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด ในฐานข้อมูล thaiphc.net *สถานที่ฝึกอบรมฯ ตามความพร้อมของแต่ละบริบทของพื้นที่	ธ.ค. ๖๓-มี.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๘. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

#### ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๙.๑ ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดของโรงพยาบาล
- ๙.๒ ประชาชนมีความรอบรู้การใช้สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของประชาชนและประเทศ
- ๙.๓ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน
- ๙.๔ ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย
- ๙.๕ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

## ๓.๒ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

### ๑. ความสำคัญและที่มา

ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลยุทธ์หลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (Self-reliance) โดยใช้กลไกภาคประชาชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน อันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) อสม. จึงเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบันมีจำนวนมากกว่า ๑.๐๕ ล้านคน ครอบคลุมอยู่ทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินการพัฒนา อสค. ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี มีอาสาสมัครประจำครอบครัวในทุกครอบครัว และทุกครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๔,๗๑๒ คน และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอีกหมู่บ้าน ๑ คน เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับคนไทยทุกครอบครัว ตามนโยบาย “ทุกครอบครัวไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน” เพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนแบบใกล้ชิดใกล้ชิด และเป็นที่พึ่งให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับ อสค. เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และสามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของสมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เห็นความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ในการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพโดย อสค.

๒.๒ เพื่อให้ อสค. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย

### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

#### พื้นที่เป้าหมาย

๗๖ จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

#### กลุ่มเป้าหมายหลัก

๑) ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้าน (ADL ๕ - ๑๑ คะแนน) ติดเตียง (ADL ๐-๔ คะแนน)

๒) ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔ ของกระทรวงสาธารณสุข

๓) ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๔) ครอบครัวผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข

จากฐานข้อมูล Thai-phc.net ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

#### ๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

##### ผลผลิต

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน (เฉลี่ยอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน)


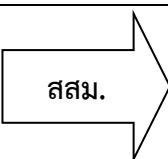
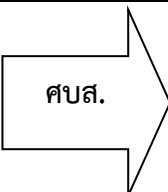

##### ผลลัพธ์

ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๐

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

#### ๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่นๆ)

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
 กอง สช.	๑. ทบทวนแนวทาง และวิธีการดำเนินงาน อสค. ๒. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย จัดเตรียมงบประมาณ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ๓. กำหนดกรอบการประเมิน เครื่องมือและแนวทางการประเมินผล ๔. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ฐานข้อมูล และระบบรายงาน ๕. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา อสค. ๖. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล	ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-พ.ย. ๖๓ ต.ค.-ธ.ค. ๖๓ พ.ย. ๖๓-มี.ค. ๖๔ ก.ค.-ส.ค. ๖๔
↓		
 สสม.	๑. ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนา อสค. ๒. สุ่มประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ๓. สรุป รายงานผลการดำเนินงาน	ม.ค.- มี.ค. ๖๔ ก.ค.- ส.ค. ๖๔ ก.ย. ๖๔
↓		
 ศบส.	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนา อสค. (บูรณาการฯ) ๒. สนับสนุน สสจ. พัฒนา อสค. (๕๐๐,๐๐๐ คน) (เฉลี่ยอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน) ๓. สุ่มประเมินศักยภาพครอบครัวฯ และรายงานในฐานข้อมูล อสค. ร่วมกับ สสจ. ๔. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม กำกับ ให้คำปรึกษาในการเก็บรวบรวม บันทึกข้อมูล และการดำเนินงาน อสค. แก่จังหวัด ๕. รายงานผลการดำเนินงาน การใช้จ่ายงบประมาณและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน อสค. รายไตรมาส ๖. สรุป รายงานผลการดำเนินงาน	พ.ย.-ธ.ค. ๖๓ ม.ค.-มี.ค. ๖๔ พ.ค.-ก.ย. ๖๔ พ.ค.-ส.ค. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔ ก.ย. ๖๔
↓		
 สสจ.	๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้ สสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสค. อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน ๒. ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนา อสค. (๕๐๐,๐๐๐ คน) (เฉลี่ยอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน) ๓. สุ่มประเมินศักยภาพครอบครัวฯ และรายงานในฐานข้อมูล อสค. ๔. ติดตาม กำกับ และติดตามการรายงานผลการพัฒนา อสค. ในฐานข้อมูล อสค. ๕. ให้คำปรึกษาและเยี่ยมเสริมพลัง อสค. ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ๖. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา อสค. และจัดการความรู้การดำเนินงาน อสค. ในพื้นที่ ๗. สรุป รายงานผลการดำเนินงาน	ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔ ม.ค.-มี.ค. ๖๔ พ.ค.-ก.ย. ๖๔ ธ.ค. ๖๓-ก.ย. ๖๔ ม.ค.-ก.ย. ๖๔ ม.ค.-ก.ย. ๖๔ ก.ย. ๖๔
↓		

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           สสอ./            รพช./            รพ.สต.         </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดเป้าหมายการพัฒนา อสค. ร่วมกับ อสม. ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (ทุกคน)</li> <li>๒. อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และ</li> <li>๓. อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</li> <li>๔. อสค. ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ</li> </ol> </li> </ul>	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. พัฒนา อสค.</li> </ul>	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการลงทะเบียน อสค. ผ่านฐานข้อมูล <a href="http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/">http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/</a> หรือ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></li> </ul>	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. สร้างเครือข่ายการสื่อสารให้กับ อสค.</li> </ul>	ม.ค. - ก.ย. ๖๔
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง อสค. และให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง</li> </ul>	ม.ค. - ก.ย. ๖๔
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุ่มประเมิน อสค. ตามแบบประเมินที่กำหนด และบันทึกข้อมูลใน <a href="http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/">http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/</a> หรือ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></li> <li>- สรุป รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>	พ.ค. - ก.ย. ๖๔  ก.ย. ๖๔

### ๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

### ๘. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ไม่ถูกทอดทิ้ง มีระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพโดยเชื่อมกับทีมหมอครอบครัว
- เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนไทย จากการส่งเสริมและสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน
- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ มีที่พึ่งทางสุขภาพประจำครัวเรือน ลดอาการแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย หรือลดความรุนแรงของโรค

### ๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

#### ๑. ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ของประชาชน มุ่งหมายให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี มีความศรัทธาและมุ่งมั่นในการพัฒนานับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชนได้เป็นอย่างดี และพบว่ากำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกครัวเรือน ๑๐ – ๑๕ หลังคาเรือนในการเป็นตัวแทนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมี อสม. ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วถึง ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี และด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๓๕ ปี รวมทั้งความมุ่งมั่น เสียสละในการทำงาน ทำให้ผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมากมายและกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างดี จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชน ในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชุมชนต่อไป

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด/เครือข่ายบริการ เขต/ ภาค/ ชาติ

๒.๒ เพื่อประเมินผลงานต่อเนื่องของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๒.๓ เพื่อเชิดชูเกียรติ อสม. ในการจัดการสุขภาพในชุมชน

#### ๓. ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

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

๓.๑.๑ อสม.ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔	จำนวน ๙๒๙ คน
๑) ระดับจังหวัดๆ ละ ๑๒ สาขา	จำนวน ๗๘๐ คน
๒) ระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขตๆ ละ ๑๒ สาขา	จำนวน ๙๖ คน
๓) ระดับภาคๆ ละ ๑๒ สาขา	จำนวน ๓๖ คน
๔) ระดับชาติ	จำนวน ๑๗ คน
(๑) อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา	จำนวน ๑๒ คน
(๒) อสม.ดีเด่นระดับชาติ พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้	จำนวน ๔ คน

(ก) อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานครระดับชาติ	จำนวน	๑ คน
๑.๑.๕ อสม.ดีเด่นการไฟฟ้าฝ่ายผลิต (ระดับจังหวัด)	จำนวน	๑ คน
๑.๑.๖ อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานคร (ระดับจังหวัด)	จำนวน	๑๑ คน
๓.๑.๒ อสม.ดีเยี่ยม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔	จำนวน	๓ คน
๓.๑.๓ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔	จำนวน	๕ คน

**๓.๒ การจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔**  
**กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมงาน ๓,๐๐๐ คน ประกอบด้วย**

๓.๒.๑ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา/สาขาพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ๔ จังหวัด	จำนวน	๑๗ คน
และดีเด่นระดับชาติ กทม.		
๓.๒.๒ อสม.ดีเด่นระดับภาค ๑๒ สาขา	จำนวน	๓๖ คน
๓.๒.๓ อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ๑๒ สาขา	จำนวน	๙๖ คน
๓.๒.๔ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๒ สาขา (๗๖๘ คน/กทม. ๑๑ คน/กฟผ. ๑ คน)	จำนวน	๗๘๐ คน
๓.๒.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	จำนวน	๗๖ คน
๓.๒.๖ หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด/สำนักอนามัย/กฟผ.	จำนวน	๗๘ คน
๓.๒.๗ ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด/กทม./กฟผ.	จำนวน	๗๘ คน
๓.๒.๘ อสม.จังหวัดสมุทรปราการ	จำนวน	๓๐๐ คน
๓.๒.๙ อสม.จังหวัดสระบุรี	จำนวน	๓๐๐ คน
๓.๒.๑๐ อสม.จังหวัดนนทบุรี	จำนวน	๓๕๐ คน
๓.๒.๑๑ อสม.จังหวัดปทุมธานี	จำนวน	๓๕๐ คน
๓.๒.๑๒ อสม.กทม. (๕๐ เขต ๖๘ ศูนย์)	จำนวน	๕๐ คน
๓.๒.๑๓ คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข/กรม/แขกผู้มีเกียรติ	จำนวน	๑๐๐ คน
๓.๒.๑๔ คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดงาน	จำนวน	๒๖๐ คน
๓.๒.๑๕ ทีมจัดนิทรรศการ	จำนวน	๑๐๐ คน
๓.๒.๑๖ สื่อมวลชน	จำนวน	๒๙ คน

**๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์**

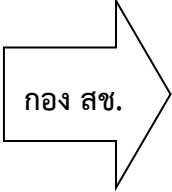
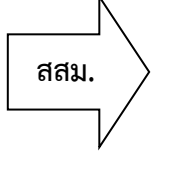
- ๔.๑ อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่นระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ/ ภาค/ ชาติ จำนวน ๙๒๙ คน  
 ๔.๒ การจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

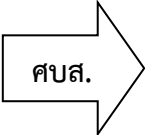


**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.



๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่นๆ)

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
 <p><b>กอง สช.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ</li> <li>๒. แจกแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง</li> <li>๓. จัดทำประกาศคณะกรรมการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ</li> <li>๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต ภาค ชาติ และคณะกรรมการประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง</li> <li>๕. จัดประชุมคณะกรรมการฯ ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ และวางแผนการลงพื้นที่</li> <li>๖. จัดทำคำสั่งคณะทำงานจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ</li> <li>๗. คณะกรรมการฯ ระดับชาติ ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ</li> <li>๘. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่งระดับชาติ</li> <li>๙. สรุปและจัดทำประกาศรายชื่อ อสม. ดีเด่นระดับชาติ</li> <li>๑๐. จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ</li> <li>๑๑. ประเมินความพึงพอใจ การคัดเลือกและการจัดงานฯ</li> <li>๑๒. จัดทำเอกสารผลงานเพื่อประกอบการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (นร.๑ และ นร.๓) (เหรียญเงิน เหรียญทอง เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย)</li> <li>๑๓. ดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ดีแรกคุณาภรณ์ (เหรียญเงิน เหรียญทอง เบญจมาภรณ์มงกุฎไทย) ประจำปี ๒๕๖๔ ส่งเอกสารให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และติดตามผลการพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์</li> <li>๑๔. สรุปและจัดทำรายงานผลงาน อสม. ดีเด่นระดับชาติ อสม. ดีเยี่ยม และ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง</li> </ol>	<p>ต.ค.-พ.ย. ๖๓</p> <p>ต.ค. ๖๓</p> <p>พ.ย. ๖๓</p> <p>พ.ย. ๖๓</p> <p>ม.ค. ๖๔</p> <p>ม.ค. ๖๔</p> <p>ม.ค.-ก.พ. ๖๔</p> <p>ก.พ. ๖๔</p> <p>ก.พ. - มี.ค. ๖๔</p> <p>๒๐ มี.ค. ๖๔</p> <p>ก.พ.-มี.ค. ๖๔</p> <p>เม.ย.-พ.ย. ๖๔</p> <p>ส.ค.-ก.ย. ๖๔</p>
 <p><b>สสม.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พิจารณาและเสนอรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับภาค ๑๒ สาขา ส่งให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเสนอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามแต่งตั้ง</li> <li>๒. ร่วมกับ ศบส. ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขตและภาค ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคกลาง (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ชลบุรี)</li> <li>- ภาคเหนือ (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ นครสวรรค์)</li> <li>- ภาคใต้ (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ นครศรีธรรมราช)</li> <li>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น)</li> </ul> </li> <li>๓. รวบรวมผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และภาค พร้อมจัดทำรูปเล่มผลงาน อสม. ดีเด่นระดับภาค ส่งให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน</li> <li>๔. ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำคำสั่งคณะทำงานจัดงานวัน อสม.</li> </ol>	<p>พ.ย. ๖๓</p> <p>พ.ย.๖๓-ม.ค.๖๔</p> <p>ธ.ค.๖๓-ม.ค.๖๔</p> <p>ม.ค.๖๔</p>

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
	๑. รวบรวมรายชื่อและรูปเล่มผลงาน อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง	พ.ย.๖๓
	๒. ร่วมกับ สสม. ในการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ/ภาค และจัดส่งให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อจัดทำหนังสือเสนอขอลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	พ.ย.๖๓
	๓. ส่งรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และจัดส่งให้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเพื่อจัดทำหนังสือเสนอขอลงนามโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	พ.ย.๖๓-ม.ค.๖๔
	๔. ประเมินและรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง	ธ.ค.๖๓-ม.ค.๖๔
	๕. ร่วมกับ สสม. ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค	ธ.ค.๖๓-ม.ค.๖๔
	๖. ส่งแบบประเมินและรับรองผลงาน รวมทั้งเอกสารประกอบการประเมินผลงาน ของ อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง (ประกอบด้วย แบบแสดงความจำนง/แบบ นร.๑ จำนวน ๕ ชุด/ แบบ นร.๓ จำนวน ๕ ชุด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ชุด /สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๕ ชุด และรูปเล่มเอกสาร)	ม.ค.๖๔
	๗. ส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อจัดทำคำสั่งคณะทำงานจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ	ม.ค.๖๔
		
	๑. ดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด	ต.ค.-พ.ย. ๖๓
	๒. ส่งผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด พร้อมเอกสารผลงานให้ ศบส.	ต.ค.-พ.ย. ๖๓
	๓. ตรวจสอบคุณสมบัติ และรวบรวมเอกสารประกอบการประเมินผลงานของ อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปี ๒๕๖๔ (ประกอบด้วย แบบแสดงความจำนง/แบบ นร.๑ จำนวน ๕ ชุด/แบบ นร.๓ จำนวน ๕ ชุด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ชุด/ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๕ ชุด และรูปเล่มเอกสาร) ส่งให้ ศบส.	ต.ค.-ธ.ค. ๖๓

๗. ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓- กันยายน ๒๕๖๔

#### ๘. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

#### ๙. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

๙.๑ สำนัก/กองภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙.๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง

๙.๓ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒ แห่ง

๙.๔ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับต่างๆ

๙.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๙.๖ กรมวิชาการต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

## ๑๐. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑๐.๑ สร้างกระแสการพัฒนาตนเองและชุมชนในการมีบทบาทและมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน

๑๐.๒ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่นได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจ เกิดเป็นต้นแบบที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ การจัดการสุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชน และประชาชนทั่วไปได้

๑๐.๓ เกิดรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี และวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม. ดีเด่น

๑๐.๔ มีการเผยแพร่ สื่อสารผลงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและต่างประเทศ

## ๓.๔ การขับเคลื่อนโครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”

### ๑. ความสำคัญและที่มา

การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นเป้าหมายของการสาธารณสุข ซึ่งตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต มี ๓ ด้าน คือ การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม และการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ซึ่งในส่วนของการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ได้นำกลไกการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนารูปแบบสู่ระดับครอบครัว คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยเชื่อมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งได้มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการยกระดับเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยเพิ่มมิติด้านคุณภาพชีวิต เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต คือ ชุมชนสร้างสุข “สุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง มีระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งที่ชุมชนจัด รัฐ เอกชนจัด และเชื่อมบริการกัน และเกิดระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตโดยในปี ๒๕๖๓ มีเป้าหมายพัฒนาเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน ๕,๘๐๐ ตำบล และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน ๓๘๐ ตำบลภายใต้ฐานทุนเดิม แต่ด้วยวิธีการใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป คือ การสร้างและพัฒนากำลังคนเพื่อกลับไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมตามลักษณะพื้นที่ ๕ ลักษณะ คือ พื้นที่ชนบท เมืองและความเป็นเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท เขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่พิเศษอื่น ๆ

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ของประเทศไทย ที่มีการแก้ไขปัญหาด้วยด้วยมาตรการภาครัฐ ความร่วมมือของประชาชนการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยระบบการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็งจากการมี อสม.เข้มแข็ง ในการทำหน้าที่ ‘อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน’ (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 ภายในหมู่บ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในตำบล จนผลงานเป็นที่ประจักษ์ ควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ได้ จนได้รับความชื่นชมทั้งในและต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยขึ้นเป็นอันดับ ๑ ของโลกมีความมั่นคงด้านสาธารณสุขด้านโควิด 19 จาก ๑๖๕ ประเทศจนรัฐบาลได้ผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ เพื่อเศรษฐกิจโดยรวม

อย่างไรก็ตามการผ่อนคลายมาตรการในการป้องกันและควบคุมให้มีการแพร่ของโควิด 19 ในระดับที่ต่ำ มีการสูญเสียชีวิตน้อย ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผ่อนคลายความตึงเครียดในสังคม โดยเพิ่มความเข้มข้นในมาตรการทางสาธารณสุขและการแพทย์แม้ว่าจะทำให้เศรษฐกิจโดยรวมดีขึ้นแต่อาจจะเป็นการจุดฉนวนการระบาดระลอก ๒ ดังที่เป็นกังวลกันอยู่ ความร่วมมือของประชาชนและการจัดการของชุมชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันและควบคุมไม่ให้มีการแพร่ของโควิด 19 หากกลุ่มผู้มีบทบาทสำคัญยังคงมีการดำเนินการต่อเนื่อง ในชุมชนของตนเอง

### ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อยอดสู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19

### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๗,๒๕๕ ตำบล

#### ๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

##### ผลผลิต

๔.๑ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ต่อยอดสู่ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 จำนวน ๕,๐๗๙ ตำบล

๔.๒ พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ในการแสดงผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ

๑) พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๓ (๕๓๒ แห่ง)

๒) พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๖๐๘ ตำบล (ตำบลใหม่ จังหวัดละ ๘ ตำบล)


