

รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน  
และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖  
วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. - ๑๔.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์

ผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธานอนุกรรมการ
๒. นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	อนุกรรมการ
๔. นางจิรวรรณ หัสโรค์	หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล	อนุกรรมการ
	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	และเลขานุการ
๕. นางสาวไศภิสุดา วิบูลย์พันธุ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖. นายชนินทร์ ทานตระกุล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าประชุมผ่านระบบออนไลน์

๑. นางสาวอ้อวดี สุนทรวิภาต	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น ผู้แทนรองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๒. นางสาวทิวพร ผาสุข	ผู้อำนวยการกองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ ผู้แทนรองอธิบดีกรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๓. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์	ผู้แทนผู้อำนวยการก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๔. นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๕. นายอเสข แก้วกันหา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๖. นายอภิรักษ์ นิลฉาย	ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขานุการกรม	อนุกรรมการ
๗. นายชาวลิต นาคสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖	อนุกรรมการ
๘. นายแพทย์รินทร์เทพ เชื้อสำราญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๙. นายสันติ โพธิ์ทอง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้แทนชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๐. นายจรัส คำรอด	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ

๑๑. นางนารี...

๑๑. นางนารี ทงมี ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อนุกรรมการ  
จังหวัดอำนาจเจริญ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ๑. นายปรานต์อธิป ถังกุล       | นิติกรชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |
| ๒. นายเชาวรินทร์ คำหา         | นักวิเคราะห์และแผนชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ      |
| ๓. นางสาวนรารัตน์ มูลจินดา    | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   |
| ๔. ดร.ภักดี กลั่นภักดี        | นักวิเคราะห์และแผนปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ    |
| ๕. นางสาวดวงพร ปัญญาธรรม      | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ    |
| ๖. นายสมภพ ลายา               | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ           |
| ๗. นางสาวมณฑวรรณ ปานเกตุ      | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ        |
| ๘. นายภักวิวัฒน์ โชติวีไลวรรณ | ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |

### ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| ๑. นางอรวรรณ อนันตพงษ์        | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านวิเคราะห์การคลัง กรมบัญชีกลาง |
| ๒. นางสาวศรีนวล อุบลวัฒนสกุล  | นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ กรมบัญชีกลาง           |
| ๓. นายจิติ คุณาวุฒิตระกูล     | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กรมบัญชีกลาง    |
| ๔. นายณัฐวุฒิ ลดาพงษ์         | นักวิชาการคลังชำนาญการ กรมบัญชีกลาง                |
| ๕. นางสาวเยาวลักษณ์ สิบบุญรอด | นักวิชาการคลังปฏิบัติการ กรมบัญชีกลาง              |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธานอนุกรรมการกล่าว  
ต้อนรับคณะอนุกรรมการ พร้อมเปิดการประชุม และมอบหมายให้เลขานุการดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

๑.๑ แจ้งคำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง  
ที่ ๒๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และรับรอง  
ผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ศึกษา วิเคราะห์ และทบทวนแนวทางปฏิบัติงาน และการรับรองผลงาน อสม.

๒. จัดทำข้อเสนอในการพัฒนา และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงาน การรับรองผลงาน อสม.

รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานให้สอดคล้องตามที่ระเบียบหรือประกาศกำหนด

๓. จัดทำข้อเสนอในการสนับสนุนเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับ อสม.

ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์

๔. จัดทำ...

๔. จัดทำข้อเสนอ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกลางพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๕. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ

๖. ดำเนินการอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกลาง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การเพิ่มค่าป่วยการให้กับ อสม.

นางจีรวรรณ หัสโรค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่เลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า การจัดทำข้อเสนอขอเพิ่มค่าป่วยการให้กับ อสม. นั้น พิจารณาจากภารกิจของ อสม. ตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิประโยชน์รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ตามรายงานแบบ อสม. ๑ ประกอบด้วย ๘ งาน ดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ)

๒. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค (ใช้เลือดออก ไขหวัดใหญ่ กลุ่มเสี่ยง NCDs ลดหวานมันเค็ม)

๓. การฟื้นฟูสุขภาพ (เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ)

๔. การคุ้มครองผู้บริโภค (การบริโภคอาหารปลอดภัย)

๕. การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล

๖. การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสมค.)

๗. การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล/ การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๘. การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการช่วยเหลือ ดูแล ผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน

๙. กิจกรรมอื่นๆ (รายชื่อผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน)

และในสถานการณ์ปัจจุบัน อสม. ยังคงต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีภารกิจใหม่เพิ่มขึ้น

จำนวน ๓ งาน ดังนี้

๑. คัดกรอง...

๑. คัดกรองเพื่อประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ๙ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความคิดความจำ ๒) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๓) ด้านการขาดสารอาหาร ๔) ด้านการมองเห็น ๕) ด้านการได้ยิน ๖) ด้านภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๗) ด้านการกลั่นปัสสาวะ ๘) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ๙) ด้านช่องปาก

๒. สร้างความรู้ และให้บริการดูแลสุขภาพตามสภาพปัญหาในแต่ละด้าน และประสานภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

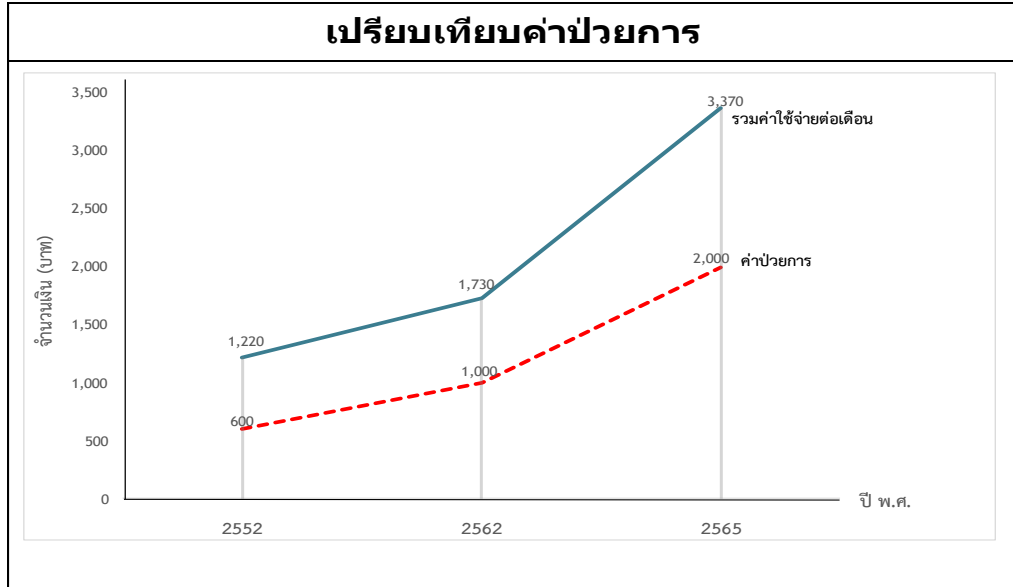
๓. ปฏิบัติงานในระยะ Post-Pandemic ของโรคโควิด ๑๙ ได้แก่ ๑) สร้างความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล และสื่อสารข่าวสารเตือนภัยแก่ประชาชน ๒) ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ เข็มกระตุ้น และ ๓) ร่วมกับชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ ฝัาระวัง ป้องกันโรคโควิด ๑๙ และช่วยติดตามอาการผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน

จากภารกิจที่เพิ่มขึ้น ทำให้ อสม. ต้องออกปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากเดิมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิประโยชน์รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๘ (๑) ระบุว่า อสม.ต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแน่นอนอย่างน้อย ๔ วันต่อเดือน หรือ ๑ วันต่อสัปดาห์ นั้น เพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อย ๘ วันต่อเดือน หรือ ๒ วันต่อสัปดาห์

เพื่อพิจารณาฐานคิดประมาณการค่าใช้จ่ายของ อสม.ในการปฏิบัติงานเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (๖๐๐ บาท)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑,๐๐๐ บาท)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๒,๐๐๐ บาท)
๑. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๓) อยู่ระหว่าง ๑๕๑ - ๒๖๐ บาท เฉลี่ย ๒๐๕ บาท/วัน จำนวน ๔ วัน คิดเป็นเงิน ๘๒๐ บาท/เดือน	๑. ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ๒. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๑๐) อยู่ระหว่าง ๓๑๓ - ๓๓๐ บาท เฉลี่ย ๓๒๐ บาท/วัน จำนวน ๔ วัน คิดเป็นเงิน ๑,๒๘๐ บาท/เดือน	๑.ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ๒. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๑๑) อยู่ระหว่าง ๓๒๘ -๓๕๐ บาท เฉลี่ย ๓๔๐ บาท/วัน จำนวน ๘ วัน คิดเป็นเงิน ๒,๗๒๐ บาท/เดือน
๒. ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๔ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท/เดือน	๓.ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๔ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท/เดือน	๓.ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๘ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๔๐๐ บาท/เดือน
๓. ค่าโทรศัพท์ติดต่อประสานงานในปฏิบัติหน้าที่ ๒๐๐ บาท/เดือน	๔.ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเทอร์เน็ตในการปฏิบัติงาน ๒๕๐ บาท/เดือน	๔.ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเทอร์เน็ตในการปฏิบัติงาน ๒๕๐ บาท ต่อเดือน
รวมเป็นเงิน ๑,๒๒๐ บาทต่อเดือน	รวมเป็นเงิน ๑,๗๓๐ บาทต่อเดือน	รวมเป็นเงิน ๓,๓๗๐ บาทต่อเดือน

เปรียบเทียบ...



เมื่อพิจารณาจากกราฟเปรียบเทียบประมาณการค่านวนค่าป่วยการ อสม.แยกตามปี พ.ศ. ๒๕๕๒, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๕ พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (พ.ศ. ๒๕๕๒) ประมาณการค่าใช้จ่ายของ อสม. ในการปฏิบัติงาน อยู่ที่ ๑,๒๒๐ บาทต่อเดือน เสนอขอรับค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๖๐๐ บาทต่อเดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒) ประมาณการค่าใช้จ่ายของ อสม. ในการปฏิบัติงาน อยู่ที่ ๑,๗๓๐ บาทต่อเดือน เสนอขอรับค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (พ.ศ. ๒๕๖๕) ประมาณการค่าใช้จ่ายของ อสม. ในการปฏิบัติงาน อยู่ที่ ๓,๓๗๐ บาทต่อเดือน จึงเห็นควรเสนอขอรับค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานและรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๒.๒.๓

๑.ขอมติที่ประชุมให้ความเห็นชอบเพิ่มค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๒.รับรองมติที่ประชุมเพิ่มค่าป่วยการ อสม. ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน และมอบหมายเลขานุการฯ นำเสนอคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางต่อไป

#### ความเห็นของคณะกรรมการฯ

ประธานฯ เสนอที่ประชุมว่า จากการวิเคราะห์ภาระงานของ อสม.ที่เพิ่มมากขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ จึงขอมติว่าให้ความเห็นชอบเพิ่มค่าป่วยการ อสม. เดือนละ ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน และขอรับรองมติ เนื่องจากการประชุมครั้งนี้จะไม่กลับมารับรองการประชุมฯ อีก เลขานุการฯ จะนำมติการประชุมครั้งนี้ ไปนำเสนอคณะกรรมการกลางที่จะขอเพิ่มค่าป่วยการ เพื่อให้คณะกรรมการกลางได้ให้ความเห็นชอบและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะได้จัดทำขอเสนอเพิ่มค่าป่วยการเพื่อนำเสนอเข้า ครม. ให้ความเห็นชอบต่อไป จึงเสนอให้ที่ประชุมฯ ข้อ ๒ ข้อ คือ ขอความเห็นชอบเพิ่มค่าป่วยการ ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน และขอความเห็นชอบรับรองมติ

นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์ เสนอที่ประชุมว่า เห็นด้วยกับการเพิ่มค่าป่วยการให้แก่ อสม. แต่จำนวนวันในการปฏิบัติงาน ๘ วันต่อเดือนค่อนข้างสูงไป น่าจะประมาณ ๖ วันต่อเดือน เพื่อให้ไม่เป็นภาระให้กับ อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน

นายแพทย์...

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ประชุมว่า จากการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจะขอเพิ่มค่าป่วยการ อสม. พอมาวិเคราะห์เนื้องานในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อสม. ปฏิบัติงาน ๔ วันต่อเดือนจริง เพราะภาระงานที่ทำไม่มาก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาระงานมากขึ้น และมีหน่วยงานอื่นประสานให้ อสม. ดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้ภาระงานที่จะขอเพิ่มค่าป่วยการ ๔ วันต่อเดือน ไม่น่าจะทำให้งานสำเร็จได้ทั้งหมด น่าจะเป็น ๘ วันต่อเดือน ทำให้การคำนวณค่าใช้จ่ายของ อสม. สูงขึ้นเป็น ๓,๓๗๐ บาทต่อเดือน แต่ อสม. เป็นจิตอาสา จึงขอตกลงเป็นค่าป่วยการ จึงเสนอขอเพิ่มที่ ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งมีข้อสังเกตว่า ถ้ากำหนด ๘ วัน จะเป็นภาระ อสม. ในการรายงานแบบ อสม. ๑ ให้ครบ ๘ วัน และรับรองผลงาน อสม.

ประธานฯ เสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกันว่า มี ๒ ข้อเสนอ ดังนี้ ข้อเสนอที่ ๑ ภาระงานของ อสม. จะไม่ผูกกับวันปฏิบัติงานของ อสม. เขียนเสนอขอเป็น อสม. ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๔ วันต่อเดือนเช่นเดิม แต่มีปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และข้อเสนอที่ ๒ เขียนเสนอขอเป็น อสม. ปฏิบัติงาน ๒ วันต่อสัปดาห์ พร้อมกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น

นายจรัส คาร์อด เสนอที่ประชุมว่า เห็นด้วยกับการเพิ่มค่าป่วยการ อสม. ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน และลดจำนวนวันการปฏิบัติงานของ อสม. จาก ๘ วัน เหลือ ๖ วันต่อเดือน

นายจรัส รัชกุล ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า หากคำนวณค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน อสม. ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คำนวณได้ ๑,๗๓๐ บาท และเสนอขอรับค่าป่วยการ ๑,๐๐๐ บาท มีส่วนต่าง ๗๓๐ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่คำนวณเวลาปฏิบัติงาน อสม. เพิ่มเป็น ๘ วัน คำนวณได้ ๓,๓๗๐ บาท และเสนอขอรับค่าป่วยการ ๒,๐๐๐ บาท จะมีส่วนต่าง ๑,๓๗๐ บาท ถ้าปรับลดการคิดคำนวณเป็น ๖ วัน จะเป็น ๒,๕๕๐ บาทต่อเดือน จะมีส่วนต่าง ๕๕๐ บาท ซึ่งส่วนต่างจะน้อยกว่าที่ขอรับค่าป่วยการในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

นางสาวทิวาพร ผาสุข ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า การจ่ายค่าป่วยการให้แก่ อสม. ในปัจจุบันใช้งบประมาณจำนวนหนึ่งพันล้านกว่าบาทต่อเดือน หรือหนึ่งหมื่นสองพันล้านบาทถึงหนึ่งหมื่นสามพันล้านกว่าบาทต่อปี เกรงว่าหากขอเพิ่มเป็น ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งวงเงินเพิ่มมากขึ้นเป็นเท่าตัว ขอยกตัวอย่างการขอเพิ่มเบี้ยสงเคราะห์ผู้พิการที่ผ่านมา เห็นควรเสนอให้ปรับเป็น ๑,๕๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน

ประธานฯ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า การสงเคราะห์เป็นเรื่องของ Welfare จะต่างกับ อสม. ซึ่งเป็นค่าป่วยการ เสมือนรัฐให้ อสม. ช่วยงาน และมีนโยบายลงมาที่ อสม. เพิ่มมากขึ้น เช่น นโยบาย ๓ หมอ ที่ต้องดูแลคนไข้ เชื่อมโยงข้อมูล และตอนนี้ อสม. ต้องคัดกรองผู้สูงอายุอีกจำนวน ๑๐ ล้านคน

นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ เสนอที่ประชุมว่า ในการขอเพิ่มค่าป่วยการตามมตินี้ขอให้หมายความรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.กทม.) ด้วย

### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบเพิ่มค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ตามเสนอ
๒. รับรองมติที่ประชุมเพิ่มค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๒,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน และมอบหมายเลขานุการฯ นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

## ๕.๒ การเพิ่มจำนวน อสม.

นางจีรวรรณ หัสโรค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่เลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า จากข้อมูลจำนวน อสม. ๗๖ จังหวัด ในฐานข้อมูล www.thaiphc.net ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ พบว่า มี อสม. ที่มีสิทธิ์รับค่าป่วยการ และรอรับค่าป่วยการ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน ซึ่งมากกว่าจำนวน โควตา อสม. (๑,๐๓๙,๗๒๙ คน) อยู่จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน นั้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และครบถ้วนตามรายชื่อ อสม. ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จึงเห็นควรเสนอขอเพิ่มโควตา อสม. จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน เพื่อรับค่าป่วยการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	เรื่อง	จำนวน อสม. (คน)
๑	จำนวน อสม. ทั้งหมดในฐานข้อมูล	๑,๐๗๕,๑๖๓
๒	จำนวน อสม. ที่มีสิทธิ์รับค่าป่วยการ	๑,๐๔๒,๖๙๖
๓	จำนวนโควตา อสม. ในการรับค่าป่วยการ	๑,๐๓๙,๗๒๙
๔	จำนวน อสม. ไม่ขอรับค่าป่วยการ	๔,๐๗๔
๕	จำนวน อสม. รอรับค่าป่วยการ	๒๘,๓๙๓
๖	จำนวน อสม. ที่เสนอขอเพิ่ม เพื่อรับค่าป่วยการ	๓๕,๔๓๔

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจคณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานและรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๒.๒.๓

๑.ขอมติที่ประชุมให้ความเห็นชอบเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน

๒.รับรองมติที่ประชุมเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน และมอบหมายเลขานุการฯ นำเสนอคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางต่อไป

### ความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า ข้อมูลที่เสนอเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน นั้น เกินจากสัดส่วนที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ หรือไม่

นางจีรวรรณ หัสโรค์ ชี้แจงที่ประชุมว่า จากข้อมูลดังกล่าว สัดส่วน อสม. อยู่ที่ ๑ : ๒๓ หลังคาเรือน ซึ่งไม่ขัดกับหลักเกณฑ์ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๑๘ (๑) ที่ระบุว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มี อสม. ในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของ อสม. อย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน

ประธานฯ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า จำนวน อสม. ที่เสนอขอเพิ่มเพื่อรับค่าป่วยการในแถว ๖ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน คิดมาจากจำนวน อสม. ทั้งหมดในแถว ๑ ลบด้วยจำนวนโควตา อสม. ในแถว ๓ แล้วต้องนำจำนวน อสม. ไม่ขอรับค่าป่วยการในแถว ๔ มาลบออกหรือไม่ และจำนวน อสม. ที่มีสิทธิ์รับค่าป่วยการในแถว ๒ จำนวน ๑,๐๔๒,๖๙๖ คน มีเงินค่าป่วยการให้เบิกจ่ายอยู่แล้วหรือไม่

นางจีรวรรณ หัสโรค์ ชี้แจงที่ประชุมว่า จำนวน อสม. ในแถว ๒ เป็น อสม. ที่มีสิทธิ์รับค่าป่วยการตามที่นายทะเบียน โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประกาศรายชื่อ อสม. ให้ปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเบิกจ่ายค่าป่วย

การให้กับ อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๒๒ ซึ่งอาจมี อสม. ที่พื้นสภาพ โยกย้าย ตาย ลาออก ในระหว่างปี ดังนั้น อสม. แต่ละจังหวัด จะได้รับค่าป่วยการจริง ไม่เกินโควตา อสม. ที่กำหนดไว้จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน

ประธานฯ เสนอที่ประชุมว่า การจำแนกจำนวน อสม. ออกเป็น ๖ แยก ตามที่เสนอ อาจทำให้เกิดความสับสน ไม่สัมพันธ์กัน ให้นำเสนอข้อมูลเฉพาะเท่าที่จำเป็น ได้แก่ แยก ๑, ๓, และ ๖ และให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า จำเป็นต้องเสนอข้อมูลเพื่อขอเพิ่มจำนวน อสม. ในอนาคตด้วยหรือไม่ ซึ่งทางสำนักงบประมาณน่าจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมมาอย่างแน่นอน

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ เสนอที่ประชุมว่า เห็นด้วยว่าควรนำเสนอข้อมูลเฉพาะเท่าที่จำเป็น ได้แก่ แยก ๑, ๓, และ ๖ เพื่อขอเพิ่มจำนวน อสม. ที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน ตามเสนอ และหากคำนวณจำนวน อสม. ตามสัดส่วน ๑ : ๑๐ หลังคาเรือนตามระเบียบฯ จะต้องมี อสม. รวมจำนวนมากกว่า ๒ ล้านคน ให้เป็นเรื่องของอนาคตที่ต้องพิจารณาดำเนินการต่อไป ซึ่งในปัจจุบันอาจเป็นไปได้ยากเมื่อพิจารณาจากวงเงินงบประมาณของประเทศที่ต้องใช้เพิ่มเป็นจำนวนมาก ข้อมูลในวันนี้จึงเป็นการเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาเดิม ให้แก่ อสม. ที่มีอยู่แล้วและปฏิบัติงานจริง จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน

นายจรัส รัชกุล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ประชุมว่า หากนำจำนวน อสม. ในแยก ๑ ลบด้วยแยก ๓ เท่ากับแยก ๖ ซึ่งเท่ากับการนำข้อมูล แยก ๒ ลบด้วยแยก ๓ บวกด้วยแยก ๔ และแยก ๕ เท่ากับแยก ๖ เช่นเดียวกัน ซึ่งข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกัน

ประธานฯ เสนอที่ประชุมว่า ดังนั้น น่าจะเสนอขอเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน ตามเสนอไปก่อน โดยพิจารณาจากข้อมูล อสม. ทั้งหมดที่มีอยู่จริง รวมทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน ส่วนกรณีไม่ขอรับค่าป่วยการในแยก ๔ และขอรับค่าป่วยการในแยก ๕ ให้เป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการในภายหลัง

นายจรัส คาร์อด เสนอที่ประชุมว่า เห็นด้วยตามเสนอ ให้เพิ่ม อสม. ตามจำนวนที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน ไปก่อน เนื่องจากหากขอเพิ่มโดยคิดตามสัดส่วนหลังคาเรือน จะต้องเพิ่ม อสม. อีกเป็นแสนคน ซึ่งไม่น่าจะผ่านการพิจารณาของสำนักงบประมาณ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลังของประเทศค่อนข้างมาก

### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน ตามเสนอ

๒. รับรองมติที่ประชุมเพิ่มจำนวน อสม. เพื่อรับค่าป่วยการ จำนวน ๓๕,๔๓๔ คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๕,๑๖๓ คน และมอบหมายเลขานุการฯ นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป



**๕.๓ แนวทางการรับรองผลงาน อสม. เพื่อจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare**

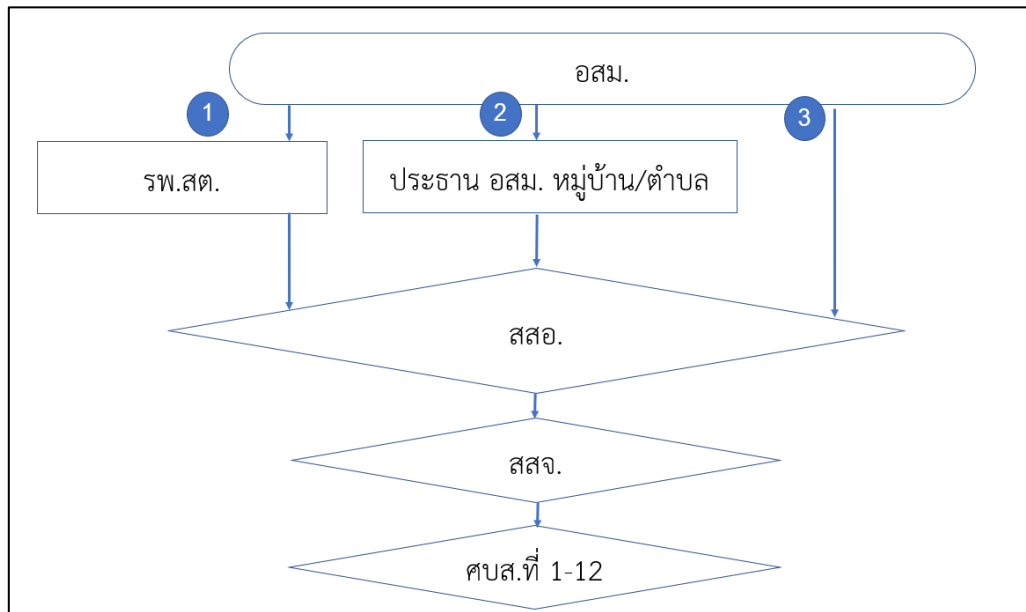
นางจีรวรรณ หัสโรค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่เลขานุการฯ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมว่า เนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบันมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด จึงขอเสนอแนวทางขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare ๓ แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ ๑ แนวทางเดิม คือ สถานบริการฯ ยืนยันผลงาน อสม. และส่งข้อมูลให้ สสอ. ผ่านระบบ e – Social Welfare

แนวทางที่ ๒ ประธาน อสม. หมู่บ้าน/ตำบล ส่งรายงานแบบ อสม. ๑ ให้กับ สสอ. และ สสอ. ยืนยันผลงาน อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare

แนวทางที่ ๓ อสม. ทุกคน ส่งรายงานแบบ อสม. ๑ ให้ สสอ. และ สสอ. ยืนยันผลงาน อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare

และเพิ่มให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ตรวจสอบยืนยันข้อมูล หลังจากที่ สสจ. กดยืนยัน เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นรายเขตสุขภาพ



จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาตามหน้าที่และอำนาจคณะกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงานและรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๒.๒.๒

๑.ขอมติที่ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบแนวทางการรับรองผลงาน อสม. เพื่อจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare

๒.รับรองมติที่ประชุมเพื่อปรับแนวทางการรับรองผลงาน อสม. เพื่อจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare และมอบหมายเลขอนุกรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางต่อไป

### ความเห็นของคณะกรรมการฯ

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิประโยชน์รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๘ (๒) อสม. ต้องมีการปฏิบัติงานจริง และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้ โดยมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านหรือชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ตรวจสอบ และรับรองผลการปฏิบัติงาน

ประธานฯ เสนอที่ประชุมว่า ควรตัดแนวทางที่ ๓ เนื่องจากขัดต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ.ศ. ๒๕๖๔ จึงเหลือแนวทางที่ ๑ แนวทางเดิม คือ สถานบริการฯ ยืนยันผลงาน อสม. และส่งข้อมูลให้ สสอ. และแนวทางที่ ๒ คือ ประธาน อสม. หมู่บ้าน/ตำบล ส่งรายงานแบบ อสม. ๑ ให้กับ สสอ. และ สสอ. ยืนยันผลงาน อสม.

นายจรัส คำรอด เสนอที่ประชุมว่า เนื่องจากปัญหาการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยังต้นสังกัด ส่วนท้องถิ่น ทำให้ต้องมีการขอความร่วมมือจาก รพ.สต. ที่มีภารกิจถ่ายโอนภารกิจ จึงเห็นด้วยกับแนวทางที่ ๒

นายสันติ โพธิ์ทอง เสนอที่ประชุมว่า ควรใช้แนวทางที่ ๑ ร่วมกับแนวทางที่ ๒ คือ หน่วยบริการ ในพื้นที่ ยืนยันผลงานร่วมกับประธาน อสม. เพื่อให้สถานบริการฯ ที่ยังไม่ถ่ายโอนขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ร่วมกันกับ อสม.

ประธานฯ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า สสอ. สามารถดำเนินการตามแนวทางที่ ๒ ได้หรือไม่ หากใช้ สองแนวทางร่วมกัน อาจจะมีปัญหาต่อการถ่ายโอนภารกิจในอนาคตหรือไม่ เนื่องจากในปีถัดไปก็จะมีภารกิจถ่ายโอน ภารกิจ รพ.สต. เพิ่มขึ้นจนครบ ซึ่งหาก สสอ. ดำเนินการได้ จะได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในรูปแบบเดียวกัน

นายสันติ โพธิ์ทอง ชี้แจงที่ประชุมว่า สสอ. สามารถดำเนินการตามแนวทางที่ ๒ ได้ เพียงแต่มีข้อ กังวลเรื่องความขาดต่อกันของ อสม. และพี่เลี้ยง รพ.สต.

ประธานฯ ให้ข้อสังเกตที่ประชุมว่า อสม. ยังคงต้องทำงานให้กับ รพ.สต. เนื่องจาก อสม. ยังคงมีบทบาทเป็นหมอคนที่ ๑ ที่ต้องทำงานร่วมกันกับหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ เหมือนเช่นเดิมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางนี้เป็นการแก้ไขปัญหาเรื่องการรับรองผลงานของ อสม. เพื่อเบิกจ่ายค่าป่วยการให้แก่ อสม. ให้ได้ ครบถ้วนและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นายแพทย์รินทร์เทพ เชื้อสำราญ เสนอที่ประชุมว่า เพื่อแก้ไขปัญหาการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ในบางพื้นที่ ที่ปัจจุบันต้องอาศัยขอความร่วมมืออยู่นั้น และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จึงเห็นด้วยกับแนวทางที่ ๒ และขอสอบถามว่าแนวทางนี้จะหมายรวมถึงจังหวัดที่ยังไม่มีการถ่ายโอนภารกิจ หรือไม่

ประธานฯ เสนอที่ประชุมว่า ควรปรับใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหมดทุกพื้นที่

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ เสนอที่ประชุมว่า ถ้าเป็นภาพรวมเดียวจะสามารถรองรับการถ่าย โอนภารกิจในอนาคตได้ทั้งหมด จึงเห็นด้วยกับแนวทางที่ ๒

มติที่ประชุม...

### มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบแนวทางที่ ๒ โดยให้ประธาน อสม. หมู่บ้าน/ตำบล ส่งรายงานแบบ อสม. ๑ ให้กับ สสอ. และ สสอ. ยืนยันผลงาน อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare ตามเสนอ

๒. รับรองมติที่ประชุมให้ปรับแนวทางการรับรองผลงาน อสม. เพื่อจ่ายค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e – Social Welfare ตามแนวทางที่ ๒ และมอบหมายเลขานุการฯ นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๑๕ น.