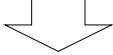
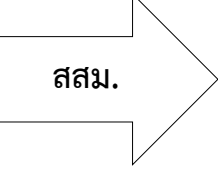

##### ผลลัพธ์

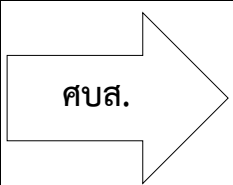
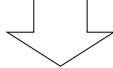

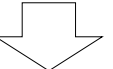
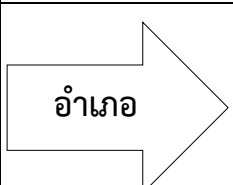
ประชาชนในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต มีความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี จากการมีระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ระบบบริการปฐมภูมิ โดยชุมชน และเกิดระบบจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

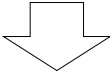
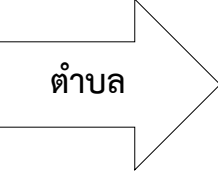
#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ ๗๐ ของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (๕,๐๗๙ ตำบล)

#### ๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน(ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อำเภอ/ตำบล)

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
 ส่วนกลาง	๑. บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ นโยบายหมอประจำตัว ๓ คน ๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และพัฒนาระบบรายงาน ๓. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน ๔. กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือ แนะนำการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย ๕. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงเสริมพลัง ๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนระดับประเทศ	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ ต.ค.- ธ.ค.๖๓ ต.ค.-ธ.ค.๖๓ ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔ มี.ย.-ก.ค.๖๔ ก.ค.- ส.ค.๖๔
		
 สสม.	๑. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคทง.ปฐมภูมิเขตสุขภาพ และ สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ๒. พัฒนา อสม. นวัตกรรมสังคม และแกนนำตำบล (Gate Keeper) ในทุกตำบล ตำบลละ ๒ คน (ประเภทละ ๑ คน) ๓. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา ศสมช. คุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ศสมช. ๕ ด้าน ๔. สร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขฯ แสดงผลลัพธ์ของงาน สสม.เชิงระบบ ๕. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกตำบลในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกับ พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลใน thaiphc.net ๖. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๗. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน	ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔ ม.ค.-มี.ค.๖๔ ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔ ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔ ต.ค.๖๓ -ก.ย.๖๔ เม.ย.- มี.ย.๖๔ มี.ย.- ส.ค.๖๔
		

 <p><b>ศบส.</b></p>	<p>๑. ร่วมกับ สสม. ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกับ พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒. ตรวจ ติดตาม ผลการบันทึกข้อมูลของตำบลในเขตรับผิดชอบ ใน thaiphc.net</p> <p>๓. กระตุ้น ติดตาม ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือทุกตำบลในการบันทึก ข้อมูลการดำเนินงานใน thaiphc.net</p> <p>๔. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ธ.ค.๖๓-ส.ค.๖๔</p> <p>เม.ย. – มิ.ย. ๖๔</p>
		
 <p><b>จังหวัด</b></p>	<p>๑. บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับ พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>๒. แจ่งยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดละ ๑๕ ตำบล</p> <p>๓. ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ทุกตำบลให้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แกนนำตำบล อสม. นวัตกรรมสังคม</li> <li>- พัฒนา ศสมช. คุณภาพ</li> <li>- ประเมินสุขภาพใจ ช่วยเหลือเยียวยา กิจ เศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต</li> <li>- ปักหมุดกลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย</li> <li>- สร้างบทบาทประชาชนในการปฏิบัติวิถีใหม่</li> </ul> <p>๔. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ รับผิดชอบ</p> <p>๕. ติดตาม กระตุ้น เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับตำบลภาพแบบ บูรณาการทุกกิจกรรมของงานสุขภาพภาคประชาชน</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>พ.ย.- ธ.ค.๖๓</p> <p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ม.ค.- ส.ค.๖๔</p> <p>เม.ย.- มิ.ย.๖๔</p>
		
 <p><b>อำเภอ</b></p>	<p>๑. บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับ พขอ. ระบบ สุขภาพปฐมภูมิ การดำเนินงานรวมพลังพลเมืองต้นรู้ สุวีถีสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การพัฒนาตำบลเข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน การช่วยเหลือ เยียวยาผู้ได้รับความเดือดร้อนร่วมกับสภากาชาดไทย (แอป พันภัย) และ การดูแลแรงงานนอกระบบ</p> <p>๒. ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ทุกตำบล ให้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แกนนำตำบล อสม. นวัตกรรมสังคม</li> <li>- พัฒนา ศสมช. คุณภาพ</li> <li>- ประเมินสุขภาพใจ ช่วยเหลือเยียวยา กิจ เศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต</li> <li>- ปักหมุดกลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย</li> <li>- สร้างบทบาทประชาชนในการปฏิบัติวิถีใหม่</li> </ul> <p>๓. ร่วมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตใน พื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>๔. เสริมพลังการดำเนินงานระดับตำบลร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด</p>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ม.ค. – ส.ค. ๖๔</p> <p>เม.ย. – มิ.ย. ๖๔</p>

		
	<p><b>๑. บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต</b> ร่วมกับ พชอ. หรือ พชต. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การดำเนินงานการดำเนินงานรวมพลังพลเมือง ตื่นรู้ สู้วิกฤต สุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ การพัฒนาตำบลเข้มแข็ง มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย ร่วมกับสภาภาษีอากร ไทย และการดูแลแรงงานนอกระบบ</p> <p><b>๒. ตำบลทบทวนตนเอง</b> ประเมินตนเองเพื่อพัฒนา เติมเต็มส่วนขาดสู่การ คุณภาพชีวิต และการจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีความ เข้มแข็งยิ่งขึ้นได้ด้วยทีมหรือคณะทำงานชุมชนสร้างสุข/พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบลตนเอง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ประเมินความพร้อมของตำบล</b> ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 แบบตาสับปะรดและใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ใน ๔ องค์ประกอบ <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) ความพร้อมตำบลเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 (ทีมการวางแผน การปฏิบัติการ และผลลัพธ์)</li> <li>(๒) ความพร้อมการเปิดพื้นที่ของสถานที่สาธารณะและสถาน ประกอบการ</li> <li>(๓) ความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโรคโควิด 19</li> <li>(๔) ความพร้อมของอสม.หมอบริการบ้านกับการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 โดยใช้แบบประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19</li> </ul> </li> <li>- <b>ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น</b>โดย อสม.ตามแต่กรณีของ กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ <ul style="list-style-type: none"> <li>(๑) ประเมินความเครียด ST - ๕</li> <li>(๒) คัดกรองโรคซึมเศร้า ๒Q</li> <li>(๓) คัดกรองเสี่ยงฆ่าตัวตาย ๙Q</li> </ul> </li> <li>- <b>ลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบาง</b> ในแอปพลิเคชัน พันภัย โดย อสม. ทุกคนของตำบล <ul style="list-style-type: none"> <li>หมายเหตุ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ</li> </ul> </li> <li>- <b>ประเมินความพร้อมของ ศสมช.</b> ในการจัดบริการคัดกรองโควิด19 คุณภาพ ด้วยแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช.</li> </ul> <p><b>๓. สร้าง พัฒนาทีม และขยายทีม</b>แกนนำขับเคลื่อนชุมชนสร้างสุขโดยกลไก ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต สู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 ดังนี้</p> <p><b>๓.๑ ทีมและเครือข่ายระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง</b> ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนา อสม.หมอบริการบ้าน, อสม.นวัตกรรมสังคม อสม.ต้นกล้า อสม.รุ่นใหม่ สร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน, อสม.บัดดี้ยาเสพติด</li> <li>- การสร้างแกนนำในครัวเรือน / อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)</li> </ul>	<p>ต.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ต.ค.๖๓ - ก.ย. ๖๔</p> <p>ม.ค. - เม.ย. ๖๔</p>

	<p><b>๓.๒ ทีมและเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ</b> ทั้งการจัดบริการปฐมภูมิ โดยชุมชนโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เชื่อมต่อกันและรับ-ส่งต่อกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดบริการปฐมภูมิโดยชุมชนด้านสุขภาพ: พัฒนา ศสมช. คุณภาพ</li> <li>- การสร้างความเชื่อมโยง รับ-ส่งต่อกับ รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัว ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลรัฐ สถานพยาบาลเอกชน และเครือข่ายอื่นตามนโยบายทุกครอบครัวมีหมอ ๓ คน</li> </ul> <p><b>๓.๓ ทีมและเครือข่ายระบบการจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต:</b> อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน ประชาชน กองทุน กลุ่มเศรษฐกิจ บ้านวัด โรงเรียน และเครือข่ายทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ฯลฯ</p> <p><b>๔. จัดทำแผนงานรายประเด็นแบบมีส่วนร่วม</b> ในการจัดการชุมชนและขับเคลื่อนชุมชน เพื่อสร้างสุขภาวะชุมชนและตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 โดยบูรณาการทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในตำบล</p> <p><b>๕. กำหนดเป้าหมาย / ผลลัพธ์</b> การพัฒนาตามประเด็นคุณภาพชีวิตให้ชัดเจนที่ครอบคลุมมิติทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ชีวิตวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 และสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>๖. ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 ชุมชนสร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ตามแผนงานรายประเด็นที่กำหนด</p> <p><b>๖.๑ ส่งเสริม สนับสนุน สร้างบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำตำบล</b> ได้แก่ อสม.นวัตกรสังคม อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑ อสม.ต้นกล้า อสม.รุ่นใหม่ อสม.บัดดี้ยาเสพติด อสค. แกนนำตำบล แกนนำสุขภาพในโรงเรียน ให้มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด 19</p> <p><b>๖.๒ พัฒนา ศสมช.คุณภาพ หรือศูนย์สร้างสุขตำบล</b> ในการดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย เชื่อมต่อกับระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p><b>๖.๓ ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 ตามประเด็น</p> <p><b>๖.๓.๑ ประเด็นโควิด 19 ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด 19</b> ชุมชนสุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยเน้นการสร้างระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการระบาดระลอกใหม่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(๑) การเฝ้าระวังป้องกันโควิด 19 ต่อเนื่องแบบตาสับปะรดในชุมชน</li> <li>(๒) การประเมินคัดกรองสุขภาพใจ</li> <li>(๓) การช่วยเหลือเยียวยาสุขภาพกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม การสร้างความรักสามัคคี</li> <li>(๔) สร้างกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติชีวิตวิถีใหม่ (new normal) แก่ประชาชน และสร้างบทบาทของประชาชน</li> </ol> <p><b>๖.๓.๒ ประเด็นตามบริบทของพื้นที่</b></p>	<p>ธ.ค. ๖๓ – ม.ค. ๖๔</p> <p>ธ.ค. ๖๓ – ม.ค. ๖๔</p> <p>ม.ค. – ก.ย. ๖๔</p>
--	---	---



	<p>(๑) ออกแบบกิจกรรมและจัดกระบวนการเรียนรู้/จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>(๒) ผลักดันโครงการ/กิจกรรม/แผนงาน เข้าสู่กองทุนและภาคีเครือข่าย</p> <p>(๓) ดำเนินการตามแผนงาน โครงการ</p> <p>(๔) ร่วมสร้างมาตรการของชุมชน นวัตกรรม เวทีความร่วมมือในตำบล เชื่อมโยงกับ พขอ.</p> <p>(๕) สร้างกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติแก่แรงงานนอกระบบ และแรงงานในระบบ ในความปกติใหม่ (new normal) แก่ประชาชน และสร้างบทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง</p> <p><b>๖.๓ บริหารจัดการดูแลการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 ให้บรรลุเป้าหมาย</b></p> <p><b>๗. ประเมินผลการพัฒนา และปรับแผนการพัฒนาเป็นระยะตามบริบท</b> ถอดบทเรียน สังเคราะห์บทเรียนติดตาม ประเมินผลลัพธ์</p> <p><b>๘. บันทึกผลการผลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล และตำบล</b> <b>วิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 “ชุมชนสร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี”</b> ในระบบฐานข้อมูล <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a></p>	<p>ม.ค. – ก.ย. ๖๔</p> <p>ม.ค. – ก.ย. ๖๔</p>
--	--	---

**๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

**๘. ผู้รับผิดชอบ**

- ๘.๑ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- ๘.๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง
- ๘.๓ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒
- ๘.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ๘.๕ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับ พขอ. และหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๘.๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการสุขภาพระดับตำบล/ทีมสร้างสุขตำบล

**๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

- ๙.๑ ลดความแออัดของโรงพยาบาล เพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ๙.๒ ลดค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาล
- ๙.๓ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
- ๙.๔ การออมของประชาชนในประเทศเพิ่มขึ้น
- ๙.๕ เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ต่อเนื่องในชุมชน

## ๓.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

### ๑. ความสำคัญและที่มา

ด้วยปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาระดับประเทศ รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งด่วน โดยกำหนดให้การแก้ไข และป้องกันปัญหา ยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการติดยา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการดูแล สุขภาพของชุมชน จึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด การค้นหา คัดกรองผู้ที่เกี่ยวข้องกับยา และสารเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษา การติดตามหลังการบำบัดรักษา อีกทั้งนโยบายรัฐบาลให้มีการพัฒนา ระบบบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติดภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงระดับสากล ไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชนมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทางปฏิบัติในการ ลดผลกระทบจากปัญหา ยาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสนับสนุนการบำบัด ฟื้นฟูและติดตามประเมินผลการบำบัดรักษา โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการเอื้ออำนวยและการ สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นทีมในระดับพื้นที่ในการ ค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงร่วมในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือ และเป็นทีมในการติดตามดูแล ประคับประคอง และเสริมกำลังใจให้กับผู้เข้ารับการรักษาและครอบครัว จึงได้จัดทำแนวทางสนับสนุนการ ดำเนินงานการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน รวมถึงระบบติดตามดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา อีกทั้งช่วยเสริมสร้างอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม โดยไม่หันกลับไปเสพยาซ้ำอีก เพื่อให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ชุมชนอยู่ได้อย่าง ยั่งยืน สอดคล้องแนวนโยบายการดำเนินงานตามแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดของชาติต่อไป

### ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด

### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๓.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๔ กรม สำนัก/กอง ส่วนกลาง และหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

### ๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

๔.๑ อสม. และเครือข่ายมีศักยภาพในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน

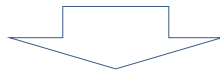
๔.๒ ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย

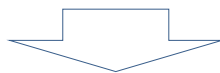
ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด)

	ขั้นตอน	ระยะเวลา
กอง สช.	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ	ต.ค.- ธ.ค. ๖๓
	๒. ทบทวน พัฒนาหลักสูตร/แนวทางการดำเนินงาน ระบบรายงาน ฐานข้อมูลฯ	พ.ย. - ธ.ค. ๖๓
	๓. ชี้แจงแนวทางฯ ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน	พ.ย. - ธ.ค. ๖๓
	๔. สนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการ	ก.พ. ๖๔
	๕. ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนารูปแบบ/ต้นแบบการติดตาม ดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา	มี.ค. - ก.ย. ๖๔
	๖. ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ก.ค. - ก.ย. ๖๔
	๗. รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ส.ค. - ก.ย. ๖๔



สสม.	๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ต.ค. - พ.ย. ๖๓
	๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาททีมงาน และวางแผนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	พ.ย.๖๓ - มี.ค. ๖๔
	๓. ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการ	มี.ค. - ก.พ. ๖๔
	๔. ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวทางฯ ที่กำหนด	ก.พ. - ส.ค. ๖๔
	๕. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่	มี.ค. - ส.ค. ๖๔
	๖. ติดตาม ความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	มี.ค. - ส.ค. ๖๔



ศบส.	๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ต.ค. - พ.ย. ๖๓
	๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาททีมงาน และวางแผนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	พ.ย.๖๓ - มี.ค. ๖๔
	๓. ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการ	มี.ค. - ก.พ. ๖๔
	๔. ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวทางฯ ที่กำหนด	ก.พ. - ส.ค. ๖๔
	๕. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่	มี.ค. - ส.ค. ๖๔
	๖. สนับสนุน ติดตาม ความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	มี.ค. - ส.ค. ๖๔





๑. รับทราบแนวทางการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	พ.ย. ๖๓
๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาททีมงาน และวางแผนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ม.ค. - ก.พ. ๖๔ ก.พ.- มี.ค. ๖๔
๓. ส่งเสริม/พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการในพื้นที่ (ระดับตำบล)	มี.ค. - เม.ย. ๖๔
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวทางฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ	ก.ค. - ส.ค. ๖๔
๕. รายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ	ก.ย. ๖๔

**๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

**๘. หน่วยงานรับผิดชอบ**

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๙.๑ อสม.และเครือข่ายมีศักยภาพในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน

๙.๒ มีพื้นที่ต้นแบบการดำเนินการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด หลังผ่านการบำบัดยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน

๙.๓ ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือ อันจะส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม โดยไม่หันกลับไปเสพยาซ้ำอีก

### ๓.๖ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

#### ๑. ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีการคาดการณ์ว่าในระยะเวลาอันใกล้นี้ โดยพบว่าโครงสร้างประชากรเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมาโดย ๑ ใน ๑๐ ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ในอีก ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๘) ในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ ๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๗๙ และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมประมาณ ๑.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๑ จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับซึ่งส่วนใหญ่มีแนวโน้มสัดส่วนการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญคือความเจ็บป่วยและความบกพร่องในการทำงานของร่างกายในทุกๆ ด้าน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสภาพจิตใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดร้ายง่ายมหาดศาลของประเทศ ดังนั้นเพื่อป้องกันและรับมือแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการป้องกันการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมของผู้สูงวัยเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีศักยภาพและมีสุขภาพที่ดี การดูแลและการรองรับสังคมผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ หากไม่มีการเตรียมการรองรับหรือการวางแผนที่ดีจะนำมาสู่การเกิดปัญหาหรือวิกฤติในการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้การเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลเทคโนโลยีดิจิทัลส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานในทุกภาคส่วน และยังส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ไม่ว่าจะเป็นการผลิต การบริการ ซึ่งระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมสุขภาพมาใช้ในการบริหารจัดการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มโอกาสให้กับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่ทันสมัย ทัวถึงและเท่าเทียม รวมถึงรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และสามารถตอบปัญหาความท้าทายที่ประเทศเผชิญอยู่หรือเพิ่มโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งแนวทางที่สำคัญของกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนมุ่งเน้นให้มีการสร้างเสริมให้คนในชาติมีสุขภาพที่ดีสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม และมุ่งหวังให้บรรลุยุทธศาสตร์นี้ด้วยการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่ไทยแลนด์ ๔.๐ ด้านสาธารณสุขโดยการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพแบบดิจิทัลเพื่ออนาคต (Digitally connected health care system of the future) ซึ่งประกอบด้วยทำให้บริการระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จ ในการลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สาธารณสุขที่ เกี่ยวข้องกับการบริการในระบบสุขภาพสามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อและได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสร้างโอกาสในการพัฒนานวัตกรรมและการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการ เกิดการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน รัฐบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือวางแผนแนวทาง และได้มีการบูรณาการระดับประเทศซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายข้อที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” โดยมีประเด็นสำคัญในข้อ ๓.๔เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพลังทางสังคม ในประเด็นแผนย่อยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ในการส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทย ในอนาคตอันใกล้นี้ จึงได้จัดทำแนวทางพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ เพื่อพัฒนาหลักสูตร/คู่มือ/แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับเจ้าหน้าที่และ อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์**

๒.๑ กลุ่มวัยผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมตลอดจน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

๒.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย**

๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ลพบุรี สระบุรี ระยอง นครราชสีมา และตรัง

๓.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เป้าหมาย

๓.๓ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๓.๔ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล/อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน

๓.๕ ภาคีเครือข่ายภาครัฐ และเอกชน

**๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์**

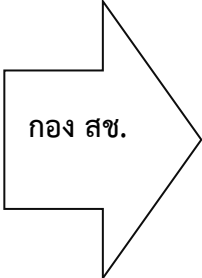
๔.๑ รูปแบบ/ระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (AGING CARE MODEL)

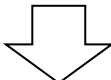
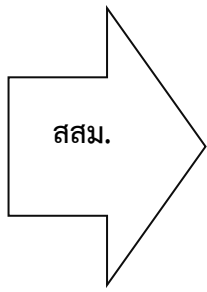
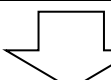
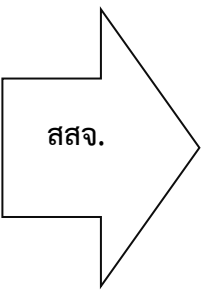
๔.๒ ผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย**

ตัวชี้วัด: จำนวนระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๑ ระบบ

**๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด)**

หน่วยงาน	บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
	๑. ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	๒. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	๓. ระดมความคิดเห็นกำหนดกรอบ และวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	๔. วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้การพัฒนา รูปแบบ	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	๕. พัฒนาแนวทาง/หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	ต.ค. - ธ.ค. ๖๓
	๖. สนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ	ม.ค. - มี.ค. ๖๔
	๗. พัฒนาศักยภาพทีมงานระดับพื้นที่	ม.ค. - มี.ค. ๖๔
	๘. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่เป้าหมาย	ส.ค. - ก.ย. ๖๔
	๙. รวบรวมองค์ความรู้การพัฒนา รูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ	ส.ค. - ก.ย. ๖๔
	๑๐. ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ	ส.ค. - ก.ย. ๖๔

		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ</li> <li>๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาทที่มุ่งงาน และวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่</li> <li>๓. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>๔. สนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย ในการสร้างและพัฒนารูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามแนวทางการจัดบริการ Health Service Guideline</li> <li>๕. เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่รับผิดชอบ</li> </ol>	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔
		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ</li> <li>๒. ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาทที่มุ่งงาน และวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่</li> <li>๓. พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>๔. พัฒนาศักยภาพ อสม. / อสค. / Family Care Giver โดยบูรณาการร่วมกับนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน</li> <li>๕. ดำเนินการสร้างและพัฒนารูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามแนวทางการจัดบริการ Health Service Guideline</li> <li>๖. จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่</li> <li>๗. รวบรวมองค์ความรู้การพัฒนารูปแบบ/ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>๘. ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ</li> </ol>	ต.ค. ๖๓ – ก.ย. ๖๔

**๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

**๘. หน่วยงานรับผิดชอบ**

กลุ่มพัฒนาวิชาการและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสมลดอัตราการป่วยและภาวะแทรกซ้อน

### ๓.๗ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

#### ๑. ความสำคัญและที่มา

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ข้อย่อยที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเพื่อสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ข้อที่ ๓ การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” พร้อมทั้งกำหนดนโยบายที่สอดคล้องในด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. ให้คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน และเพื่อเป็นการถ่วงระดับตามนโยบาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายระบบสุขภาพ มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน และดูแลสุขภาพองค์กรวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำมาขับเคลื่อนและกำหนดนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับการถ่วงระดับตามนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานมีเป้าหมายและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ภายใต้นโยบายข้อที่ ๑ ขับเคลื่อนงานตามภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงตามภารกิจงานสุขภาพภาคประชาชน และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย และเป้าหมายการให้บริการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ภายใต้ยุทธศาสตร์การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. และโครงการชุมชนสร้างสุขโดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และมีการกิจหลักในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชนนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ในส่วนที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบ จึงได้จัดทำแนวทางพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



## ๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ
- ๒.๒ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๓ เพื่อพัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

## ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

- ๓.๑ ทบทวนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ
- ๓.๒ การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับส่วนกลาง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี
- ๓.๓ การจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน
- ๓.๔ การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน เช่น เว็บไซต์ ฐานข้อมูล แอปพลิเคชัน เป็นต้น

## ๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

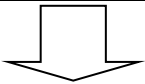

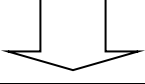

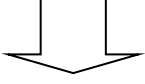

- มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
- ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- เกิดระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง
- ระบบข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน

## ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ (ระดับ ๕)
- ๕.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application (ระดับ ๕)

## ๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่นๆ)

หน่วยงาน	กิจกรรม	ระยะเวลา
กอง สช.	- รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๓	ต.ค.-พ.ย.๖๓
	- เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงฯ และกรมฯ	ต.ค.-พ.ย.๖๓
	- จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ต.ค.-พ.ย.๖๓
	- รวบรวม วิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๔ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ต.ค.-ธ.ค.๖๓
	- วิเคราะห์ความต้องการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน	ต.ค.-พ.ย.๖๓
	- พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน	ต.ค.๖๓-ม.ค.๖๔
	- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ	ต.ค.-พ.ย.๖๓
	- จัดทำแนวทางการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน	พ.ย.-ธ.ค.๖๓
	- ทบทวนยุทธศาสตร์และจัดทำคำของบประมาณประจำปี ๒๕๖๕	พ.ย.-ธ.ค.๖๓
	- ติดตามและประเมินผล	ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔
	- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่	เม.ย.-ก.ย.๖๔
	- วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน	ส.ค.-ก.ย.๖๔

		
 สสม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน</li> <li>- จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ของ สสม.</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชน ของ สสม.</li> <li>- ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน</li> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน</li> </ul>	<p>ต.ค.-พ.ย.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>เม.ย.-ก.ย.๖๔</p> <p>ส.ค.-ก.ย.๖๔</p>
		
 ศบส.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน</li> <li>- จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ของ ศบส.</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชน ของ ศบส.</li> <li>- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ระดับจังหวัด และอำเภอ</li> <li>- สนับสนุนการทำงานกับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน</li> <li>- ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน</li> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน</li> </ul>	<p>ต.ค.-พ.ย.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>เม.ย.-ก.ย.๖๔</p> <p>ส.ค.-ก.ย.๖๔</p>
		
 สสจ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน</li> <li>- จัดทำยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด</li> <li>- จัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด</li> <li>- ขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด</li> <li>- ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน</li> <li>- สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน</li> </ul>	<p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.-ธ.ค.๖๓</p> <p>พ.ย.๖๓-ม.ค.๖๔</p> <p>พ.ย.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ธ.ค.๖๓-ก.ย.๖๔</p> <p>ส.ค.-ก.ย.๖๔</p>

**๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

**๘. ผู้รับผิดชอบ**

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

**๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องจะมีการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้
๒. การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนเป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้
๓. เพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับนโยบายและบรรลุตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

### ๓.๘ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

#### ๑. ความสำคัญและที่มา

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) กำหนดวิสัยทัศน์ให้กระทรวงสาธารณสุข “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายเพื่อให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ภายใต้พันธกิจแห่งการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน ประกอบกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม มีพันธกิจ มุ่งมั่นส่งเสริม พัฒนา และ อภิบาล ระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่องซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการให้ระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยอาศัยกลไกชุมชนที่เชื่อมต่อกับกลไกภาครัฐในการประสานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแกนนำสุขภาพในชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายหลักได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงได้เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านระบบบริการสุขภาพของประชาชนและชุมชน ในหลากหลายรูปแบบซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อถ่ายทอดทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์แผนงานโครงการรวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้เนิกรมาอย่างต่อเนื่อง และพบว่าสามารถสร้างการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง อสม. และประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยการนำไปใช้ประโยชน์ ในการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการประชุม ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน ผ่านการฝึกอบรม ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกันจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์วารสารสุขภาพภาคประชาชนขึ้น เพื่อถ่ายทอดและสื่อสารแนวคิด นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ความรู้และทักษะด้านสุขภาพไปยังเครือข่ายความรู้ทางวิชาการ ผลงานจากการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวกับการจัดการระบบบริการสุขภาพการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมและเผยแพร่การนำเสนอผลงานนวัตกรรมเด่นจากพื้นที่ชุมชนตัวอย่างเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านและตำบลอันจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงของสังคมและอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

#### ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนให้กับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒.๒ เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ให้กับ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒.๓ เพื่อสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย

- ๓.๑ ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
- ๓.๒ สาธารณสุขระดับจังหวัด, อำเภอ, ตำบล
- ๓.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.๔ หน่วยงานการศึกษา
- ๓.๕ กรม / กอง ส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

### ๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนผลิตและมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนและสามารถนำพาให้ประชาชน ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด: ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

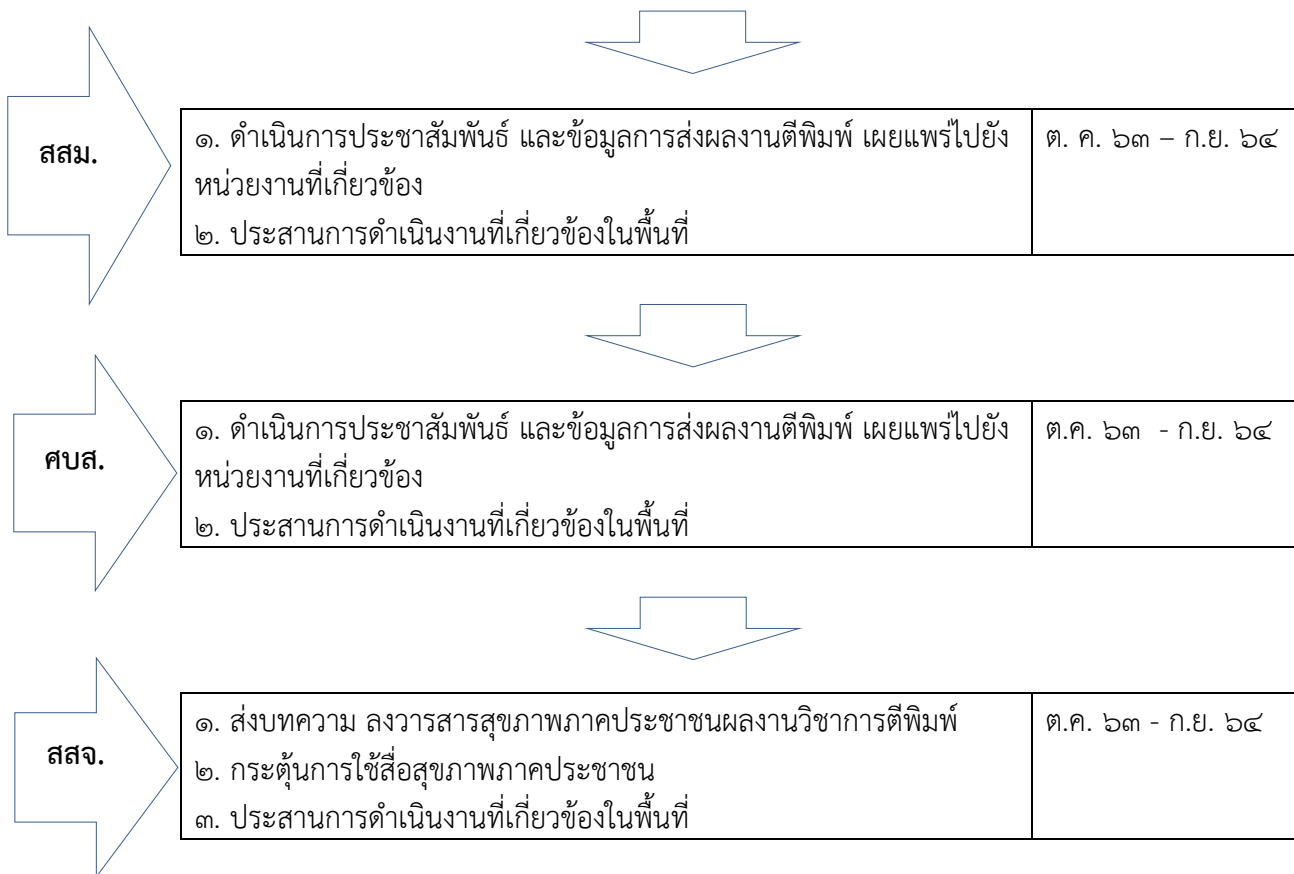
๕.๑ กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๕.๒ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชนมีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพในชุมชนได้

### ๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่น ๆ)

	ระยะเวลา
๑. ชี้แจง ชักซ้อม ความเข้าใจในบทบาทคณะทำงาน	ต.ค.-ธ.ค. ๖๓
๒. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อ และข้อมูลการส่งผลงานตีพิมพ์ เผยแพร่ในสื่อออนไลน์ของกองฯ	ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔
๓. ดำเนินการผลิตวารสารสุขภาพภาคประชาชน	
๓.๑ จัดจ้างทำวารสาร รวบรวมข้อมูล ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย พร้อมจัดทำต้นฉบับ	พ.ย. - ธ.ค. ๖๔
๓.๒ จัดจ้างผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณาถ่วงน้ำหนักความวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๔ ครั้ง	ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔
๑) ประมวลนโยบายและเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ต่างๆ และกำหนดกรอบเนื้อหาภายในฉบับ	ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔
๒) รวบรวม - เรียบเรียง - จัดทำต้นฉบับตรวจสอบความถูกต้อง	ต.ค. ๖๓ - ก.ย. ๖๔
๔. ประเมินผลวารสารสุขภาพภาคประชาชน	
๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมบรรณาธิการและจัดทำเครื่องมือประเมินผลสื่อวารสารสุขภาพภาคประชาชนประจำปี ๒๕๖๓	ม.ค. - ก.ย. ๖๔
๒) ดำเนินการจัดจ้างประเมินผลโครงการกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านสื่อวารสารสุขภาพภาคประชาชน	ม.ค. - ก.ย. ๖๔
๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและสรุปผลการดำเนินโครงการและผลการประเมินโครงการ	พ.ค. - ก.ย. ๖๔

กอง  
สข.



#### ๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔

#### ๘. หน่วยงานรับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

### ๓.๙ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

#### ๑. ความสำคัญและที่มา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็นต้นมา โดยกำหนดแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ การพิจารณาโครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีผลการดำเนินงานตอบสนองกับผลผลิตของกรมสนับสนุน

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปีให้กับองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ที่ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการและสามารถตอบสนองผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำแนวทางการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ขึ้น เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ให้เกิดการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

#### ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

#### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

#### ๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

##### ผลผลิต

องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๔

##### ผลลัพธ์

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง

๒. ชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อการพึ่งตนเอง

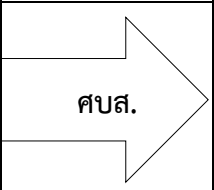
๓. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาวะที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

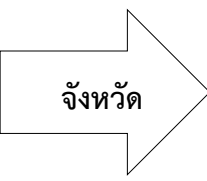
ภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน

๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/สสม./ศบส./จังหวัด/อื่นๆ)

	บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
ส่วนกลาง	๑. ทบทวนและจัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนฯ	ต.ค. ๖๓
	๒. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ	ก.ค. - ก.ย. ๖๓
	๓. รวบรวมโครงการพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติขององค์กร	ก.ย. - ต.ค. ๖๓
	๔. จัดประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อพิจารณากลั่นกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	พ.ย. ๖๓
	๕. จัดประชุม คณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อพิจารณารับรองและให้ความเห็นชอบโครงการจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ	พ.ย. ๖๓
	๖. แจ้งผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการและคณะกรรมการฯ แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ผู้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบให้ได้รับการสนับสนุนฯ	พ.ย. ๖๓
	๗. ทำสัญญารับเงินพร้อมตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค. ๖๓
	๘. จัดประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๑ เพื่อวางแผนการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณฯ	ธ.ค. ๖๓
	๙. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านระบบติดตามการดำเนินงานรายไตรมาส ผ่านเว็บไซต์ <a href="http://ngo.hss.moph.go.th">http://ngo.hss.moph.go.th</a>	ม.ค. - ก.ย. ๖๔
	๑๐. ลงพื้นที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	ก.พ. - ส.ค. ๖๔
๑๑. รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์และรายงานหลักฐานเอกสารการเบิกจ่ายฉบับจริง	ต.ค. ๖๔	
๑๑. จัดประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๒ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ	ก.ย. ๖๔	
๑๒. รายงานผลการดำเนินงานสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพแก่ผู้บริหาร	พ.ย. ๖๔	
๑๓. การเผยแพร่ผลงานและใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน/การพัฒนานโยบาย	ธ.ค. ๖๔	
สสม.	๑. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ	ก.ค. - ก.ย. ๖๓
	๒. รวบรวมโครงการในพื้นที่รับผิดชอบตามพื้นที่ดำเนินโครงการฯ และส่งมายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ก.ค. - ก.ย. ๖๓
		พ.ย. ๖๓

	บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
	<p>๓. ร่วมพิจารณากลับกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามคำสั่งคณะกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>๔. ร่วมพิจารณาเพื่อรับรองและให้ความเห็นชอบโครงการจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>๕. ร่วมประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๑ เพื่อวางแผนการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณฯ</p> <p>๖. กำกับ ติดตามการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนโดยยึดตามพื้นที่ดำเนินโครงการ</p> <p>๗. กำกับ ติดตามการรายงานความก้าวหน้าและการดำเนินงานรายไตรมาสผ่านระบบการติดตามองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน เว็บไซต์ <a href="http://ngo.hss.moph.go.th">http://ngo.hss.moph.go.th</a></p> <p>๘. วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินโครงการ และตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดงบประมาณโครงการให้ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบราชการ</p> <p>๙. ร่วมประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๒ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ</p>	<p>พ.ย. ๖๓</p> <p>ธ.ค. ๖๓</p> <p>ม.ค. - ก.ย. ๖๔</p> <p>ม.ค. - ก.ย. ๖๔</p> <p>ก.ย. - พ.ย. ๖๔</p> <p>ก.ย. ๖๔</p>
 <p>คปส.</p>	<p>๑. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ</p> <p>๒. รวบรวมโครงการในพื้นที่รับผิดชอบตามพื้นที่ดำเนินโครงการฯ และส่งมายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน</p> <p>๓. ร่วมพิจารณากลับกรองโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามคำสั่งคณะกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>๔. ร่วมพิจารณาเพื่อรับรองและให้ความเห็นชอบโครงการจากองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>๕. ร่วมประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๑ เพื่อวางแผนการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณฯ</p> <p>๖. กำกับ ติดตามการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนโดยยึดตามพื้นที่ดำเนินโครงการ</p>	<p>ก.ค. - ก.ย. ๖๓</p> <p>ก.ค. - ก.ย. ๖๓</p> <p>พ.ย. ๖๓</p> <p>พ.ย. ๖๓</p> <p>ธ.ค. ๖๓</p> <p>ม.ค. - ก.ย. ๖๔</p> <p>ม.ค. - ก.ย. ๖๔</p>



	บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
	<p>๗. กำกับ ติดตามการรายงานความก้าวหน้าและการดำเนินงานรายไตรมาสผ่านระบบการติดตามองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน เว็บไซต์ <a href="http://ngo.hss.moph.go.th">http://ngo.hss.moph.go.th</a></p> <p>๘. วิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินโครงการ และตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดงบประมาณโครงการให้ถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบราชการ</p> <p>๙. ร่วมประชุมคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลฯ ครั้งที่ ๒ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ</p>	<p>ก.ย. - พ.ย. ๖๔</p> <p>ก.ย. ๖๔</p>
	<p>๑. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ</p>	ก.ค. - ก.ย. ๖๓
	<p>๒. กำกับ ติดตามการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนโดยยึดตามพื้นที่ดำเนินโครงการ</p>	ม.ค. - ก.ย. ๖๔

#### ๗. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔

#### ๘. ผู้รับผิดชอบ

นางสาวชลกร ภู่อุบลสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางสาววารุณี ทิศสุขใส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

#### ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน ส่งผลให้ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง สามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ

## ส่วนที่ ๔

### เป้าหมายการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน (Small Success)

ประกอบด้วย เป้าหมายการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน (Small Success) แบ่งตามไตรมาส ระยะ ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๙ เดือน และ ๑ ปี ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

ส่วนที่ ๔ เป้าหมายการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี (Small Success)

ลำดับ	KPI	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนา Platform อสม. ปรับปรุงแนวทาง แบบประเมิน ฐานข้อมูล</li> <li>- เตรียมความพร้อม ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ๘๔,๗๑๒ คน (ผลงานปี ๖๓)</li> <li>- ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ</li> <li>- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน (รายใหม่)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ่ายทอดความรู้ อสม.ทุกคน</li> <li>- ขึ้นทะเบียนประชาชนเขต พื้นที่ทุกครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๓๕</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๗๐</li> </ul>
๒.	ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)	มีแนวทาง เครื่องมือในการประเมินฯ ฐานข้อมูล อสม. การชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริม พัฒนา อสค.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัวมีศักยภาพฯ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครอบครัวมีศักยภาพฯ ร้อยละ ๗๐</li> </ul>
๓.	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแนวทางการดำเนินงาน</li> <li>- ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนชุดความรู้ แบบประเมิน ฐานข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อย่างน้อยร้อยละ ๒๐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๐</li> </ul>
๔.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมเตรียมการจัดทำแนวทาง การดำเนินงานยาเสพติดในชุมชน ปี ๒๕๖๔</li> <li>- มีการชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตาม สนับสนุนทีมปฏิบัติการในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการติดตาม ดูแล ผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)</li> <li>- สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>
๕.	จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ระบบ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมจัดทำ แนวทาง /คู่มือ/หลักสูตร</li> <li>- ชี้แจงถ่ายทอดนโยบายพื้นที่เป้าหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคู่มือ แนวทาง /คู่มือ/หลักสูตร</li> <li>- พัฒนาศักยภาพทีมงานระดับพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานในระดับพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปผลการดำเนินงาน</li> <li>- จำนวนระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๑ ระบบ</li> </ul>

ภาคผนวก

ตัวชี้วัดสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความสำคัญ				
			นโยบาย/ ยุทธฯ กสธ.	PA อธิบดี	มาตรการเพิ่ม ประสิทธิภาพ กรมฯ	สงป.	ภารกิจหลัก
๑.	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล จาก อสม. หมอประจำบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐	✓	✓	✓	✓	✓
๒.	จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับการ พัฒนาศักยภาพให้เป็น อาสาสมัครประจำครอบครัว	๕๐๐,๐๐๐ คน					✓
๓.	ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพ ในการจัดการสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๗๐				✓	✓
๔.	ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่าน เกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพ ชีวิต	ร้อยละ ๗๐	✓			✓	✓
๕.	ระดับความสำเร็จของการ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชน สร้างสุขโดยกลไกตำบล จัดการคุณภาพชีวิต	ระดับ ๕					✓
๖.	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	ร้อยละ ๕๐				✓	
๗.	จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนแบบไร้รอยต่อ	๑ ระบบ				✓	✓

ตารางแสดงข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายจังหวัด / รายเขต

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต			อสม. หมอประจำบ้าน			อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)					เป้าหมายผู้ช่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับ การดูแล (หมู่บ้านละ 7 คน)
		อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน*	เป้าหมาย ตำบล จัดการคุณภาพ ชีวิต	เป้าหมาย พื้นที่ต้นแบบ ชุมชนสร้างสุข (จังหวัดละ 15 ตำบล)	ผลงาน อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2563 <sup>1</sup>	เป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้าน ปี 2564 (หมู่บ้านละ 1 คน)	ผลงาน อสค. ปี 2559-2563 <sup>2</sup>	ผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วย โรค 1-4 <sup>3</sup>	ผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วย โรค 5 <sup>5</sup>	ผู้ด้อยโอกาส/กลุ่ม เสี่ยง <sup>6</sup>	เป้าหมาย อสค. ปี 2564 (หมู่บ้านละ 7 คน)			
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	(ตำบล)	พื้นที่เดิม	พื้นที่ใหม่	(คน)	(คน)					(ราย)	(ราย)	
1	เชียงราย	18	124	1,755	124	7	8	1,971	1,755	25,271	24,088	19,099	81,675	40,635	12,285	12,285
1	เชียงใหม่	25	204	2,066	204	7	8	2,218	2,066	22,261	20,920	33,218	115,061	50,351	14,462	14,462
1	น่าน	15	99	893	99	7	8	999	893	14,022	12,033	10,040	41,820	22,967	6,251	6,251
1	พะเยา	9	68	806	68	7	8	1,032	806	33,807	14,544	10,026	40,146	23,858	5,642	5,642
1	แพร่	8	78	708	78	7	8	840	708	2,925	13,033	9,979	44,398	22,882	4,956	4,956
1	แม่ฮ่องสอน	7	45	415	45	7	8	531	415	6,305	2,697	3,445	10,234	8,613	2,905	2,905
1	ลำปาง	13	100	970	100	7	8	1,223	970	16,000	19,192	16,941	71,957	33,249	6,790	6,790
1	ลำพูน	8	51	578	51	7	8	672	578	8,142	15,640	9,663	29,112	21,618	4,046	4,046
	<b>รวมเขต 1</b>	<b>103</b>	<b>769</b>	<b>8,191</b>	<b>769</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>9,486</b>	<b>8,191</b>	<b>128,733</b>	<b>122,147</b>	<b>112,411</b>	<b>434,403</b>	<b>224,173</b>	<b>57,337</b>	<b>57,337</b>
2	ตาก	9	63	562	63	7	8	640	576	17,638	8,617	6,338	30,320	17,383	3,934	3,934
2	พิษณุโลก	9	93	1,048	93	7	8	1,150	1,037	20,469	17,164	12,009	68,023	29,386	7,336	7,336
2	เพชรบูรณ์	11	117	1,439	117	7	8	1,544	1,425	11,932	15,225	13,587	63,767	32,197	10,073	10,073
2	สุโขทัย	9	86	843	86	7	8	1,022	844	72,267	15,303	9,225	40,568	26,437	5,901	5,901
2	อุตรดิตถ์	9	67	613	67	7	8	658	623	15,659	7,886	8,040	41,841	21,172	4,291	4,291
	<b>รวมเขต 2</b>	<b>47</b>	<b>426</b>	<b>4,505</b>	<b>426</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>5,014</b>	<b>4,505</b>	<b>137,965</b>	<b>64,195</b>	<b>49,199</b>	<b>244,519</b>	<b>126,575</b>	<b>31,535</b>	<b>31,535</b>
3	กำแพงเพชร	11	78	957	78	7	8	1,069	957	36,286	13,285	9,625	51,926	29,621	6,699	6,699
3	ชัยนาท	8	53	505	53	7	8	560	505	21,713	9,366	6,614	27,365	13,959	3,535	3,535
3	นครสวรรค์	15	130	1,434	130	7	8	1,714	1,434	34,473	18,139	16,005	76,486	32,151	10,038	10,038
3	พิจิตร	12	89	889	89	7	8	1,095	889	24,494	9,249	10,460	45,273	18,329	6,223	6,223
3	อุทัยธานี	8	70	642	70	7	8	695	642	17,446	5,729	6,321	30,661	11,424	4,494	4,494
	<b>รวมเขต 3</b>	<b>54</b>	<b>420</b>	<b>4,427</b>	<b>420</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>5,133</b>	<b>4,427</b>	<b>134,412</b>	<b>55,768</b>	<b>49,025</b>	<b>231,711</b>	<b>105,484</b>	<b>30,989</b>	<b>30,989</b>

ตารางแสดงข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายจังหวัด / รายเขต

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลพื้นฐาน			ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต			อสม.หมอบริเวณบ้าน				อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)						เป้าหมายผู้ช่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับ การดูแล (หมู่บ้านละ 7 คน)
		อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน*	เป้าหมาย ตำบล จัดการคุณภาพ ชีวิต (ตำบล)	เป้าหมาย พื้นที่ต้นแบบ ชุมชนสร้างสุข (จังหวัดละ 15 ตำบล)	ผลงาน อสม. หมอบริเวณบ้าน ปี 2563 <sup>1</sup> (คน)	เป้าหมาย อสม. หมอบริเวณบ้าน ปี 2564 (หมู่บ้านละ 1 คน)	ผลงาน อศค. ปี 2559-2563 <sup>2</sup> (คน)	ฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น (Baseline)		เป้าหมาย อศค. ปี 2564 (หมู่บ้านละ 7 คน)	เป้าหมายผู้ช่วย 5 โรค <sup>5</sup> (ราย)	ผู้ด้อยโอกาส/กลุ่ม เสี่ยง <sup>6</sup> (ราย)	เป้าหมาย อศค. ปี 2564 (คน)			
										ผู้ป่วยที่ ระยะที่ 1-4 <sup>3</sup> (ราย)	ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง <sup>4</sup> (ราย)							
4	นครนายก	4	41	408	41	7	8	435	408	5,218	7,158	4,990	30,971	9,476	2,856	2,856		
4	นนทบุรี	6	52	329	52	7	8	351	329	8,302	11,536	11,330	70,451	22,063	2,303	2,303		
4	ปทุมธานี	7	60	494	60	7	8	607	494	10,198	11,940	10,619	58,491	20,956	3,458	3,458		
4	พระนครศรีอยุธยา	16	209	1,452	209	7	8	1,558	1,452	8,477	9,483	13,845	57,424	21,978	10,164	10,164		
4	สระบุรี	11	124	1,129	124	7	8	1,206	1,129	9,590	12,460	12,170	55,314	21,626	7,903	7,903		
4	สระบุรี	13	111	973	111	7	8	1,289	973	4,377	7,504	10,267	56,215	18,972	6,811	6,811		
4	สิงห์บุรี	6	43	364	43	7	8	392	364	6,708	4,899	4,792	21,677	7,001	2,548	2,548		
4	อ่างทอง	7	73	513	73	7	8	607	513	12,829	11,784	6,373	30,070	9,007	3,591	3,591		
	<b>รวมเขต 4</b>	<b>70</b>	<b>713</b>	<b>5,662</b>	<b>713</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>6,445</b>	<b>5,662</b>	<b>65,699</b>	<b>76,764</b>	<b>74,386</b>	<b>380,613</b>	<b>131,079</b>	<b>39,634</b>	<b>39,634</b>		
5	กาญจนบุรี	13	98	959	98	7	8	1,025	959	28,520	12,637	10,639	67,751	20,890	6,713	6,713		
5	นครปฐม	7	106	930	106	7	8	1,030	930	19,522	11,604	12,250	70,702	20,383	6,510	6,510		
5	ประจวบคีรีขันธ์	8	48	435	48	7	8	476	435	12,968	8,865	8,133	37,182	12,815	3,045	3,045		
5	เพชรบุรี	8	93	698	93	7	8	744	698	12,833	9,870	7,880	30,912	11,008	4,886	4,886		
5	ราชบุรี	10	104	977	104	7	8	1,073	977	18,666	11,394	15,824	72,034	24,834	6,839	6,839		
5	สมุทรสงคราม	3	36	284	36	7	8	383	284	7,560	2,169	4,690	17,357	6,051	1,988	1,988		
5	สมุทรสาคร	3	40	290	40	7	8	320	290	7,891	6,730	7,110	45,354	11,986	2,030	2,030		
5	สุพรรณบุรี	10	110	1,008	110	7	8	1,084	1,008	12,990	24,361	16,740	66,209	23,245	7,056	7,056		
	<b>รวมเขต 5</b>	<b>62</b>	<b>635</b>	<b>5,581</b>	<b>635</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>6,135</b>	<b>5,581</b>	<b>120,950</b>	<b>87,630</b>	<b>83,266</b>	<b>407,501</b>	<b>131,212</b>	<b>39,067</b>	<b>39,067</b>		
6	จันทบุรี	10	76	731	76	7	8	781	731	5,071	9,260	9,847	52,289	14,746	5,117	5,117		
6	ฉะเชิงเทรา	11	93	892	93	7	8	957	892	24,973	8,956	11,700	42,404	21,693	6,244	6,244		
6	ชลบุรี	11	92	687	92	7	8	812	687	18,943	11,376	17,528	100,176	24,662	4,809	4,809		
6	ตราด	7	38	261	38	7	8	278	261	9,813	2,950	3,051	18,166	4,484	1,827	1,827		
6	ปราจีนบุรี	7	65	708	65	7	8	755	708	7,035	5,503	9,471	30,728	15,104	4,956	4,956		
6	ระยอง	8	58	441	58	7	8	485	441	7,838	7,988	8,598	40,243	13,065	3,087	3,087		
6	สมุทรปราการ	6	50	399	50	7	8	425	399	12,975	10,871	13,688	69,521	25,733	2,793	2,793		
6	สระแก้ว	9	59	731	59	7	8	832	731	7,700	6,901	7,134	32,766	20,338	5,117	5,117		
	<b>รวมเขต 6</b>	<b>69</b>	<b>531</b>	<b>4,850</b>	<b>531</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>5,325</b>	<b>4,850</b>	<b>94,348</b>	<b>63,805</b>	<b>81,017</b>	<b>386,293</b>	<b>139,825</b>	<b>33,950</b>	<b>33,950</b>		

ตารางแสดงข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายจังหวัด / รายเขต

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลพื้นฐาน				ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต				อสม.หมอบริเวณบ้าน				อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)						เป้าหมายผู้ช่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับ การดูแล (หมู่บ้านละ 7 คน)
		อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน*	เป้าหมาย พื้นที่ต้นแบบ ชุมชนสร้างสุข (จังหวัดละ 15 ตำบล)	เป้าหมาย จัดการคุณภาพ ชีวิต (ตำบล)	พื้นที่เดิม	พื้นที่ใหม่	ผลงาน อสม. หมอบริเวณบ้าน ปี 2563 <sup>1</sup>	เป้าหมาย อสม. หมอบริเวณบ้าน ปี 2564 (หมู่บ้านละ 1 คน)	ผลงาน อศค. ปี 2559-2563 <sup>2</sup>	ผู้สูงอายุ ระยะที่ 1-4 <sup>3</sup>	ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง <sup>4</sup>	ผู้สูงอายุ 5 โรค <sup>5</sup>	ผู้ด้อยโอกาสกลุ่ม เสี่ยง <sup>6</sup>	เป้าหมาย อศค. ปี 2564 (หมู่บ้านละ 7 คน)				
																	(คน)	(คน)	(คน)	
7	กาฬสินธุ์	18	135	1,585	7	8	1,843	1,585	36,200	25,237	11,781	69,395	36,086	11,095	11,095					
7	ขอนแก่น	26	199	2,331	7	8	2,582	2,331	52,516	26,902	35,240	156,290	60,923	16,317	16,317					
7	มหาสารคาม	13	133	1,944	7	8	2,075	1,944	32,348	20,187	15,251	68,016	28,289	13,608	13,608					
7	ร้อยเอ็ด	20	193	2,446	7	8	2,630	2,446	53,508	30,449	19,615	88,220	50,237	17,122	17,122					
	<b>รวมเขต 7</b>	<b>77</b>	<b>660</b>	<b>8,306</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>9,130</b>	<b>8,306</b>	<b>174,572</b>	<b>102,775</b>	<b>81,887</b>	<b>381,921</b>	<b>175,535</b>	<b>58,142</b>	<b>58,142</b>					
8	นครพนม	12	99	1,128	7	8	1,227	1,128	27,410	8,900	10,160	32,557	23,354	7,896	7,896					
8	บึงกาฬ	8	53	617	7	8	663	617	10,324	7,931	5,470	26,604	12,137	4,319	4,319					
8	เลย	14	90	918	7	8	983	918	13,126	13,618	10,909	52,170	28,323	6,426	6,426					
8	สกลนคร	18	125	1,520	7	8	1,629	1,520	9,957	27,277	9,701	69,297	37,967	10,640	10,640					
8	หนองคาย	9	62	687	7	8	732	687	15,759	11,241	8,482	37,287	15,289	4,809	4,809					
8	หนองบัวลำภู	6	59	687	7	8	820	687	4,732	8,174	6,619	28,800	19,561	4,809	4,809					
8	อุดรธานี	20	156	1,886	7	8	2,211	1,886	39,052	29,856	18,784	107,869	43,038	13,202	13,202					
	<b>รวมเขต 8</b>	<b>87</b>	<b>644</b>	<b>7,443</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>8,265</b>	<b>7,443</b>	<b>120,360</b>	<b>106,997</b>	<b>70,125</b>	<b>354,584</b>	<b>179,669</b>	<b>52,101</b>	<b>52,101</b>					
9	ชัยภูมิ	16	124	1,617	7	8	1,727	1,617	29,945	17,378	20,729	78,161	59,974	11,319	11,319					
9	นครราชสีมา	32	289	3,753	7	8	4,336	3,753	182,566	24,334	36,059	202,944	87,741	26,271	26,271					
9	บุรีรัมย์	23	189	2,546	7	8	2,720	2,546	130,487	22,129	24,282	114,157	72,307	17,822	17,822					
9	สุรินทร์	17	159	2,122	7	8	2,355	2,122	15,901	27,861	24,377	98,940	65,764	14,854	14,854					
	<b>รวมเขต 9</b>	<b>88</b>	<b>761</b>	<b>10,038</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>11,138</b>	<b>10,038</b>	<b>358,899</b>	<b>91,702</b>	<b>105,447</b>	<b>494,202</b>	<b>285,786</b>	<b>70,266</b>	<b>70,266</b>					
10	มหาสารคาม	7	53	526	7	8	573	526	10,425	4,284	5,352	22,084	11,247	3,682	3,682					
10	ยโสธร	9	79	885	7	8	1,024	885	10,409	14,442	7,975	46,682	20,667	6,195	6,195					
10	ศรีสะเกษ	22	206	2,633	7	8	2,895	2,633	40,462	24,748	22,360	87,122	58,198	18,431	18,431					
10	อำนาจเจริญ	7	56	607	7	8	651	607	10,419	7,421	4,772	26,887	14,845	4,249	4,249					
10	อุบลราชธานี	25	219	2,705	7	8	2,911	2,705	41,226	27,515	28,581	144,079	68,116	18,935	18,935					
	<b>รวมเขต 10</b>	<b>70</b>	<b>613</b>	<b>7,356</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>8,054</b>	<b>7,356</b>	<b>112,941</b>	<b>78,410</b>	<b>69,040</b>	<b>326,854</b>	<b>173,073</b>	<b>51,492</b>	<b>51,492</b>					