(นางสาวไศภิสุดา วิบูลย์พันธุ์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
ผู้ช่วยเลขานุการ  
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางจีรวรรณ หัสโรค์)  
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล  
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
อนุกรรมการและเลขานุการ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

## รายงานการประชุมการปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Social Welfare

วันศุกร์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

\*\*\*\*\*

### ผู้เข้าประชุม

๑.	นายแพทย์สามารถ	ธีระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธาน
๒.	นายจรัส	รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๓.	นายชาติชาย	สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน)	
๔.	นางศุภกัญญา	ภวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)	
๕.	นางวิรุณศิริ	อารยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายปฐมภูมิ	
๖.	นางจีรวรรณ	หัสโรค์	หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๗.	นายชินินทร์	ห่านตระกูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๘.	นายภักดิ์	โชติวิไลวรรณ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	

### ผู้เข้าประชุมผ่านระบบออนไลน์

๑.	นางสาวทิวาพร	ผาสุก	ผู้อำนวยการกองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ กรมบัญชีกลาง
๒.	นางสาวศรีนวล	อุบลวัฒนสกุล	นักวิชาการคลังชำนาญการพิเศษ กรมบัญชีกลาง
๓.	นายฐิติ	คุณาวุฒิตระกูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กรมบัญชีกลาง

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานที่ประชุมแจ้งที่ประชุมว่าสืบเนื่องจากตามที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. มีมติที่ประชุมให้กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง แก้ไขปรับปรุงการยื่นยันผลงาน อสม. ในระบบ e - Social Welfare และเริ่มการประชุม

ที่ประชุม : รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี



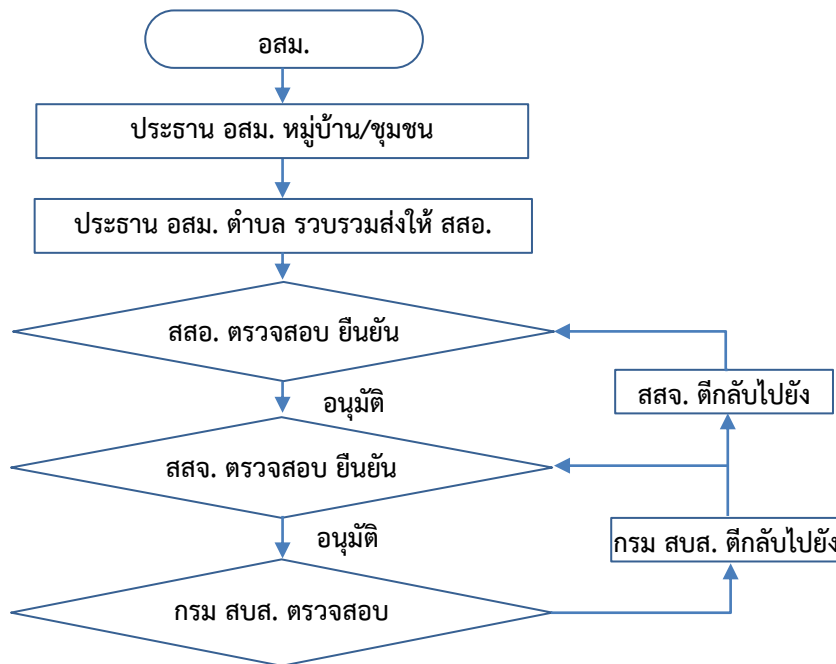
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมทราบ

-

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

การประชุมการปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Social Welfare

นายชินนทร์ ห่านตระกูล นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมว่า ขั้นตอนการรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อเบิกค่าป่วยการ โดยในระบบ e-SW จะตัดขั้นตอนเดิมที่เริ่มจาก สถานบริการยืนยันผลงาน อสม. ส่ง สสอ. เปลี่ยนเป็นเริ่มจาก สสอ. ยืนยันผลงาน อสม. และส่งสสจ. มีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้



ภาพที่ ๑ ขั้นตอนการรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อเบิกค่าป่วยการ

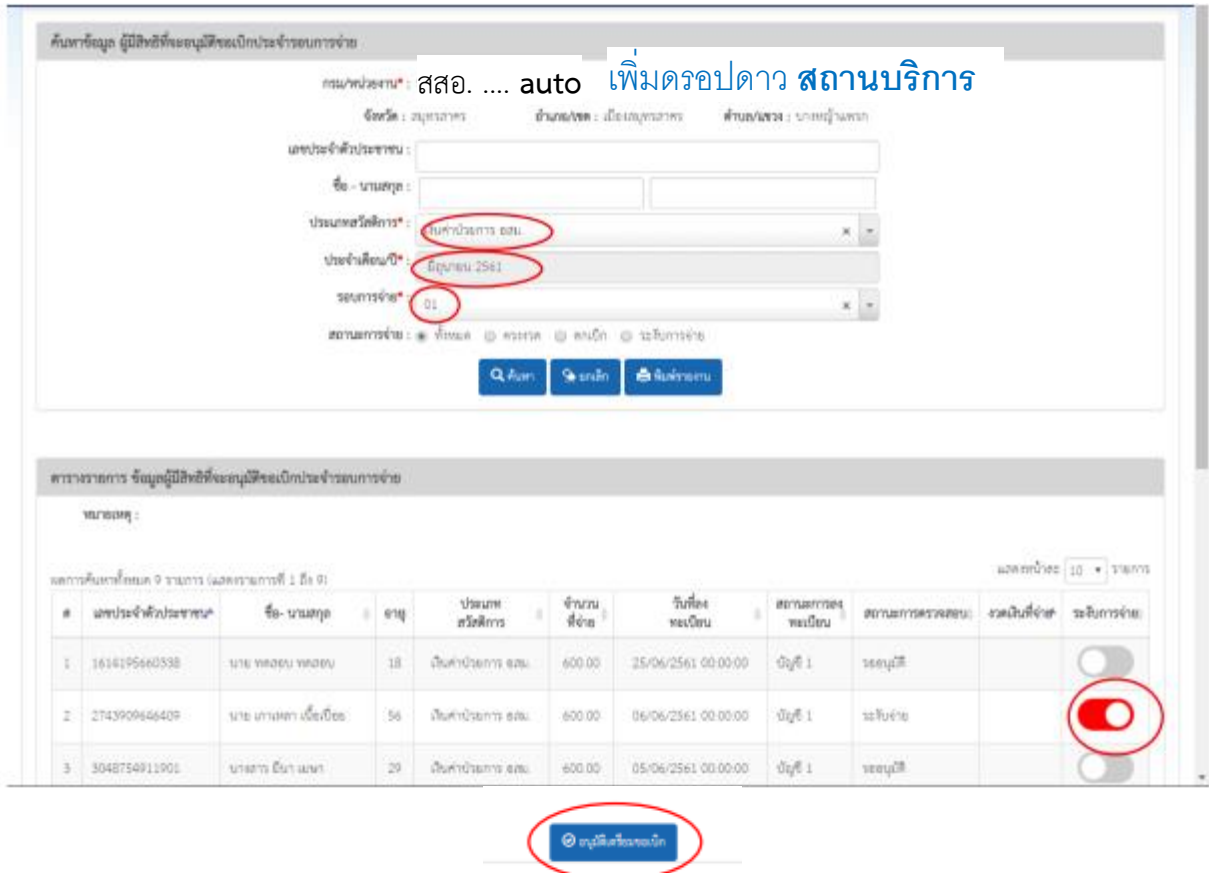
ลำดับ	รายการเมนู	คำอธิบายการใช้งาน	รพสต./เทศบาล	สสอ.	สสจ.	กรม สบส.
	เมนูจัดการข้อมูล					
1	ลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับเพิ่ม / แก้ไขข้อมูล อสม.	✓			
2	อนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับอนุมัติการเปลี่ยนแปลงข้อมูล อสม.			✓	
3	ตรวจสอบ/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับดูรายละเอียดข้อมูล อสม. + ทำรายการตกเบิก	✓	✓	✓	✓
	เมนูตรวจสอบอนุมัติ					
4	ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิที่จะขอเบิก	สำหรับอนุมัติรายการจ่าย อสม ประจำเดือน	✓			
5	ตรวจสอบรายการขอเบิก	สำหรับอนุมัติรายการจ่าย อสม ประจำเดือน		✓	✓	✓
6	ประมวลผลเตรียมรายการขอเบิก	สำหรับส่งข้อมูลไปกรมบัญชีกลาง และกรมการปกครอง				✓