ตารางแสดงข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายจังหวัด / รายเขต

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค. 64

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลพื้นฐาน				ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต			อสม.หมอบริการบ้าน			อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)					เป้าหมายผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล (หมู่บ้านละ 7 คน)	
		อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน*	เป้าหมาย ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข (จังหวัดละ 15 ตำบล)	ผลงาน อสม.หมอบริการบ้าน ปี 2563 <sup>1</sup>	เป้าหมาย อสม.หมอบริการบ้าน ปี 2564 (หมู่บ้านละ 1 คน)	ผลงาน อสม. ปี 2559-2563 <sup>2</sup>	ผู้สูงอายุ 5 โรค <sup>5</sup>	ผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเสี่ยง <sup>6</sup>	เป้าหมาย อสค. ปี 2564 (หมู่บ้านละ 7 คน)	อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)					
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน				จำนวน	จำนวน	จำนวน			
11	กระบี่	8	53	389	53	7	8	446	389	9,435	(คน)	(ราย)	6,362	25,322	9,765	2,723	(คน)	
11	ชุมพร	8	70	744	70	7	8	827	744	6,898	(คน)	(ราย)	10,386	34,893	11,487	5,208	(คน)	
11	นครศรีธรรมราช	23	169	1,553	169	7	8	1,889	1,553	36,253	(คน)	(ราย)	30,409	107,954	50,472	10,871	(คน)	
11	พังงา	8	48	321	48	7	8	393	321	4,693	(คน)	(ราย)	4,162	21,424	8,061	2,247	(คน)	
11	ภูเก็ต	3	17	103	17	7	8	166	103	3,510	(คน)	(ราย)	2,856	20,911	6,002	721	(คน)	
11	ระนอง	5	30	178	30	7	8	202	178	10,919	(คน)	(ราย)	2,263	10,230	3,811	1,246	(คน)	
11	สุราษฎร์ธานี	19	131	1,075	131	7	8	1,404	1,075	31,622	(คน)	(ราย)	19,312	82,620	20,686	7,525	(คน)	
	<b>รวมเขต 11</b>	<b>74</b>	<b>518</b>	<b>4,363</b>	<b>518</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>5,327</b>	<b>4,363</b>	<b>103,330</b>	(คน)	(ราย)	<b>75,750</b>	<b>303,354</b>	<b>110,284</b>	<b>30,541</b>	<b>30,541</b>	(คน)
12	ตรัง	10	87	723	87	7	8	802	723	13,631	(คน)	(ราย)	11,248	55,969	18,715	5,061	(คน)	
12	นราธิวาส	13	77	593	77	7	8	658	593	6,708	(คน)	(ราย)	8,130	48,703	21,227	4,151	(คน)	
12	ปัตตานี	12	115	642	115	7	8	682	642	30,374	(คน)	(ราย)	10,654	28,514	18,364	4,494	(คน)	
12	พัทลุง	11	65	670	65	7	8	719	670	18,190	(คน)	(ราย)	11,541	41,059	22,099	4,690	(คน)	
12	ยะลา	8	58	380	58	7	8	850	380	6,972	(คน)	(ราย)	5,649	29,570	12,329	2,660	(คน)	
12	สงขลา	16	127	1,023	127	7	8	1,168	1,023	31,480	(คน)	(ราย)	25,210	95,452	33,293	7,161	(คน)	
12	สตูล	7	36	279	36	7	8	381	279	8,537	(คน)	(ราย)	3,802	17,145	8,600	1,953	(คน)	
	<b>รวมเขต 12</b>	<b>77</b>	<b>565</b>	<b>4,310</b>	<b>565</b>	<b>49</b>	<b>56</b>	<b>5,260</b>	<b>4,310</b>	<b>115,892</b>	(คน)	(ราย)	<b>76,255</b>	<b>316,412</b>	<b>134,627</b>	<b>30,170</b>	<b>30,170</b>	(คน)
	<b>ภาพรวม</b>	<b>878</b>	<b>7,255</b>	<b>75,032</b>	<b>7,255</b>	<b>532</b>	<b>608</b>	<b>84,712</b>	<b>75,032</b>	<b>1,668,101</b>	(คน)	(ราย)	<b>927,808</b>	<b>4,262,367</b>	<b>1,917,322</b>	<b>525,224</b>	<b>525,224</b>	(คน)

อ้างอิงจาก: 1. จำนวน อสม.หมอบริการบ้าน ปี 2563 จากฐานข้อมูล www.thaipnc.net ณ วันที่ 30 ก.ย. 63

2. จำนวน อสค. ปี 2559 - 2563 จากฐานข้อมูล <http://fv.phc.hss.moph.go.th/> ณ วันที่ 30 ก.ย. 63

3. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 4 จากฐานข้อมูล Health data center (HDC) ณ วันที่ 31 ต.ค. 63

4. ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 86 ปีขึ้นไป จากฐานข้อมูล Health data center (HDC) ณ วันที่ 18 ต.ค. 63

5. ผู้ป่วย NCDs 5 โรค ปี 2559 - 2563 ได้แก่ (1)โรคความดันโลหิตสูง (2)โรคเบาหวาน (3)โรคหัวใจขาดเลือด (4)โรคหลอดเลือดสมอง และ (5)โรคหอบหืดเรื้อรัง ปี 2559-2562 วิเคราะห์โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

และผู้ป่วย NCDs 5 โรค รายใหม่ ปี 2563 จากฐานข้อมูล Health data center (HDC) ณ วันที่ 31 ต.ค. 63

6. ผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเสี่ยง คือ จำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ประเทศ ข้อมูล ณ 31 ต.ค. 62 ยังไม่รวมถึงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ซึ่งแตกต่างกันตามแต่ละบริบทของพื้นที่

\* จำนวนหมู่บ้านตามประเภทของการปกครอง เรื่องแจ้งข้อมูลทางการปกครอง ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 : <https://www.dopa.go.th/news/download/6125>

ข้อมูลหมู่บ้านรายจังหวัด : <https://multi.dopa.go.th/pab/assets/modules/news/aploads/29ac9fe31fca32d67b9adfa1b54f5eb58edf1943e2d117173306339303145546.pdf>

## แนวทางการดำเนินงาน “โครงการคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน”

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

### ๑. ที่มาและความสำคัญ

นโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประชาชนประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นเป้าหมายของการสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ๓ ด้าน คือ การบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุขในฐานะเป็นแกนนำสู่การบูรณาการของบริการสุขภาพ นโยบายและกิจกรรมในพหุภาคส่วนร่วม และการเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน ซึ่ง อสม. เป็นรูปธรรมหนึ่งในการเป็นแกนนำบูรณาการบริการปฐมภูมิและบริการทางด้านสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหมอเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๔,๘๔๗ คน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็งมีคุณภาพ ทั่วถึงและยั่งยืน และบรรลุเป้าหมายให้คนไทย ๒๕ ล้านคน มีหมอประจำตัว ๓ คน มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มุ่งให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชนทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในความสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี และปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ในวิถีชีวิตใหม่อย่างเป็นรูปธรรมได้จริงจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยหมอคนที่ ๑ คือ อสม. หมอประจำบ้านหรืออสม. ที่อยู่ในชุมชนและใกล้ตัว ซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตร หมอคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข ซึ่งอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน และหมอคนที่ ๓ คือ หมอเวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัว อยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งใกล้ชิดประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว ๓ คน เป็นการมุ่งสร้างระบบสาธารณสุขทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพ และมีที่ปรึกษาเมื่อเวลาเจ็บป่วย เน้นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของ ๓ หมอ เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแล รักษา และส่งต่อประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง การดำเนินงานนี้ถือเป็นของขวัญที่ทางกระทรวงสาธารณสุข จะมอบให้กับประชาชนในช่วงการเฉลิมฉลองต้อนรับปีใหม่ ๒๕๖๔ นี้ เพื่อสร้างช่องทางในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม

### ๒. คำนิยาม

**หมอประจำตัว ๓ คน** หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกคนมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอครอบครัวประจำตัว ๓ คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจำตัวทั้ง ๓ คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับบริการจากหมอทั้ง ๓ คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอทั้ง ๓ คนจะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการไปก็ครั้งก็จะมีโอกาสพบหมอประจำตัวคนที่ ๓ ของตัวเอง โดยหลักการแล้วผู้ป่วยจะเข้าถึงหมอคนที่ ๒ ได้ ก็โดยการส่งต่อของหมอคนที่ ๑ และเข้าถึงหมอคนที่ ๓ ได้ โดยการส่งต่อของหมอคนที่ ๒ เมื่อออกจาก รพ. หมอคนที่ ๓

ต้องประสานไปยังหมอกคนที่ ๒ และคนที่ ๑ ให้รู้ เพื่อการติดตามในระดับตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดหมอกทั้ง ๓ คน ๓ ระดับไว้ดังนี้

**หมอกคนที่ ๑ คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน** โดยวางแผนการทำงานของ อสม. ใหม่ แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. ๑ คน รับผิดชอบประชาชน ๘- ๑๕ หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอกคน ๒ และหมอกคนที่ ๓

**หมอกคนที่ ๒ คือ หมอสาธารณสุข** หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ทั้ง รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุข ชุมชน และวิชาชีพอื่น ๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ ๑ คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร ๑,๒๕๐ คน หรือ ๑ - ๓ หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอกคนที่ ๓

**หมอกคนที่ ๓ คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว** หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการเทรนเวชปฏิบัติครอบครัว (Fam Med) โดยกำหนดให้หมอก ๑ คน รับผิดชอบประชากร ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑-๓ รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอกคนที่ ๑ และ ๒ อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอกคนที่ ๑ และ ๒ มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

### ๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีหมอประจำตัวครบ ๓ คน

๓.๒ เพิ่มความครอบคลุมให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

### ๔. ตัวชี้วัด

๔.๑ จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล (๒๕ ล้านคน)

สูตรคำนวณ = 
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอประจำตัว ๓ คนให้การดูแล} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนประชาชนคนไทยทั้งหมดในพื้นที่}}$$

๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สูตรคำนวณ = 
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี} \times ๑๐๐}{\text{จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน}}$$

### ๕. บทบาทหมอประจำตัว ๓ คน

๕.๑ บทบาท อสม.หมอประจำบ้าน (หมอกคนที่ ๑)

- ๑) สื่อสารให้ประชาชนรู้จัก ๓ หมอ (มอบบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว ๓ คน)
- ๒) พาหมอสาธารณสุขเคาะประตูบ้าน “มอบการดูแลถึงบ้าน” “ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง” และลงพิกัด ผ่าน App. “๓ หมอรู้จักคุณ”
- ๓) จัดกิจกรรมบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- ๔) พัฒนาและเป็นพี่เลี้ยง อสม. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ให้มี “คุณภาพชีวิตที่ดี”
- ๕) รายงานผลการปฏิบัติงาน ผ่าน App. “๓ หมอรู้จักคุณ”

๕.๒ บทบาท หมอสาธารณสุข (หมอกคนที่ ๒)

- ๑) คัดเลือก และบันทึกข้อมูล อสม. หมอประจำบ้าน (เพิ่มจากปี ๖๓) หมู่บ้านละ ๑ คน ใน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)
- ๒) พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
- ๓) บันทึกข้อมูลรายชื่อ เบอร์โทร. ๓ หมอ ผ่าน App. “๓ หมอรู้จักคุณ”
- ๔) ร่วมกับ อสม. มอบบัตรแนะนำตัว หมอ ๓ คน และ Gift set ของขวัญ

๕) ทำหน้าที่เป็นหมอใกล้บ้าน มอบการดูแล “ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการถึงที่” ร่วมกับหมอกคนที่ ๑ และ คนที่ ๓

๖) ติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานผ่าน App. “๓ หมอรู้จักคุณ”

#### ๕.๓ บทบาท หมอครอบครัว (หมอกคนที่ ๓)

๑) ร่วมกับหมอกคนที่ ๑ และ ๒ มอบบัตรแนะนำตัวหมอประจำตัว ๓ คน และ Gift set ของขวัญ

๒) ให้คำปรึกษาหมอกคนที่ ๑ และ ๒ ผ่าน App “๓ หมอรู้จักคุณ” และ App. “คุยกับหมอ”

๓) ทำหน้าที่เป็นหมอใกล้ใจมอบการดูแล “ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการถึงที่” ร่วมกับหมอกคนที่ ๑ และคนที่ ๒

๔) ดูแล รักษา ประสานงาน และส่งต่อช่องทางพิเศษ

๕) ติดตามและตรวจสอบผลการปฏิบัติงานผ่าน App. “๓ หมอรู้จักคุณ”

### ๖. เป้าหมายการดำเนินงาน

#### ๖.๑ เป้าหมายระยะสั้น : ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

๑) มีบัตรแนะนำหมอประจำตัว ๓ คน (ได้รับทุกครัวเรือน)

๒) ชุดของขวัญสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

๓) ให้คำปรึกษาผ่าน App “๓ หมอรู้จักคุณ” และ App. “คุยกับหมอ”

#### ๖.๒ เป้าหมายระยะยาว : คนไทยทุกครอบครัว

หมอกคนที่ ๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ คัดกรอง ช่วยเหลือ ดูแล

หมอกคนที่ ๒ ให้บริการถึงบ้าน ประสานงานหมอกคนที่ ๑ และ ๓ ดูแลสุขภาพ ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วย

หมอกคนที่ ๓ ให้คำปรึกษา รักษา ประสานงาน ส่งต่อช่องทางพิเศษ

### ๗. Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
- กำหนดหมอประจำตัว ๓ คน และพื้นที่ที่กำหนด - ชี้แจงทำความเข้าใจ นโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน - อบรมหมอประจำตัว ๓ คน ให้มีความรู้ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของแต่ละหมอ	- จัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ - กำหนดรูปแบบการจัดบริการ - จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรค - จัดระบบการให้คำปรึกษา - จัดระบบการดูแลส่งต่อ - อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน	- ประชาชนคนไทย ร้อยละ ๓๔ ของประชาชนคนไทย ทั้งหมดในพื้นที่มีหมอ ประจำตัว ๓ คนให้การดูแล - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๓๔	- ประชาชนคนไทยร้อยละ ๔๐ ของประชาชนคนไทย ทั้งหมดในพื้นที่มีหมอ ประจำตัว ๓ คน ให้การดูแล - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ การดูแลจาก อสม. หมอ ประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

### ๘. หน่วยงานที่รับผิดชอบ:

๘.๑ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๘.๒ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**แบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน  
และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) ปีงบประมาณ 2564**

ชื่อ - นามสกุล อศค. ....

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย ปัจจุบันป่วยด้วยโรค (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC)     ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)  
 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)     ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิงอื่นๆ ระบุ.....

**ส่วนที่ 1 ศักยภาพตามบทบาทของ อศค. ในการดูแลสุขภาพของตนเอง**

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. หมอประจำบ้านประเมินและรายงานในฐานข้อมูล อศค.

ส่วนที่ 1 ศักยภาพตามบทบาทของ อศค. ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	การดำเนินงาน	
	ทำได้ (1)	ทำไม่ได้ (0)
1. การควบคุมอาหาร เช่น ลดหวาน มัน เค็ม		
2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น กินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด		
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสม		
4. การดูแลสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย)		
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม		
6. การถ่ายทอดความรู้ และช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		
<b>รวมคะแนน</b>		

**ส่วนที่ 2 ประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใน 4 ด้าน**

คำอธิบาย : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และ อศค. ตามประเด็นคุณภาพชีวิต 4 ด้าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ให้ตรงกับผลการดำเนินงานจริงดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบ	ประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ได้รับ (1)	ไม่ได้รับ (0)
1) ด้านร่างกาย (Physical domain)	1.1 ได้รับอาหารที่เหมาะสม (ลดหวาน มัน เค็ม)		
	1.2 ได้รับยาที่ถูกต้อง เช่น ตรงตามผู้ป่วย ชนิด ขนาด วิธีการ และเวลาที่แพทย์สั่ง		
	1.3 มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		
2) ด้านจิตใจ (Psychological domain)	2.1 มีการประเมินสุขภาพจิตโดยแบบประเมินความเครียด (ST5)		
	2.2 มีการดูแลสุขภาพใจ ให้คำแนะนำ พูดคุย ให้กำลังใจให้รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตัวเอง		
	2.3 ได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ		
3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)	3.1 มีเครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัว อสม. หรือมี อศค. เยี่ยมติดตามดูแลและตรวจสุขภาพเป็นประจำ		
	3.2 ได้รับโอกาสทางสังคม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เท่าเทียมกับคนในชุมชนที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		
	3.3 สามารถดำรงชีวิตตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อย่างปกติสุข		
4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	4.1 มีการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ ราวจับ ทางลาด ห้องนอน ห้องน้ำ ฯลฯ		
	4.2 มีการกำจัดของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ขยะอันตราย, ขยะติดเชื้อ)		
	4.3 มีการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค		
<b>รวมคะแนน</b>			

ผลการประเมิน :     ผ่าน                       ไม่ผ่าน

การผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิต ต้องได้คะแนนรวมจากส่วนที่ 2 ผ่านอย่างน้อย 8 ข้อ จาก 12 ข้อ และครอบคลุมทุกด้าน

การผ่านเกณฑ์ครอบครัว : ต้องได้คะแนนรวมจากส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 รวมกันไม่น้อยกว่า 13 คะแนน (อย่างน้อยร้อยละ 72) ทั้งนี้ในส่วนที่ 2 ต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่กำหนด

การรายงาน : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการประเมินในฐานข้อมูล [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)



ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๓/ว ๕๙๐

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี  
๑๑๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นและเครื่องมือ  
การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุข  
แห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ที่มีผลงานดีเด่นระดับต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติและเผยแพร่ผลงานของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในวงการสาธารณสุขไทยเป็นประจำทุกปี นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านดีเด่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ บรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอแจ้ง  
หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และเครื่องมือการคัดเลือกอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายภาณุวัฒน์ บานเกตุ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทร.๐ ๒๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๒

โทรสาร๐ ๒๑๙๙๕๖๔๕



ดาวน์โหลด สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อให้การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

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

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้” หมายความว่า จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และจังหวัดสงขลา เฉพาะในส่วนของอำเภอเทพา อำเภोजะนะ อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอนาทวี

ข้อ ๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

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

(๒) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

(๓) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

(๔) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

การนับระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับปีถัดจากปีที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แล้วแต่กรณี เป็นปีแรก และให้นับถึงปีที่มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด

ข้อ ๖...

ข้อ ๖ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ที่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อ  
ขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามกฎหมายว่าด้วยการขอพระราชทาน  
เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

ข้อ ๗ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ให้คัดเลือกในสาขาหลัก  
และสาขาพิเศษ ดังต่อไปนี้

(๑) สาขาหลักจำนวน ๑๒ สาขา ได้แก่

- (ก) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- (ข) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
- (ค) สาขาสุขภาพจิตชุมชน
- (ง) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
- (จ) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
- (ฉ) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- (ช) สาขานโยบายท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- (ซ) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
- (ฌ) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- (ญ) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
- (ฎ) สาขาทันตสุขภาพ
- (ฏ) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

(๒) สาขาพิเศษ จำนวน ๓ สาขา ได้แก่

- (ก) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
- (ข) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร
- (ค) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

รายละเอียดเกี่ยวกับสาขาหลัก และสาขาพิเศษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแนบท้าย  
ประกาศนี้

ข้อ ๘ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในสาขาหลัก และสาขาพิเศษ  
ตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) สาขาหลัก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด กำหนดการคัดเลือก  
เป็น ๖ ระดับ ระดับละ ๑๒ สาขา สาขาละ ๑ คน ได้แก่ ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต  
สุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ

(๒) สาขาพิเศษ

(ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้  
ให้คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ จังหวัดละ ๑ คน

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

(ค) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กำหนดการคัดเลือก  
เป็นระดับจังหวัด



ข้อ ๙ คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นแต่ละระดับ มีดังต่อไปนี้

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

(๒) ระดับจังหวัด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด

(๓) ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค

(๔) พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ระดับชาติ

(๕) กรุงเทพมหานคร ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น ทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด และมีผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการร่วม

(๖) ระดับชาติ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ จำนวน ๑๒ สาขาหลัก

(๗) การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ให้ผู้ว่าการการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น ทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบตามที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยกำหนด

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจ หน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ และดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๒) ประมวลผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๓) รายงานปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทราบและพิจารณาวินิจฉัย

(๔) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จากบุคคลคนที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจ หน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย ขอบเขตและติดตามกำกับดูแลให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

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

(๓) วินิจฉัยผลการคัดเลือกและพิจารณารับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้เป็นไปตามหลักการ “ธรรมาภิบาล” ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

(๔) ประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ รูปแบบและวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

(๑) ระดับตำบล และระดับอำเภอ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๑) กำหนด

(๒) ระดับจังหวัด ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๒) กำหนด

(๓) ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๓) กำหนด

(๔) พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๔) กำหนด

(๕) กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๕) กำหนด

(๖) ระดับชาติ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๖) กำหนด

ข้อ ๑๒ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

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

(๑) ระดับจังหวัด ภายในเดือนธันวาคม

(๒) ระดับเขตสุขภาพและระดับภาค ภายในเดือนมกราคม

(๓) ระดับชาติ ภายในเดือนกุมภาพันธ์

ข้อ ๑๔ ให้คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ เสนอผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับชาติ ต่อคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พิจารณารับรอง ทั้งนี้ผลการพิจารณารับรองของคณะกรรมการดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๕ การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ มีดังต่อไปนี้

(๑) ให้จังหวัดประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับตำบล ระดับอำเภอ

(๒) ให้กระทรวงสาธารณสุข ประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดังต่อไปนี้

(ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ

(ข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ จังหวัดละ ๑ คน

(ค) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ

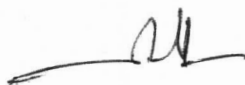
(ง) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น

ข้อ ๑๖ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น มีสิทธิได้รับรางวัลสูงสุดระดับใดระดับหนึ่งเพียงระดับเดียว

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

ข้อ ๑๘ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายสาธิต ปิตุเตชะ)

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## รายละเอียดสาขาการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

เพื่อให้การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น มีขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดรายละเอียดสาขาการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ไว้ดังต่อไปนี้

### สาขาหลัก ๑๒ สาขา

#### สาขาที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ที่เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากคนหรือสัตว์ ทั้งจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค และเมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถแพร่กระจายไปสู่คนหรือสัตว์อื่นได้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (เช่นผ่านสัตว์พาหะ) โดยมีการเฝ้าระวัง สำรวจ ค้นหา เก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวหรือรอบชุมชน และหมู่บ้านมีการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบให้ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา สม่ำเสมอ มีการประสานงานการเฝ้าระวัง การวางแผนการควบคุมโรค การดำเนินมาตรการควบคุมโรค ตลอดจน การประเมินผลการควบคุมป้องกันโรค และใช้ข้อมูลเพื่อหยุดยั้งการเกิดโรค ลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรค ผ่านเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันทั้งระบบภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านอื่น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### สาขาที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ

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

#### สาขาที่ ๓ สุขภาพจิตชุมชน

หมายถึง การดำเนินงานของอสม. ในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน เพื่อช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตดี และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อให้ชุมชนตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดีผ่านบทบาทสำคัญ ได้แก่ ๑) สอดส่องมองหา (Look) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการมองหา สังเกต และเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่นกลุ่มวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า กลุ่มวัยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ๒) ใส่ใจรับฟัง (Listen) การดูแลด้านจิตใจคน ในชุมชน ได้แก่ การบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งการบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา เช่น รับฟังให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอดภัยให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนถามไถ่อาการ ส่วนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว ชุมชน อาจสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน ๓) ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) การช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการกินยา หรือปฏิบัติตามหมอสั่ง การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารให้คนในชุมชนรับทราบ บริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต ๑๓๒๓ บริการ ๒๔ ชั่วโมง

สาขาที่ ๔...

#### สาขาที่ ๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. โดยการเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแล บำบัดฟื้นฟู และป้องกันการใช้ และแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ผิ่น และอนุพันธ์ของผิ่น เป็นต้น ยกเว้น สุรา และยาสูบ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องยาเสพติด และสามารถวิเคราะห์/วางแผน/แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม และหน่วยงานพหุภาคีอย่างต่อเนื่องด้วยชุมชนจนทำให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ เรียกว่า “ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยจากยาเสพติด” (Society Free of Drug)

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

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. เพื่อให้มีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาล ขั้นต้น การตรวจ คัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ มีการจัดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการประชุมหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการดูแลให้ประชาชนได้รับสิทธิให้ครอบคลุมและเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่าง ๆ ในยามจำเป็น โดยประชาชนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะสามารถใช้สิทธินี้ได้)

#### สาขาที่ ๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

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

#### สาขาที่ ๗ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. เกี่ยวกับการส่งเสริมชุมชนในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชนที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมทั้งการประยุกต์ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง และส่งเสริมบทบาทชุมชนในการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในชุมชน

#### สาขาที่ ๘ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

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

### สาขาที่ ๙ การจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการจัดการและเป็นต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของตนเอง ตลอดจนครอบครัวและชุมชน สามารถสร้างความเข้าใจและถ่ายทอดองค์ความรู้จัดทำแผนการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงค้นหาต้นเหตุทางสังคม หรือกลไก เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

### สาขาที่ ๑๐ นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

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

### สาขาที่ ๑๑ ทันตสุขภาพ

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและประชาชน โดย

๑. มีความรู้และสามารถบอกถึงสาเหตุของโรคในช่องปาก ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาของโรคในช่องปากได้
๒. มีความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และส่งเสริมให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดีโดยมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและใช้ผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน
๓. สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันและสนับสนุนควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้
๔. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดความผิดปกติในการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ฯลฯ
๕. สามารถตรวจเฝ้าระวังเบื้องต้น ประเมินกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และผลิตภัณฑ์ด้านทันตสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมผลักดันให้มีผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพที่เหมาะสม
๖. ให้คำปรึกษาเบื้องต้น แนะนำ และส่งต่อประชาชนเพื่อไปรับบริการป้องกัน แก้ไข รักษา และฟื้นฟูทางทันตกรรม ต่อไป

### สาขาที่ ๑๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ

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

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

### สาขาพิเศษ ๓ สาขา

#### การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

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

#### การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

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

#### การจัดการสุขภาพชุมชนการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. กฟผ. ในการร่วมงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สามารถจัดกิจกรรม คัดกรอง เฝ้าระวังสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ สามารถสร้าง และบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

## หลักเกณฑ์การให้คะแนนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

ข้อ ๑ ผู้ที่จะได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในแต่ละปี แต่ละระดับ และแต่ละสาขาต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ จาก ๑๐๐ คะแนนเต็มและเป็นผู้ได้รับคะแนนสูงสุด ดังต่อไปนี้

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

(ก) มีการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ต่อสมาชิกในครอบครัว และชุมชน

(ข) มีจิตอาสา มีความเสียสละ

(ค) ขยันหมั่นเพียร ประหยัดและเก็บออมตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

(ง) มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม.

(จ) พัฒนาตนเองเสมอ

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

(ก) มีความสามารถในการประสานสัมพันธ์ สร้างความสามัคคีและสร้างความเข้าใจ

(ข) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และเครือข่าย

(ค) การให้บริการแก่ประชาชนและผู้มาติดต่องานด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค

(ง) สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงาน

(จ) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

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

(ก) ความรู้ที่จำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (๑๐ คะแนน)

(ข) สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในสาขาที่เข้ารับการคัดเลือกสู่ชุมชน (๑๐ คะแนน)

(ค) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนสุขภาพชุมชนอย่างบูรณาการ (๒๐ คะแนน)

(ง) กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (๑๐ คะแนน)

(จ) ผลงานความสำเร็จในสาขาที่คัดเลือก (๒๐ คะแนน)

(ฉ) ผลงานเด่น/นวัตกรรม (๑๐ คะแนน)

ข้อ ๒ กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ ชายแดนภาคใต้ ให้ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับหลักเกณฑ์อื่นตามความเหมาะสมของแต่ละประเภท

ข้อ ๓ การคัดเลือกให้ใช้แบบประเมินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด



แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.

แบบ อสม.๑ (หน้า ๑)

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

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

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน	
๑	<b>การส่งเสริมสุขภาพ</b>			
	๑.๑ อสม. เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่)	คน		
	- อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่)	คน		
	๑.๒ อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่)	คน		
	- มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบ 6 เดือน (รายใหม่)	คน		
	๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ	คน		
	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่)	คน		
๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ	คน			
๒	<b>การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค</b>			
	๒.๑ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่าย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย)	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	<b>การฟื้นฟูสุขภาพ</b>			
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ ฯลฯ	ครั้ง		
๔	<b>การคุ้มครองผู้บริโภค</b>			
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง		
๕	<b>การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล</b>			
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น	ครั้ง		
	๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล	ครั้ง		
๖	<b>กิจกรรมอื่นๆได้แก่ รายชื่อผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน</b>			
	(การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ ✓ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน)	สูบ	ไม่สูบ	เลิกได้
	๑. ....บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
	๒. ....บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
	๓. ....บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>
๔. ....บ้านเลขที่.....โทร.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="checkbox"/>	

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

วัน.....เดือน.....ปี .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี .....

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

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

**คำแนะนำ :** การบันทึกผลงานข้อ ๗ ถึงข้อ ๙ ให้นำผลงานเป็นจำนวนครอบครัว / จำนวนคน / จำนวนครั้ง ที่ดำเนินการในแต่ละเดือนว่าเป็นเท่าไร (รวมรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด)

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน
๗	การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) - ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/วิธีปฏิบัติ การดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> ไม่มีกลุ่มในความดูแล รับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม	
	(๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง	คน	
	(๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คน	
	(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต	คน	
๘	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรค หวัด/ ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์	ครอบครัว	
	(๒) เผื่อระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำใน ชุมชน เพื่อปลอดภัยยาปฏิชีวนะ ยาชุด	ครั้ง	
๙	การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว - ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	<input type="checkbox"/> ยังไม่มีการกำหนดทีม ครั้ง	
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว		
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล	ครอบครัว	
	(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต	ครอบครัว	
๑๐	กิจกรรมอื่นๆตามนโยบาย หรือสภาพปัญหาของชุมชน		

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี .....

วัน.....เดือน.....ปี .....

หมายเหตุ ๑. การลงชื่อผู้รวบรวมและตรวจสอบ ต้องรับรองชื่อทั้ง ๒ หน้า

๒. การลงนามตรวจและรับรองผลการปฏิบัติงาน มีผลผูกพันกับผู้ตรวจและผู้รับรองทางกฎหมาย

๓. แบบ อสม.๑ (เพิ่มเติม) ดำเนินการเก็บเป็นหลักฐานไว้ที่สถานบริการตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๑

เป็นต้นไป

## หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

๑. เข้าเว็บไซต์ <http://phc.moph.go.th/>
๒. กดเมนู : ข่าวสารประชาสัมพันธ์
๓. กดเลือกหัวข้อ : NGOs
๔. กดเอกสารแนบ : หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน  
สาธารณประโยชน์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หรือดาวน์โหลดเอกสารจาก QR Code ด้านล่างนี้



แนวทางการดำเนินงาน  
โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

๑. เข้าเว็บไซต์ <http://phc.moph.go.th/>

๒. กดแบนเนอร์ : DOWNLOAD

๓. กดเลือกหน้า : หน้า ๓

๔. กดเอกสารแนบ : แนวทางการดำเนินงานโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ  
และมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



หรือดาวน์โหลดเอกสารจาก QR Code ด้านล่างนี้



## ข้อบังคับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

๑. เข้าเว็บไซต์ <http://phc.moph.go.th/>
๒. กดเมนู : ข่าวสารประชาสัมพันธ์
๓. กดเลือกหัวข้อ : หนังสือเวียน
๔. กดเอกสารแนบ : ลำดับที่ ๑๘ หนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หรือดาวน์โหลดเอกสารจาก QR Code ด้านล่างนี้



ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2564

ณ วันที่ 14 ม.ค. 64

ลำดับ	รายชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์สำนักงาน	อีเมล
1	นายจรัส รัชกุล รักษาการแทนผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	086 287 8204	18724	charuch.r@hss.mail.go.th
2	นายชาติชาย สุวรรณิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	081 868 1042	18716	khunchaik@gmail.com
3	นางศุภกัญญา ภาวังคะรัต รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)	084 361 4662	18740	cherryphc@gmail.com
4	นางวารัตน์ กิจพจน์ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	090 197 6188	18527	wararutkij@yahoo.com
<b>01 งานผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน</b>				
5	นางสาวชลกร ภูสกุลสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	093 575 4420	18527	chuk.chon@gmail.com
6	นางสาววารุณี ทิศสุขใส (งาน NGOs / คก.พระราชดำริฯฯลฯไปไม้ตัดบฯ)	087 660 1614	18527	ann_jeehed@hotmail.com
<b>01 กลุ่มบริหารงานทั่วไป (บร.)</b>				
7	จำตรีหญิงสนทญา ปรางงามเปล่ง (หัวหน้ากลุ่ม)	090 197 6187	18713	prang-ngampleng@hotmail.com
8	นางสุดาพร สุภาพ (งานการเงิน)	084 124 3650	18723	sudaporn@hss.moph.go.th
9	นางพนิดา ภู่กาญจนพร้อย (งานธุรการ)	083 117 3587	18714	panida_proy@hotmail.co.th
10	นางเอื้องไพร อัครศรีอนันต์ (งานธุรการ)	086 077 7078	18714	aunpainum@hotmail.com
11	นางสาวณัฐกานต์ ฐานปนพฤษกุล (งานพัสดุ)	080 454 5569	18723	nattakant@outlook.co.th
12	นางญาณินษา ก้อนทองดี (งานการเงิน)	083 260 6694	18714	yaninsa.n@gmail.com
13	นางสาวมาลินีพร บุญรอด (งานพัสดุ)	087 565 3777	18723	bmolnisa@hotmail.com
14	นางสาวรัตนารณณ์ มณีพันธ์ (งานพัสดุ)	080 412 8460	18714	maneehun.may@gmail.com
15	นางสาวมนสิชา มีวาสนา (งานธุรการ)	080 087 0456	18723	joyjajoe@hotmail.com
16	นางสาววรรณิสา ย้อยนวล (งานธุรการ)	064 117 8855	18714	wannisa.yoy58@gmail.com
17	นางลักขณา ศิริบุตรวงษ์ (งานการเงิน)	081 257 7422	18723	luckana_nana@hotmail.com
18	นางสาวสุชาดา บุตรดี (งานการเงิน)	099 234 8552	18723	jum_fortron@hotmail.com
19	นายนิวัฒน์ มีบำรุง (พชร.)	086 082 1399	-	-
20	นายสมบุญ สิงห์ต้อย (พชร.)	094 787 5954	-	-
21	นายสินชัย วอกลาง (พชร.)	086 007 2000	-	-
22	นางสาวปาริชาติ พิมสุด (งานพัสดุ)	089 476 2922	18714	nampimsud2839@gmail.com
23	นางสาวแคทลียา สวยรูป (หน้าห้อง ผอ.)	098 826 6336	18717	cattaleeya.nan@outlook.com
<b>02 กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน (ยผ.)</b>				
24	นางจิรวรรณ หัสโรค์ (หัวหน้ากลุ่ม)	089 416 1184	18716	ge_haslo@yahoo.com
25	นางสาวนพวรรณ อัครรัตน์ (งานประเมิน)	081 667 3671	18716	asawarat_1@hotmail.com
26	นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์ (งานแผนและงบประมาณ)	083 990 6472	18716	prasit_ph48@hotmail.com
27	นางสาวณัฐนท บริสุทธิ์ (งานประเมิน)	064 659 5147	18716	nathanon1987@gmail.com

ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2564

ณ วันที่ 14 ม.ค. 64

ลำดับ	รายชื่อ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์สำนักงาน	อีเมล
28	นายชัชวาลย์ น้อยวังขัง (งานแผนและงบประมาณ)	081 825 4902	18716	chachjen@gmail.com
29	นางสาวไศภิสุดา วิบูลย์พันธ์ (งานแผนและงบประมาณ)	087 930 9295	18716	sophisuda@hotmail.co.th
30	นางสาววิไลพร นามศรี (งานประเมิน)	081 663 3324	18716	apple_2403@hotmail.com
31	นายชนินทร์ ห่านตระกูล (งาน IT)	088 290 0669	18716	monkiee@gmail.com
32	นายพิริยะชัย พิริยะภิญโญ (งาน IT)	096 786 9900	18716	Piriyachai.m@gmail.com
33	นายเจษฎาพร ธนาอัครเดช (งาน IT)	085 055 6119	18716	Tonpai_1990@icloud.com
<b>03 กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม (พส.)</b>				
34	นายสมภพ อาจชนะศึก (หัวหน้ากลุ่ม)	080 013 6477	18712	sompop1968@gmail.com
35	นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์ (งานพัฒนาเครือข่ายกำลังคน)	081 688 2323	18712	csurakit1968@gmail.com
36	นางพวงเพชร เถิดฉันทพิพัฒน์ (งานเสริมสร้างแรงจูงใจ อสม.)	081 927 1671	18712	Puangpet1est@gmail.com
37	นางสาวณัฐธรา ดำรงไทย (งานพัฒนาระบบและกลไก)	089 206 8850	18740	natthapa09@gmail.com
38	นายดิเรก นาคอ่อน (งานพัฒนาเครือข่ายกำลังคน)	092 526 6799	18711	kittiwisuth@gmail.com
39	นางสาวชिरาพรรณ มุสิกกา (งานเสริมสร้างแรงจูงใจ อสม.)	090 192 1706	18711	musika33@hotmail.com
40	นายปิยะณัฐ นามชู (งานพัฒนาระบบและกลไก)	080 161 4383	18740	piyanut.nmc@gmail.com
41	นายกิตติพงศ์ ศุภสิริธนรักษ์ (งานพัฒนาเครือข่ายกำลังคน)	097 456 7392	18711	kittipong.supasiri@gmail.com
42	นางสาวปาริชาติ ทองเรืองสุกใส (งานเสริมสร้างแรงจูงใจ อสม.)	086 527 6170	18711	parichart.hss@gmail.com
43	นางสาวณิชชากร ผุดเพชรแก้ว (งานพิทักษ์สิทธิ สข.)	085 821 3985	18740	nichakorn9987@gmail.com
44	นางสาวพจนารถ เกตุจ่อหอ (งานวิเคราะห์และประเมินผล)	087 492 1649	18712	n_noon1995@hotmail.com
<b>04 กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม (วน.)</b>				
45	นางสาวสุธาทิพย์ จันทักษ์ (หัวหน้ากลุ่ม)	081 927 6778	18710	sutatipc2@hotmail.com
46	นางสาวรติ สวงรัตน์	081 398 4188	18710	antich147@hotmail.com
47	นายเจษฎา ผาผิง	081586 8334	18710	aeey.jes@gmail.com
48	นายอำพล มุ่งคิด	089 853 9818	18710	boyamphol@hotmail.com
49	นายณพคุณ จิรพจนานนท์ (บริหารงานทั่วไป)	086 998 8277	18710	-
<b>05 กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ (พขป.)</b>				
50	นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ (หัวหน้ากลุ่ม)	089 776 4055	18715	viroonsiria1@gmail.com
51	นายเขาวลิต นาคสวัสดิ์	086 149 1234	18711	nark_sawat@hotmail.com
52	นายณพวิทย์ ธรรมสีหา	091 006 6622	18715	Noppawitw25@gmail.com
53	นางสาวรัชนิกร เครือขารี	086 455 2598	18715	minkkeldfon@gmail.com
54	นางสาวศุภิสรา ใจดี	083 480 0804	18715	s_chaiti@hotmail.com
55	นางสาวพิชชาภัค ศุภศร (งานผลิตสื่อและกิจกรรม)	089 958 2602	18715	hattaya123am@hotmail.com

# ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

## ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ประจำปี ๒๕๖๔

ลำดับ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน	งานสุขภาพภาคประชาชน	โทรศัพท์	อีเมล
๑	ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์	นายไพศาล เจริญศิริจินดา ๐๘๑-๘๘๖-๑๘๐๙	นางเพ็ญศรี โตเทศ นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์ นายอุทิศ จิตเงิน นายมฤคราช ไชยภาพ	๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๔ ๐๘๑-๖๘๘-๒๖๒๓ ๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๗ ๐๙๕-๗๐๙-๕๙๔๒	pensritotet@yahoo.com surakitc1968@gmail.com chitutit@gmail.com boemmaruekarat@gmail.com
๒	ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	นางมณฑา กิตติวราวุฒิ โทรศัพท์ ๐๘๖-๓๕๘-๑๘๐๙	นางอัจฉิสุภา รอบคอบ นางสาวนพวรรณ สุกณา นางสาวกมลชนก สหุนาหุ	๐๘๙-๙๓๒-๔๓๔๕ ๐๙๕-๑๔๑-๔๒๘๕ ๐๘๒-๑๒๗-๒๒๗๙	ajsupha@gmail.com pupa-rakna@hotmail.co.th kamonchanoksahunalu22@gmail.com
๓	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น	นายมงคล ปิยปัญญา โทรศัพท์ ๐๘๓-๕๐๘-๒๔๓๙	นายธนะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์ นายกฤษณชัย กิมชัย นางสาวนิติญา คุ่มไพร นายพิพัฒน์พล พิณจิตติ	๐๘๑-๒๖๐-๙๗๐๒ ๐๘๑-๘๗๓-๓๙๑๗ ๐๙๙-๖๑๙-๒๔๒๕ ๐๙๗-๑๙๕-๔๕๙๔	tnw08@hotmail.com esanmaster@gmail.com mod_nitiya@hotmail.com pinitdee.p@gmail.com
๔	ภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช	นายรุจ เรืองพุทธ โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๗๙-๓๖๗๐	นางวีณาพร สำอางศรี นายวุฒพล ฤทธิแก้ว นายวิเชียร ไทยเจริญ นายสุรเชษฐ์ เขตทอง	๐๘๔-๖๒๖-๒๗๔๐ ๐๘๒-๒๗๘-๑๕๓๘ ๐๖๒-๕๙๓-๖๕๑๙ ๐๘๙-๕๙๕-๕๕๕๒	Jsum2008@gmail.com wasupol_srtc@hotmail.com vi.chain@hotmail.com chetph@gmail.com
๕	ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา	นายสุนทร ศรีทองแก้ว โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๔๐-๙๗๓๑	นายอนนท์ รักดี นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ	๐๘๖-๙๖๑-๒๕๑๒ ๐๖๕-๕๑๕-๒๙๖๓	Rakdee.anon99@gmail.com Thamma_namo@hotmail.com



# ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

## ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ - ๑๒

### ประจำปี ๒๕๖๔

ลำดับ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้อำนวยการศูนย์	งานสุขภาพภาคประชาชน	โทรศัพท์	อีเมล
๑	ที่ ๑ เชียงใหม่	นายกำพล ไหลมา แทน ผอ.ศบส.๑ โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๖๐-๖๒๖๐	นายสุวิจักขณ์ พรานพาน นายวรัญญา วงศ์อรยสกุล นางสาวกุลชา ภูมาผั้น	๐๘๖-๑๙๗-๖๖๗๔ ๐๘๑-๑๖๖-๖๑๔๐ ๐๙๕-๒๔๖-๖๑๙๖	zooz_art_zooz@hotmail.com the_mangkang@hotmail.com kulachakunafan@gmail.com
๒	ที่ ๒ พิษณุโลก	นายนฤตล อ่วมสุข โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๙๘-๗๔๔๘	นางพัชราภรณ์ ปิ่นมณี นางสาวนัตยา สุตจ้อย นางสาวไพลิน เปรมสุโข	๐๙๐-๖๙๓-๗๐๗๔ ๐๘๗-๓๑๔-๔๑๘๔ ๐๘๙-๔๓๒-๙๙๓๗	peebeeboyy@gmail.com nattaya3630@gmail.com Phailin.rainny@gmail.com
๓	ที่ ๓ นครสวรรค์	นายทรงยศ ศรีทองคง โทรศัพท์ ๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๕	นายจีร์ปนกรณ์ ศุภกิจโยธิน นางสาวศิริพร งามวย นายธนกร แสนบ้าน	๐๖๒-๓๐๙-๔๔๔๕ ๐๘๕-๗๓๔-๐๔๗๐ ๐๙๐-๔๕๒-๙๔๕๕	terapanakorn@gmail.com 5019siri@gmail.com b_bbang@hotmail.com
๔	ที่ ๔ นนทบุรี	นายประวิทย์ สัพพะเลข โทรศัพท์ ๐๖๓-๒๒๗๔๔๗๖	นางสุกัญญา จันทร์อ้วน นางสาวสิริวิภา พรหมศรี	๐๙๓-๓๒๓-๔๑๕๗ ๐๖๓-๓๖๕-๔๔๕๓	Qc.bkhos@gmail.com Auroraismai@gmail.com
๕	ที่ ๕ ราชบุรี	นายศรีสกุล แสงประเสริฐ โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๖-๐๓๔๓	นายภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล นายพนมพันธ์ จันทร์สูง	๐๙๕-๒๔๖-๕๗๒๘ ๐๙๒-๒๙๗-๔๕๘๘	hss5.phc@gmail.com
๖	ที่ ๖ ชลบุรี	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘-๙๑๗๘	นายจรูญ ไตรวุฒิ นางเพ็ญวิภา นิลเนตร นายอภิชาติ สบายใจ	๐๙๕-๘๘๙-๔๖๕๑ ๐๘๓-๓๒๖-๓๕๖๒ ๐๘๕-๓๙๕-๓๓๐๙	jroon.triwoot@gmail.com sky_fahhh@hotmail.com note_ziro@hotmail.com
๗	ที่ ๗ ขอนแก่น	นายบุญเพ็ง ยอดบุญมา โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๖๑-๖๒๒๐	นายถวิล เลิกชัยภูมิ นางสาวณัฐธิดา สุวรรณ	๐๘๑-๓๖๙-๓๐๐๐ ๐๖๔-๘๒๙-๕๑๗๔	thawinha@gmail.com puinatthida2535@gmail.com
๘	ที่ ๘ อุดรธานี	นายวิมล ยาทองไชย โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๔๒-๔๗๓๔	นายทรงเดช ยศจำรัส นางสาวกัญญา แซ่ดี นางสาวกานตนา ไชยนนท์ นางสาวกัญญาลักษณ์ พิมพสุต	๐๖๔-๑๔๒-๙๑๙๘ ๐๙๕-๙๕๙-๓๕๐๒ ๐๙๕-๑๙๐-๑๕๓๖ ๐๘๓-๖๖๗-๐๕๓๘	songdet_yo@yahoo.com Kanja092@gmail.com Nidnoi.25998@gmail.com Kanyalak.mooham@gmail.com
๙	ที่ ๙ นครราชสีมา	นายอดุลย์ ขมิ้นเขียว โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๔๕๒๘๘๘๒	นางสาวมนัสสิริ ขอเหล็กกลาง นายสรสิน วันทาเขียว	๐๖๓-๑๑๔๗๖๙๖ ๐๘๐-๑๔๙-๑๙๕๘	sirikhorlek@gmail.com sorasin_b@hotmail.co.th
๑๐	ที่ ๑๐ อุบลราชธานี	นายขาลี สร้างดี โทรศัพท์ ๐๘๘-๑๐๗-๔๕๘๑	นางวันวิสาข์ อรพันธ์ นางนินสา ปัญญา นางสาวนัตยา ขุนแก้ว นายสุภกฤต ณ พิชัย	๐๘๓-๑๔๗-๒๔๓๘ ๐๘๕-๔๙๐-๔๖๖๐ ๐๙๕-๖๑๙-๘๔๖๑ ๐๘๒-๘๗๗-๘๓๒๘	Wanwisa_b.benz@hotmail.com kukkik60@hotmail.com nattaya_09092529@hotmail.com mizumaohm@hotmail.co.th
๑๑	ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี	นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๗-๐๑๕๒	นางสาวทิพวัลย์ ชูประเสริฐ นางสาวพลอยไพลิน จันทร์มณี นายจตุพร จันทร์สว่าง นางสาวไพลิน เปรมสุโข	๐๘๙-๕๙๘-๓๑๖๔ ๐๘๗-๒๐๐-๙๐๐๖ ๐๘๖-๒๘๗-๗๓๙๐ ๐๘๙-๔๓๒-๙๙๓๗	Tippychu1@gmail.com rainbow.p_z@hotmail.com Jatuporn7390@gmail.com Phailin.rainny@gmail.com
๑๒	ที่ ๑๒ สงขลา	นายการุญ สุขสุทธิ โทรศัพท์ ๐๘๖-๙๖๙๒๓๓๙	นางสาวชลธิชา หมวดเมือง	๐๘๒-๒๘๑๒๑๐๗	chonticha401@hotmail.com

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
1	1	เชียงใหม่	นางจามจรรย์ เลิศจันทร์ นางสาวอภิญญา เมธาสุข	089-853-9171 093-979-2648	- koonnapab@gmail.com
	2	แม่ฮ่องสอน	นพ. พิทยา หล้าวงศ์ นางกาญจนา อินตะมา นางสาวอชิรญาณ์ ศิริ	- 086-115-3232 095-146-9187	- - -
	3	ลำปาง	นางสมพร กิจสุวรรณรัตน์ นายประยุทธ ศรีกระจ่าง นายพทยุทธ นวลอนงค์	086-428-7037 096-713-7762	- - -
	4	ลำพูน	นายสมาน พรวิเศษศิริกุล นางพวงผกา สุวีวรรณ นายพัฒนา อินทะชัย นายธาดา ตรรกทวีผล	- 086-189-8675 081-992-8734 081-021-1701	- Puang8878@hotmail.com Pattana.inn@gmail.com -
	5	น่าน	นางกานดา ยุบล นางเชาวณี ช้อนพุด นายวิชัย นิลคง	- 089-552-3639 085-030-8642	- sonputh_dang@hotmail.com -
	6	แพร่	ทพญ. สุขจิตตรา วนาภิรักษ์ นายสิทธิศักดิ์ สิริภัทรชัย นางพิมพ์ใจ สีขวา นายปิยะ จัตุรภัทร	081-960-6248 062-264-4165 097-353-2963 085-867-9350	- - - piyanamcham4@gmail.com
	7	เชียงราย	นพ.วัชรพงษ์ คำหล้า นางรุ่งนภา มาลารัตน์ นางนงนุช บุญธรรม	- 091-069-9284 087-989-8406	- fharung@gmail.com nuchboontham2517@gmail.com
	8	พะเยา	นางพัชรชิตา บัวอินทร์ นางสาวสุทธิพร ชมภูศรี	061-803-9063 084-608-5265	patchita.m@gmail.com -
2	9	พิษณุโลก	นายอนนท์ ยุติ	086-935-0330	Anonthailand2006@gmail.com
	10	อุตรดิตถ์	นายธีรชัย คำสมาน นางสาวปวีณา กุมาร	097-924-7552 -	Kteerachai.k@hotmail.com -
	11	เพชรบูรณ์	นายศิริชัย แก้วพวงคำ นางยศวดี บุญแจ้ง นายธนดล ยศเทศ	087-309-1830 - -	jac_ky_1982@hotmail.com - -
	12	สุโขทัย	ว่าที่ ร.ต.ยุทธนา แยกคาย นางสุรีย์ แดงเรือ นางสุดใจ สีนวล	083-578-6234 - -	Amu-nra@hotmail.com - -
	13	ตาก	นางอำไพ แสนทอง นางภัทรวดี ปานขาว นายวิษณุ บัวลอย นางสาวโซษิตา ปิงเมือง	095-6269419 088-0138867 084-6231255 081-6727660	- - - -

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
3	14	นครสวรรค์	นางสาวปาริฉัตร พงษ์ประดิษฐ์ นายอดุลย์ คงเพชร นางมาลี วัฒนวิกรม์	086-934-1498 084-777-8183 081-281-2038	Madameparis1589@gmail.com Akung2270@gmail.com malee8173@gmail.com
	15	พิจิตร	นางสาวบุญช่วย จุลบุตร	081-040-1225	boonhelp2555@hotmail.com
	16	กำแพงเพชร	นางมลวิภา กาศสมบูรณ์ นางสาวอังศุมาลี ศรีวิใจ นางสาวสุนิชา ทาวงศ์	089-857-1210 086-938-0942 094269-1916	Monwipa15@hotmail.com Aungsumalee_1988@hotmail.com bitchy_charming@hotmail.com
	17	อุทัยธานี	นายภาณุพันธ์ โทมณีพิทักษ์ นางพิรุชญาณ์ โพธิ์รัตนธนาธร	089-640-4051 089-7893-269	uthaihealth@gmail.com DANGPLADANG@hotmail.co.th
	18	ชัยนาท	นายเชน กันภูมิ นางสาวณภภักษ์ แก้วจันทิก	081-281-4602 086-935-9653	- dqs328@gmail.com
4	19	พระนครศรีอยุธยา	นายวสุนันท์ มีสมศักดิ์	092-701-5181	Popayutthaya@hotmail.com
	20	ปทุมธานี	นางสาวธันต์นันท์ โตประมาณ	099-095-4567	topramanj@yahoo.com
	21	นนทบุรี	นางวรรณอร ฮอร์ไชย นางจุฬารัตน์ มีศรี	099-078-8282 095-129-8442	oworapun@gmail.com Ms.Jurarat01@gmail.com
	22	สระบุรี	นางเบญจวรรณ ดอนเส นางณตยา ดีประสิทธิ์	080-883-8833 080-883-8833	Benjavan6791@gmail.com nattaya_43.36@hotmail.com
	23	ลพบุรี	นางสาวภัทรธีรา บุญฉ่ำ	096-878-5074	sugarcan9@gmail.com
	24	สิงห์บุรี	นางนรารักษ์ ดิษฐวิเศษ นางสาวดวงนภา ฤกษ์ประสิทธิ์	089-801-4208 089-901-6825	madamped@gmail.com -
	25	อ่างทอง	นายอำนาจ สีสุวรรณ	081-372-6901	wasa_amn@yahoo.com
	26	นครนายก	นางรำพึง นุ่มสารพัฒน์ (หน.) นางอัญชลี งามผิว	089-751-7532 081-347-9054	rumpueng_n@hotmail.com eve_ink@hotmail.com
5	27	ราชบุรี	นางสุรีย์มาศ คำพุด นางจิรนาถ บวรธรรมรัตน์	062-351-9882 081-720-9772	K1sureemas@gmail.com jbovom@gmail.com
	28	กาญจนบุรี	นางเอมอร บุตรแสงดี นายจรุง วรบุตร นายรามมินทร์ ราศี	089-902-1931 087-152-0910 097-954-0974	butsangdee@gmail.com seniorkan@gmail.com ramminthai@gmail.com
	29	นครปฐม	นายสุนิพล โพธิ์งาม นางสาวปัทมา สัจจัย	095-876-0347 063-223-6264	sunipol@hotmail.com patzy-hi@hotmail.com
	30	สุพรรณบุรี	นางประนอม กาญจนวนิชย์ นายสุนทร อุทรทวิการ ณ อยู่ธยา นางสาววิจิต อินทร์ลำพันธ์	081-834-1237 095-530-5953 081-318-6103	- Suntron04@gmail.com vichit2509@gmail.com
	31	เพชรบุรี	นางเพ็ญศรี หว่านล้อม นางสาวอรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ นางศิริพร เทพสุตร นางสาวกิตติยา รัตนโชติพานิช	089-018-3613 089-836-5199 086-358-4573 098-274-7477	sri.vanlom@gmail.com jenaroonrat@gmail.com siripornthe@gmail.com kittiyamay05@gmail.com