ภาพที่ ๒ รายการเมนูในระบบ e-Social Welfare (แบบเดิม) แยกรายผู้ใช้งาน

ลำดับ	รายการเมนู	คำอธิบายการใช้งาน	รพสต./เทศบาล	สสอ.	สสจ.	กรม สบส.
	เมนูจัดการข้อมูล					
1	ลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับเพิ่ม / แก้ไขข้อมูล อสม.				
2	อนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับอนุมัติการเปลี่ยนแปลงข้อมูล อสม.			✓	
3	ตรวจสอบ/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม	สำหรับดูรายละเอียดข้อมูล อสม. + ทำรายการตกเบิก		✓	✓	✓
	เมนูตรวจสอบอนุมัติ					
4	ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิที่จะขอเบิก	สำหรับอนุมัติรายการจ่าย อสม ประจำเดือน		✓		
5	ตรวจสอบรายการขอเบิก	สำหรับอนุมัติรายการจ่าย อสม ประจำเดือน		✓	✓	✓
6	ประมวลผลเตรียมรายการขอเบิก	สำหรับส่งข้อมูลไปกรมบัญชีกลาง และกรมการปกครอง				✓

ภาพที่ ๓ รายการเมนูในระบบ e-Social Welfare (ปรับปรุงใหม่) แยกรายผู้ใช้งาน

นายฐิติ คุณาวุฒิตระกูล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กรมบัญชีกลาง ให้ข้อมูล  
 ที่ประชุมว่า หน้าจอของ สสอ. หากมีการปรับเปลี่ยนแล้ว จะมีหน้าจอคล้ายของระดับ รพ.สต./เทศบาล ในช่อง  
 กรม/หน่วยงาน จะ auto หน่วยงาน เพิ่มตรงดาว สถานบริการ และเมื่อกดปุ่มอนุมัติเตรียมขอเบิก ข้อมูลจะ  
 ไปทุกสถานบริการ ดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ หน้าจอ ผู้ใช้งานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

**มติที่ประชุม :**

๑. เห็นชอบให้ปรับแนวทางการรับรองการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อเบิกจ่ายค่าป่วยการ  
 โดยให้ ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน รับรองรายงาน อสม. ๑ ส่งให้กับประธาน อสม. ระดับตำบล  
 รวบรวมส่งให้กับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบ/ยืนยันผลงาน และส่งให้กับสำนักงานสาธารณสุข  
 จังหวัด ตรวจสอบ/ยืนยันผลงาน และส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบ/ยืนยันผลงานในภาพรวม  
 และส่งให้กรมบัญชีกลางผ่านระบบ e-Social Welfare

๒. รายการเมนูในระบบ e-Social Welfare กำหนดสิทธิการเข้าถึงเมนู โดยตัดเมนูผู้ใช้งาน  
 รพ.สต./เทศบาล ออก ได้แก่ ลำดับที่ ๑ ลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม ลำดับที่ ๓ ตรวจสอบปรับปรุง  
 ข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการสังคม ลำดับที่ ๔ ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิที่จะขอเบิก และเพิ่มสิทธิการเข้าถึง  
 เมนูผู้ใช้งาน สสอ. ลำดับที่ ๔ ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิที่จะขอเบิก ตามภาพที่ ๓

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)**

นางสาวศรีนวล อุบลวัฒนสกุล เสนอให้ข้อมูลที่ประชุมว่า ในฐานะข้อมูล e-Social Welfare ของกรมบัญชีกลาง การตรวจสอบกับกรมปกครองในเรื่องวันเดือนปีเกิด คู่กับเลขบัตรประชาชน ว่าเป็นคนเดียวกันหรือไม่

**มติที่ประชุม :**

๑. กรมบัญชีกลางจะทำข้อมูล อสม. ที่ผิดส่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการแก้ไขต่อไป
๒. มอบหมายให้กลุ่มแผนงานและประเมินผลทำหนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**เลิกประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.**

(นายชินนทร์ ห่านตระกูล)  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
ผู้จตรายงานการประชุม

(นางจีรวรรณ หัสโรค์)  
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

## รายงานการประชุม

การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับ  
หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖  
วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒. นายอภิรักษ์ นิลฉาย	ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน)
๔. นางศุภกัญญา ภาวรงค์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)
๕. นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ
๖. นางจิรวรรณ หัสโรค์	หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล
๗. นางสาวชลกร ภูสกุลสุข	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
๘. นายสมภพ อาจชนะศึก	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม
๙. นางพนิดา ภูกาญจนพร้อย	หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป
๑๐. นางสาวรติ สวงรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑. นางสาวโสภิสสุดา วิบูลย์พันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒. นางสาววารุณี ทิศสุขใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓. นายอำพล มุ่งคิด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นายชินนทร์ ทานตระกูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๑๕. นางสาวมณฑวรรณ ปานเกต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๖. นายภักดิ์ ชาติวิไลวรรณ	ปฏิบัติงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๗. นางสาวบุษฎาภรณ์ กลิ่นหอม	ปฏิบัติงานจัดการงานทั่วไป

### ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (Webex)

๑. นายสุวิจักขณ์ พรานพาน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๒. นางสาวนาตยา สุดจ้อย	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒
๓. นายอุทิศ จิตเงิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๔. นายธีร์ปนกรณ์ ศุภกิจโยธิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๕. นายธนกร แสบบ้าน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๖. นางสาวธันต์นันทน์ โตประมาณ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๗. นางสาวทัชชญา ชัยเดชาวิชัย	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๘. นางสาวกิตติยา สุวรรณศรี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๙. นายภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๑๐. นางสาวธนพร อธิมั่ง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๑๑. นายอภิชาติ สบายใจ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๑๒. นางสาววาริตา บุญประเสริฐ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๑๓. นายถวิล เลิกชัยภูมิ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗
๑๔. นายพิพัฒน์พล พิณีจดี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗
๑๕. นางสาวณัฐธิดา สุวรรณ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗



๑๖. นายวิมล ยาทองไชย	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๑๗. นางสาวกัญตนา ไชยนนท์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๑๘. นางสาวกัญญาลักษณ์ พิมพสุต	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๑๙. นายสมนึก โลหุต	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒๐. นายสิทธิศักดิ์ ปาละนันท์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒๑. นางสาวมนัสสิริ ขอเหล็กกลาง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒๒. นางสาวศิริภักษ์ โภกิ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๒๓. นายคงจักร์ บุญทัน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๒๔. นางวันวิสาข์ อรพันธ์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๒๕. นางสาวนาถยา ขุนแก้ว	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๒๖. นางสาวสวาทิตรี มุณีรัตน์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๒๗. นางปิยมาภรณ์ แจ่มศรี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒
๒๘. นางสาวชลธิชา หมวดเมือง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒
๒๙. นางเพ็ญศรี โตเทศ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
๓๐. นางสาวสุภัทรา ฝอฝน	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
๓๑. นายมฤคราช ไชยภาพ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
๓๒. นางมณฑา กิตติวารวุฒิ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง
๓๓. นางอัจฉ์สุภา รอบคอบ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง
๓๔. นายมงคล ปิยปัญญา	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๕. นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๖. นางวริษฐา ทรัพย์ธรรณี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๗. นายกฤษณชัย กิมชัย	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๘. นายภูรินทร์ สีกุด	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๓๙. นายรุจน์ เรืองพุทธ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
๔๐. นางวิณาพร สำอางศรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
๔๑. นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้

### เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม สรุปได้ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ๑.๑ ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แก่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ อสม.ในพื้นที่เป้าหมายรับทราบเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

## ระเบียบวาระที่ ๓ : เรื่องเสนอเพื่อทราบ

นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม สรุปได้ดังนี้

### ๓.๑ กรอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

#### ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน ๑.๙ ล้านคน จะถูกส่งไปยังศูนย์คัดกรอง เพื่อคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด โดยจากการคัดกรอง จะได้แยกผู้ป่วยเป็น ๓ ประเภท คือ

๑) ผู้ติด จะเข้าไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ โดยมีเวิร์ดผู้ป่วยจิตเวชและติดยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา

๒) ผู้เสพ จะเข้าไปยังสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยมีเวิร์ดดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดรักษา

๓) ผู้ใช้ มีการใช้ยาเสพติดแต่ไม่แสดงอาการจะเข้าสู่กระบวนการบำบัด CBTx

สถานบำบัดจะต้องส่งรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาไปให้กับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ชุมชน และอสม. ดำเนินการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด

### ๓.๒ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

#### กระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัด

##### ๓.๑.๑ ระบบบำบัดรักษา

๑) การบำบัดรักษาโดย รพศ./รพท.

ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกส่งตัวไปยัง รพศ./รพท. จะถูกส่งตัวไปยังกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา จากนั้นรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดจะถูกส่งไปยังกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และชุมชน เพื่อให้ชุมชน เจ้าหน้าที่ และ อสม. ร่วมติดตามดูแลผู้ป่วย และส่งตัวไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

๒) การบำบัดรักษาโดย รพช.

ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกส่งตัวไปยัง รพช. จะนำตัวเข้าสู่กระบวนการรักษา ก่อนส่งตัวไปยัง รพ.สต. ติดตามดูแล โดยมี อสม. ดำเนินการติดตามดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และส่งตัวไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ต่อไป

##### ๓.๑.๒ การบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

ชุมชนดำเนินการค้นหา คัดแยกกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดตามบริบทของชุมชน ก่อนส่งตัวศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อทำการคัดกรอง ช่วยเหลือแบบสั้น BA, BI และประสานรับ - ต่อ ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข ส่งตัวไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านอาชีพ รายได้ การศึกษา สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ โดยมี อสม. ติดตาม ดูแลฯ ร่วมกับชุดปฏิบัติการประจำตำบล

### ๓.๓ ข้อมูลพื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เป้าหมาย : พื้นที่ต้นแบบ ๒๐ จังหวัด จำนวน ๓,๙๐๐ ชุมชน/หมู่บ้าน (พื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด ตามกำหนดของ ป.ป.ส.)

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

### ๓.๔ แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

#### วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และชุมชนเป้าหมาย ในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัด

#### ขอบเขตของโครงการ

อสม. ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามแนวทาง/หลักสูตรการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน หรือ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. เต็มคน สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน ในพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด ตามกำหนดของ ป.ป.ส. จำนวน ๓,๙๐๐ คน (หมู่บ้าน/ชุมชน ละ ๑ คน)

#### ตัวชี้วัด

จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัณฑิตี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓,๙๐๐ ชุมชน

มติที่ประชุม รับทราบ

**๓.๑.๓ บทบาทของ อสม. ในกระบวนการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบ  
สมัครใจบำบัด**

**มติที่ประชุม รับทราบ**

**ระเบียบวาระที่ ๔ : เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา**

นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประธานการประชุมชี้แจง  
แนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติด ปีงบประมาณ  
๒๕๖๖ มอบหมายให้ น.ส.ชลกร ภูัสกุลสุข หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม ดำเนินการประชุม  
ตามระเบียบวาระการประชุม สรุปได้ดังนี้

**๔.๑ แนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการ  
บำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

**ขั้นตอนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู**

**๑) รวบรวมรายชื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทั้งหมดในเขตที่รับผิดชอบ**

ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อขอทราบรายชื่อและข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ  
สมัครใจบำบัด ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่รับผิดชอบ

**๒) ประชุมวางแผนร่วมกับทีมงานที่ทำหน้าที่ในการติดตามดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดฟื้นฟู**

เข้าร่วมการประชุมกับเจ้าหน้าที่และทีมงานในการวางแผนการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย  
ยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูในพื้นที่

**๓) ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวและชุมชนทราบ**

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน ชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการดำเนินงานติดตามดูแลช่วยเหลือ  
หลังการบำบัดฟื้นฟู แก่ผู้ป่วยยาเสพติดฯ ครอบครัว และชุมชน

**๔) ดำเนินการติดตาม ดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู อย่างน้อย ๔ ครั้ง เป็นระยะเวลา ๑ ปี**

เป็นการติดตามหลังการรักษา ๗ ครั้ง/ปี (อย่างน้อย ๔ ครั้ง/ปี) ที่เน้นการติดตามเรื่องสภาพจิตใจ  
ร่างกายสัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาในการติดตาม

- ครั้งที่ ๑ หลังการรักษา ๒ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๒ หลังการรักษา ๔ สัปดาห์
- ครั้งที่ ๓ หลังการรักษา ๒ เดือน
- ครั้งที่ ๔ หลังการรักษา ๓ เดือน
- ครั้งที่ ๕ หลังการรักษา ๖ เดือน
- ครั้งที่ ๖ หลังการรักษา ๙ เดือน
- ครั้งที่ ๗ หลังการรักษา ๑๒ เดือน

**วิธีการติดตาม**

(๑) ทางตรง (เป็นหลัก) บุคลากรผู้ดูแลในชุมชน สามารถติดตามผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด  
โดยการเยี่ยมบ้าน

(๒) ทางอ้อมติดตามโดยสอบถามจากญาติพี่น้อง พ่อแม่ สามีภรรยา ใช้โทรศัพท์ จดหมาย/  
ไปรษณียบัตร

### กิจกรรมการติดตาม

- (๑) สังเกตอาการ หรือพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัด
- (๒) พูดคุย ถามเรื่องสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ให้คำแนะนำ กำลังใจ และคำปรึกษาตามความเหมาะสม
- (๓) ให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต การเลิกสารเสพติด หรือทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
- (๔) ประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อพบว่าผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพซ้ำ

### **๕) บันทึกผลการติดตาม**

อสม. บัดดี จะต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลการติดตามในแบบรายงานผลการติดตามดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด ประกอบด้วย

- (๑) สถานะผู้ป่วย
- (๒) สภาพร่างกาย
- (๓) สุขภาพจิต
- (๔) สัมพันธภาพในครอบครัว
- (๕) สัมพันธภาพในชุมชน
- (๖) สถานะการศึกษา/การประกอบอาชีพ
- (๗) ความต้องการช่วยเหลือ
- (๘) พฤติกรรมความเสี่ยง

**๔.๒ แนวทางการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ บำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

### บทบาท การดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

#### **กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน**

- ๑) จัดทำกรอบการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการ และแนวทางการดำเนินงานฯ
- ๒) ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ
- ๓) สนับสนุนงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานฯ
- ๔) พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลและระบบการรายงานผลฯ
- ๕) มีการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา

#### **ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒**

- ๑) มีการจัดเตรียมรายชื่อชุมชน และข้อมูล อสม. ในพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย
- ๒) มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและวางแผนการพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย
- ๓) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี
- ๔) สนับสนุน อสม. บัดดี ชุมชน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา
- ๕) ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี และชุมชน ในการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษา ยาเสพติดในระบบสมัครใจ ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ๖) สรุปบทเรียน ผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบ

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่เป้าหมาย

- ๑) วางแผนการพัฒนา อสม.ร่วมกับพื้นที่เป้าหมาย
- ๒) ดำเนินการร่วมกับ อสม.บัดดี๊ ชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการติดตาม ดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด และรายงานผลการดำเนินงาน

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ อสม.บัดดี๊ ในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม.บัดดี๊ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งนำเอกสารประกอบการดำเนินงานโครงการฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ : เรื่องอื่น ๆ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาววารุณี ทิศสุขใส ผู้สรุปรายงานการประชุม  
นางสาวชลกร ภูสกุลสุข ผู้ตรวจรายงานการประชุม



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



### การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับ หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ 2566

วันอังคาร ที่ 17 มกราคม 2566 นายจิรัสย์ รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ 2566 โดยมีศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 5 แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เข้าร่วมประชุม เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ และแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000



รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖  
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในวันพุธที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐-๑๔.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะกรรมการอำนวยการฯ

๑. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	รองประธาน
๓. นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และเลขานุการ
๔. นางสาวณิธิ วิมุตติโกศล	ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครอง ผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข (แทน) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๕. นายปองพล ชุณหะวัณ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ (แทน) อธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๖. นางเลขา ปราสาททอง	(แทน) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๗. นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๘. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นางศุภลักษณ์ ภาวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นายสมภพ อัจฉริยะศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการอำนวยการฯ (ประชุมผ่านระบบออนไลน์)