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
	32	ประจวบคีรีขันธ์	นางปริศนา เทพประดิษฐ์	098-828-4659	-
	33	สมุทรสาคร	นายสรชัย หล้าสาคร นางสาวเกษมศรี สุภาพันธ์	096-950-9363 091-829-8465	mrsorachai@hotmail.com puyfai_zato@hotmail.com
	34	สมุทรสงคราม	นางจำปี ยังวัฒนา	086-071-0990	jumpeeyoung@gmail.com
6	35	ฉะเชิงเทรา	นางจงกล ศรีสุข	089-752-3775	jongkolsrisuk@gmail.com
	36	ปราจีนบุรี	นางสาวศศิธร วันชัย	086-389-3224	numint72@yahoo.com
	37	สมุทรปราการ	นางจุฑามาศ เถาว์ขาลี	089-127-3635	ag_gju@hotmail.com
	38	สระแก้ว	นายอาทิตย์ คำเจริญ นางสาวรำไพร คำฉัตร	080-091-5702 086-138-9185	paya_phai@hotmail.com paya_phai@hotmail.com
	39	จันทบุรี	นายทิวา แสงเพ็ชร	09-6876-4068	pattana.chan308@gmail.com
	40	ชลบุรี	นายอักษร เชษฐขุนทด	098-8570014	qspchon@gmail.com
	41	ตราด	นายวินัย จันทรแสง	089-449-6812	wjunsang@yahoo.com
	42	ระยอง	นางกิตติกา อินทร์ตา	098-293-4946	banlang@hotmail.com
7	43	ขอนแก่น	นางบัวบุญ อุดมทรัพย์ นางอนรรักษ์ สะตะ นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ นายวิระวัตี นักร้อง นางลัดดาวัลย์ เทียมกลาง	081-592-5220 089-617-6378 089-712-7552 089-712-7552 094-289-5424	buabun@gmail.com anuraksata@gmail.com public00032@gmail.com wirawatnukrong@gmail.com laddawan6633@gmail.com
	44	มหาสารคาม	นางสุมาลี ใหม่คามิ นางสาวอรกัญญา สิงห์คำ นางมาฆนุช ภูมิสายตร	086-864-4164 088-568-1038 096-947-9942	sumalee_91206@hotmail.com - -
	45	ร้อยเอ็ด	นางพัชรา ชมพูวิเศษ นางกัญจนพรรณ สุริยะกาญจน์ นายรักษา อุ่นพิกุล นายพงษ์สันต์ ฮามวงศ์ นางบุญนิศา มูลสติ	091-060-4206 064-963-9524 081-878-7446 086-197-5959 093-253-8659	pat_coffee@hotmail.com - - pongson101@hotmail.com -
	46	กาฬสินธุ์	นายวรชาติ จำเริญพัฒน์ นายเอกรินทร์ สังข์ศิลา นายสมพงษ์ หามวงศ์ นางสาวอุไรวรรณ พันโนฤทธิ นางสาวเพชรลัดดา วังภูสิทธิ์ นางสาวทิวาพรรณ สำราญบุญ นางสาวนงนุช ถิตย์ประเดิม	094-296-4635 088-548-7515 091-862-3407 084-389-1160 062-356-5562 095-193-4165 061-695-5335	Worachat.j@hotmail.com Gooky123@hotmail.com Phonpham17@gmail.com Uraivan.mai@hotmail.com Wangphusit272@gmail.com tivaphan@gmail.com noot_noot55@hotmail.com
	47	อุดรธานี	นายเรวัฒน์ ศิรินิกร นายบรรพต อนุศรี นายสรารุณี ริดเขียว นางประภัสสร งานรุ่งเรือง	087-238-4897 089-711-1205 081-380-0382 086-852-0792	- - sarawuti@hotmail.com nuaor09@gmail.com
8					

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
		อุดรธานี (ต่อ)	นางสาวธัญลักษณ์ กิตติธัญพัชร นางสาวมะลิ สิงห์เสนา	086-201-8620 084-814-5487	- mali.sing@hotmail.com
	48	หนองบัวลำภู	นายวัชรินทร์ วรรณ นางจิรวดี ยิ่งจำเริญ นางสาววิญรัตน์ แสงคำ	085-924-5731 097-301-6253 093-339-1653	wanna01poom@yahoo.co.th - Win.200331@gmail.com
	49	หนองคาย	นายสมพร เจือจันทิก นายพรชัย ตั่งสุวรรณชัย นางสาวสุพาภรณ์ คนองเดช	089-571-1175 081-954-7617 085-536-3597	hotfish2021@hotmail.com ptungsuwanchai@gmail.com plearn3704@gmail.com
	50	เลย	นางสาวฉมา มาศ สัตถาผล นางสาวเพ็ญประภา อุ่นแก้ว ว่าที่ ร.ต.สมเกียรติ ระยัน นายเอกชัย เนตรแสงสี	088-563-3266 091-867-2162 085-928-4016 065-442-3752	Daliwan3@hotmail.com Frame.penprapa@gmail.com daliwan3@hotmail.com daliwan3@hotmail.com
	51	บึงกาฬ	นายประเสริฐ ดวงพันลำ นางสาวจรรุตา ศรีแก่น	064-319-5885 093-067-9943	doungpanlum@gmail.com Jaruta_ka@hotmail.com
	52	สกลนคร	นางนลินภัทร์ เอกสุภาพันธุ์ นางสุภาดา ตามัย	092-469-5199 061-453-6598	phc47sakon@gmail.com Supada.tuy@gmail.com
	53	นครพนม	นายสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี นางสาววรรณิภา ศรีทอง นางสาวศุลิมาศ ไชยรงค์	097-059-4655 095-670-7141 -	nookao_gao@yahoo.co.th - -
9	54	นครราชสีมา	ว่าที่ร้อยตรีอดิเทพ วงศ์พิกุล นายสิทธิศักดิ์ ปาละนันท์ นางมนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล นายชำนาญ อินโคสูง	093-067-9943 089-849-3034 081-977-3538 093-648-6348	wongphikun@hotmail.com vhv3001@gmail.com manasaranaka@gmail.com -
	55	ชัยภูมิ	นางสาวอภิวรรณ ดวงมณี นางสาวสมพิศ นันทกุล	087-253-6417 080-790-9264	a_aphiwan@yahoo.com sompis.s1969@gmail.com
	56	บุรีรัมย์	นางสาวเบญญา ลวกไรสง นายชนะชน แสนแก้ว	081-876-4980 086-249-2466	bluakthaisong@yahoo.com pcu.br@hotmail.com
	57	สุรินทร์	นางสาวรุ่งทิวา นาหนองขาม นางสาวสุณิสา เครือวัลย์	097-934-9715 090-191-2717	- -
10	58	อุบลราชธานี	นายวิจิต พุ่มจันทร์ นายสมบัติ ชัดโพธิ์ นางอัจฉรา มหาวนากุล นางสาวกชวรรณ พวงพันธ์	086-468-6514 083-429-4293 086-468-4646 095-615-1414	theppum@gmail.com sombatkudpho32@gmail.com autcharamaha@hotmail.com N_atta00@hotmail.com
	59	อำนาจเจริญ	นายทงศักดิ์ พลอาษา นายสุขประสิทธิ์ ไชยสงคราม นายจักรพันธ์ ทำชอบ นางกัญมล สรสิทธิ์ธีระกุล	084-607-4211 096-069-3281 094-305-2233 098-597-6739	hrdamnat1@gmail.com - - -

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	
	60	ศรีสะเกษ	ดร.สมัย ลาประวัตติ นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิลัย นางเสาวคนธ์ สุจินพรหม นายคณาวุฒิ มั่นอยู่ นางสลิสรัดน์ ชาบุญเรือง	084-477-1486 087-653-8612 090-258-4235 096-919-2541 062-591-7604	samailaprawat@gmail.com ssm.pcu.sisaket@gmail.com - - -	
	61	ยโสธร	นางสุวรรณี แสนสุข นางละอองดาว ไชยนา นางสาวสวิณีย์ ทองแก้ว	089-624-1145 089-629-2295 080-484-2479	suwannee2069@yahoo.co.th laongdow07@gmail.com naty_lovely5555@hotmail.com	
	62	มุกดาหาร	นายนาถือ มะโนพันธ์ นางสาวชลธิชา นิลภา นางสาววารุณี เปรมสิงห์ นางสาวอุษณี จันทร์เทพ	085-011-1020 083-144-2082 064-874-1551 080-766-8249	nathue1@hotmail.com - - -	
	11	63	ชุมพร	นายสำราญ ไชยชนะ	080-536-7018	samram.chaichana@gmail.com
		64	สุราษฎร์ธานี	นายวิสุทธิ์ สุขศรี	081-691-0506	-
		65	นครศรีธรรมราช	นายกฤษฎา โยธารักษ์	080-146-2569	krisda2525@Gmail.com
66		ระนอง	นางสาวกชมล นิตีโสภณ	089-594-9135	-	
67		กระบี่	นางกรกมล เต็มบำรุง	081-691-2240	pan_kornkamol@hotmail.com	
68		พังงา	นายศรชรรตรา เกตุแก้ว	081-9799291	-	
69		ภูเก็ต	นางวิภาณุรัตน์ รัตนศิริเนตร	084-188-9885	Wipanurat_ra@hotmail.com	
12	70	สงขลา	นางมะลิสา บุญรัตน์ นางบุญศรีศรี สุวรรณพรรค	086-597-2898 081-0934569	malisab44@gmail.com -	
	71	สตูล	นางสุนทรีย์ ประทีปอนันต์ นางปิยมาภรณ์ แจ่มศรี นางสาวอนุสร่า เจ๊ะสัน นางสาวถ้วนปรีณี ดาราหมานเศษ	081-543-4488 092-905-7921 063-081-0293 098-013-7602	suntree28@gmail.com Bae.nontab@hotmail.com chesun.anussara@gmail.com nootuan1@gmail.com	
	72	นราธิวาส	นางวรรณนา เหมือนกู่ นางสาวนาตา การีอุมา	081-690-7960 061-191-3232	wanna2557@hotmail.co.th tualek1989@gmail.com	
	73	ปัตตานี	นางปารีชาติ แก้วทองประคำ	081-587-4136	N09925@hotmail.com	
	74	ยะลา	นางวรรณนา ทองขาวแก้ว นางสาวคอลลีเยาะ ตือราแม	062-239-4658 089-965-8796	wanna95000@gmail.com nun-14-colly@hotmail.com	
	75	ตรัง	นายธนาวุฒิ ชัยเดช นางน้ำฝน นະสม	081-891-5228 084-841-7532	than_chaidech@hotmail.com Namfonnasom@gmail.com	
	76	พัทลุง	นางอาภรณ์ อรุณรัตน์ นางกรรณิกา นาคะวิโรจน์	081-738-0484 080-545-9348	aporn19012009@gmail.com ssmpt4@gmail.com	

ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด วาระปี 2563 - 2566

เขต	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	หมายเหตุ
1	1	เชียงราย	นายบุญปิ่น ตูแก้ว	087-728-8699	boonpun1052506@gmail.com	
	2	เชียงใหม่	นายกิ่งก้าน ลือชา	081-993-2681	-	ประธานภาคเหนือ
	3	น่าน	นางยุพิน สีตะสาร	081-386-7780	y_pin_@hotmail.com	ประธานเขต 1
	4	พะเยา	นายธรรมาปพงศ์ มังคลาด	093-139-0196	sapaokham@gmail.com	
	5	แพร่	นางสาวภิรมณ์พร ถือพลอย	081-758-9316	Phrae.01@hotmail.com	
	6	แม่ฮ่องสอน	นายธีระเดช ปันนะ	099-370-6370	Trd2500@gmail.com	
	7	ลำปาง	นางจันทร์ฉาย สุภาภาวิ	086-180-4776		
	8	ลำพูน	นายอุดม ปิงคะยอม	081-530-0059		
2	9	ตาก	นางบังอร แก่นเขียว	088-281-3991	banaon001@gmail.com	
	10	พิษณุโลก	นายวสันต์ กล่ำสี	088-159-5129		
	11	เพชรบูรณ์	นายบุญธรรม บานเย็นงาม	089-960-8209	ban.yen@hotmail.com	
	12	สุโขทัย	นางพ้องนภา นิยมน่วม	093-139-2325		ประธานเขต 2
	13	อุตรดิตถ์	นายวสันต์ อยู่เจริญกิจ	081-785-9639		
3	14	กำแพงเพชร	นายอนันต์ ทองโคโนเถื่อน	089-272-7072		
	15	ชัยนาท	นางนงนุช ใจเอี่ยม	087-204-5715		
	16	นครสวรรค์	นาย อติศักดิ์ กองทรง	081-474-3417		
	17	พิจิตร	นายมานพ ก้อนเพชร	081-280-8771	manop_konpet.gmail.com	ประธานเขต 3
	18	อุทัยธานี	นาง ธันยพัทธ์ ดีวัน	099-190-5549	deewan61140@gmail.com	
4	19	นครนายก	นายประสิทธิ์ มหิทธิธรรมธร	086-444-7615	psprisit402@gmail.com	
	20	นนทบุรี	นางอารี ณรงค์น้อย	063-265-3936	Areenarongnoi@hotmail.com	
	21	ปทุมธานี	นางทองใบ ใจมั่น	081-848-5989	topramanj@yahoo.com	
	22	พระนครศรีอยุธยา	นายสมศักดิ์ การีพัฒน์	086-033-6122		ประธานเขต 4
	23	ลพบุรี	นาย ไพฑูรย์ บุญอารักษ์	092-650-9381		
	24	สระบุรี	นายถนัด นวลแดง	085-135-6839		
	25	สิงบุรี	นายกฤษณะ เลื่อนจ้อย	081756-2045		
	26	อ่างทอง	นาง สาสิ ลอยเลื่อน	095-254-3398	Salee 2310231 @ gmail com	
5	27	กาญจนบุรี	นายศิวโรดม จิตนิยม	081-763-7341	sjitniyom@gmail.com	ประธานเขต 5
	28	นครปฐม	นายวิสิทธิ์ วันสีแก้ว	098-314-7581		
	29	ประจวบคีรีขันธ์	นางภณิตา ประกอบชาติ	089-235-9141	vhv pranburi@gmail.com	
	30	เพชรบุรี	นายสำราญ กาลศิริศิลป์	081-857-3220		
	31	ราชบุรี	นางสาววิญญา สอยเหลือง	089-836-1764	Winya61764@gmail.com	
	32	สมุทรสงคราม	นายธนัย พันภัย	085-183-8818		
	33	สมุทรสาคร	น.ส.รัชต์ญาณ์ เกตุแก้ว	094-351-8698		
	34	สุพรรณบุรี	นางศิริณี วัณนินทร	081-617-5209	hiso2494@gmail.com	

ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด วาระปี 2563 - 2566

เขต	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	หมายเหตุ
6	35	จันทบุรี	พ.อ.อ.ณรงค์ พร้อมพวก	097-020-1306		ประธานเขต 6
	36	ฉะเชิงเทรา	นายจำรัส คำรอด	097-426-5696		ประธานระดับชาติ
	37	ชลบุรี	นายอมรินทร์ นิ่มนวล	081-865-7909	amarintransport@hotmail.co.th	ประธานภาคกลาง
	38	ตราด	นางอังคณา ทองโชติ	086-534-4201		
	39	ปราจีนบุรี	นายประเสริฐ นรินทร์วงษ์	062-590-0642		
	40	ระยอง	นายกฤษฏีกาส เฉลยฉายแสง	087-149-2855	Nickmobile...gmail.com	
	41	สมุทรปราการ	นายชวลิต คำสอน	094-483-3632		
	42	สระแก้ว	นายพัฒนา พรหมเผ่า	087-087-1059	nark_sawat@hotmail.com	
7	43	กาฬสินธุ์	นายวิเศษ วงศ์พรหมเมฆ	082-844-9272		
	44	ขอนแก่น	นาย สวัสดิ์ โพธิ์พันระราช	085-149-3264		
	45	มหาสารคาม	นายไสว แก้วทะชาติ	080-741-4839		
	46	ร้อยเอ็ด	นายโสภณ แสนหล้า	081-146-1051		ประธานเขต 7
8	47	นครพนม	นาย ปรีชา วงศ์วิวงศ์	080-197-6591	-	
	48	บึงกาฬ	นายบุญล้อม กางศรี	080-010-1472	-	
	49	เลย	นายอำนาจ เจริญอินทร์	089-861-7282	amnat7282@gmail.com	ประธานเขต 8
	50	สกลนคร	นายสงบ คณะพล	085-739-5688	-	
	51	หนองคาย	นาย อภินันท์ อุตมะ	086-852-8204	apinan1244@gmai.com	
	52	หนองบัวลำภู	นายคงศักดิ์ สวัสดิภาพ	081-708-2814	-	
	53	อุดรธานี	นายเสถียร คำขมภู	095-180-4612	-	
9	54	ชัยภูมิ	นายบุญกอง หล้าเพชร	084-917-7180	boonkong1968@gmail.com	
	55	นครราชสีมา	นางสาววิไลวัลย์ ธงสันเทียะ	083-387-3757	Wilaiwan_tong@hotmail.com	ประธานภาคอีสาน และประธานเขต 9
	56	บุรีรัมย์	นายสมศักดิ์ ตรีตรอง	086-257-6502	-	
	57	สุรินทร์	นายธีรพงษ์ ปิฆมาชัยวัฒน์	095-613-5292	-	
10	58	มุกดาหาร	นายศักดิ์ อาจวิชัย	091-061-7247	-	
	59	ยโสธร	นายกลม บุญเนตร	089-039-9812	-	ประธานเขต 10
	60	ศรีสะเกษ	นายแพทย์ ฌภัทรหนองบัว	087-254-7891	-	
	61	อำนาจเจริญ	นาง นารี ทองมี	089-717-3055	nang 002513@gmail.com	
	62	อุบลราชธานี	นายอุทัย งามสาย	094-515-6151	-	
11	63	กระบี่	นายนพดล เวลาดี	086-745-0940	Nobphadon250101@gmail.com	
	64	ชุมพร	นายประกอบ ช่วยบำรุง	086-176-5286	-	
	65	นครศรีธรรมราช	นายวิเชียร บุญชูเกียรติ	089-915-4972	-	
	66	พังงา	นายโกวิท กุลสุวรรณค์	080-020-6020	skskbingc85@gmail.com	



ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด วาระปี 2563 - 2566

เขต	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	หมายเหตุ
11	67	ภูเก็ต	นางสาวนัฐริกา มานะบุตร	062-921-8958	nattarika.m85@gmail.com	
	68	ระนอง	นางระพี น้ำจันทร์	093-609-3211	-	
	69	สุราษฎร์ธานี	นายสมหวัง ชูชาติ	065-053-9446	ksomwang1207@gmail.com	ประธานเขต 11
12	70	ตรัง	นายภมร กลิ่นหอม	095-018-2506	-	ประธานภาคใต้ ประธานเขต 12
	71	นราธิวาส	นายมะรอนิง ยูนู	089-974-9821	yunuh2504@gmail.com	
	72	ปัตตานี	นายอารง สตาปอ	087-288-4418	Arongstapo@gmai.com	
	73	พัทลุง	นางอุไร ด้วงเสน	081-096-4645	urai64645@gmail.com	
	74	ยะลา	นาย ตอเฮ บูรอดียา	098-714-2564	-	
	75	สงขลา	นางพจนีย์ สุวรรณเวหา	089-462-5255	Phojanee5255@gmail.com	
	76	สตูล	นายคลอง ชื่นอารมณ	089-596-6194	-	
13	77	กรุงเทพมหานคร	นางวิศัลย์สิริ ตันตระกูล	089-822-3861	-	
	78	กฟผ.	นางกัญญา พลยุทธ	081-825-0032	-	