๑๑. นายแพทย์มานัท โพธารณณ์	รองอธิบดีกรมการแพทย์ (แทน) อธิบดีกรมการแพทย์	กรรมการ
๑๒. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๓. นายจรัส คำรอด	ประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ



### คณะกรรมการคัดเลือกฯ

สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		
๑๓. นายอานนท์ ยัยยกุล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ		
๑๔. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๑๕. นางสาววิไลวัลย์ ธงสันเทียะ	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๖. นางสาวรตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาสุภาพจิตชุมชน		
๑๗. นายปองพล ชูษณะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๘. นายอำพล มุ่งคิด	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน		
๑๙. นางนันทา ชัยพิชิตพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์	กรรมการ
๒๐. นายกิตติพงษ์ ศุภสิริธนรักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ		
๒๑. นางศุภกัญญา ภวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒๒. นายปิยะฉัตร นามชู	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ		
๒๓. เกษียรกรหญิง ดร. ณธิป วิมุติโกศล	ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ประธาน กรรมการ
๒๔. นางเลขา ปราสาททอง	ผู้อำนวยการสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
๒๕. นางสาวปารีชาติ ทองเรืองสุใส	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ
สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ		
๒๖. นายสมศักดิ์ กริชชัย	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ประธาน กรรมการ
๒๗. นางลักขณา ศิริบุตรวงษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

๒๘. นางนุชนารถ แก้วดำเกิง                      นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ                      ประธาน  
รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                      กรรมการ

๒๙. นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม                      นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ                      กรรมการ  
กรมควบคุมโรค

๓๐. นางสาวโสภิสดา วิบูลย์พันธุ์                      กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                      เลขานุการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓๒. นางปรียานุช บุรณะภักดี                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                      กรรมการ  
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

๓๓. นายจำรัส คำรอด                      คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย                      กรรมการ

๓๔. นางสาวณัฐพร แต่งอ่อน                      กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                      เลขานุการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

๓๕. นางสาวสุพิชญา อนุมาศ                      กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                      เลขานุการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สาขาทันตสุขภาพ

๓๖. นางสาวรัชนีกร เครือขารี                      กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน                      เลขานุการ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร

๓๗. นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                      กรรมการ  
ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**คณะกรรมการคัดเลือกฯ (ประชุมผ่านระบบออนไลน์)**

สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๓๘. นางอรนาถ วัฒนวงษ์                      รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค                      ประธานกรรมการ

๓๙. นางรัตนา อีระวัฒน์                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค                      กรรมการ

สาขาสุขภาพจิตชุมชน

๔๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิritti ปานศิลา                      มหาวิทยาลัยมหาสารคาม                      กรรมการ

๔๑. นางศิริณี วัชรินทร์                      คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย                      กรรมการ

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชน

๔๒. นายแพทย์มานัส โปธาภรณ์                      รองอธิบดีกรมการแพทย์                      ประธานกรรมการ

๔๓. นายแพทย์สรวิทย์ บุญชัยพานิชวัฒนา                      ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ  
บรมราชชนนี กรมการแพทย์                      กรรมการ

๔๔. นางปิยะธิดา สันติเมธา                      นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ                      กรรมการ  
สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด

๔๕. นายบุญธรรม บานเย็นงาม                      คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย                      กรรมการ

สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

๔๖. นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๔๗. นายคณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๔๘. นายภมร กลิ่นหอม	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ		
๔๙. นายสาโรจน์ ยอดประดิษฐ์	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๕๐. นางศุภรดา ภาณุมาศมณฑล	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ		
๕๑. นางสาวอรจิรา ทองสุกมาก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๕๒. ผศ.ดร.ศุภะลักษณ์ พักคำ	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	กรรมการ
๕๓. นายสวัสดิ์ โปธิ์พันธ์ราช	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน		
๕๔. นายอุทัย งามสาย	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
๕๕. นายพีระพงษ์ รอดจินดา	กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ
๕๖. นายจำรัส คำรอด	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก		
๕๗. นางชนัญชิตา สมสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๕๘. ผศ. ดร. พรนภา ตั้งสุขสันต์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๕๙. นายสมหวัง ชูชาติ	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
สาขาทันตสุขภาพ		
๖๐. นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธานกรรมการ
๖๑. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
๖๒. นางนงนุช ใจเอี่ยม	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ

สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๖๓. แพทย์หญิงจรัสพร คงประเสริฐ	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๖๔. นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๖๕. นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๖๖. นายอำนาจ เจริญอินทร์	คณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย	กรรมการ
๖๗. นายณวิทย์ ธรรมสีหา	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	เลขานุการ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้

๖๘. นายสุนทร สีทองแก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดน ภาคใต้จังหวัดยะลา	ประธานกรรมการ
------------------------	--	---------------

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร

๖๙. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
-----------------------------	----------------------------------	---------

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๗ /๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ

เรื่องเดิม

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ อนุมัติให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ในระดับต่างๆ เป็นประจำทุกปี เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นด้านสาธารณสุข ตลอดจนเป็นกลไกการพัฒนาให้กับ อสม. ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

ข้อเท็จจริง

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

- ๑.๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน
- ๑.๒ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองประธาน  
(หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ)
- ๑.๓ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รองประธาน
- ๑.๔ อธิบดีกรมวิชาการ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กรรมการ

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิต

แห่งประเทศไทย นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย

- ๑.๕ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ได้รับมอบหมาย กรรมการและเลขานุการ
- ๑.๖ ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๗ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรรมการ  
(ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๘ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรรมการ  
(ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๙ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม ผู้ช่วยเลขานุการ

#### หน้าที่และอำนาจ

๑. กำหนดนโยบาย ขอบเขตและติดตามกำกับดูแลให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

๒. อำนวยการให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. วินิจฉัยผลการคัดเลือกและพิจารณารับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้เป็นไปตามหลักการ “ธรรมาภิบาล” ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

๔. ประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

๕. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### ๒. คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

๑. รองอธิบดีจากกรมวิชาการ/รองเลขาธิการฯ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือผู้แทน ประธาน
๒. ผู้อำนวยการสำนัก/กอง จากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องในแต่ละสาขา กรรมการ  
หรือผู้แทน
๓. คณบดีจากสถาบันการศึกษา หรือผู้แทน/ กรรมการ  
ผู้อำนวยการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/นักวิชาการในแต่ละสาขา หรือผู้แทน
๔. ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการ  
แห่งประเทศไทย จากเขตสุขภาพ
๕. นักวิชาการจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เลขานุการ

#### หน้าที่และอำนาจ

๑. พิจารณาคูณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ และดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ประมวลผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

๓. รายงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทราบและพิจารณาวินิจฉัย

๔. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อเสนอ

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม ทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น  
ระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

ข้อเสนอ

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม แก่ชื่อ นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การนำเสนอผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี  
พุทธศักราช ๒๕๖๖

เรื่องเดิม

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๗/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๑๕  
ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ โดยคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ดีเด่นระดับชาติ มีหน้าที่และอำนาจในการพิจารณาคณะลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ดีเด่นระดับชาติ ดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น  
พ.ศ. ๒๕๖๒ และประมวลผลการคัดเลือกฯ เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ  
และกำหนดนโยบายการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช  
๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ให้คณะกรรมการคัดเลือกฯ ลงพื้นที่ทั้ง ๔ ภาค ณ สถานที่ปฏิบัติงานของ อสม.
๒. รูปแบบการคัดเลือกฯ ให้เป็นไปอย่างเรียบง่ายและประหยัด
๓. กระบวนการขั้นตอนและระยะเวลาการนำเสนอผลงานให้เหมือนกันทั้ง ๔ ภาค
๔. ผลคะแนนของคณะกรรมการคัดเลือกฯ ถือเป็นความลับ

บัดนี้ คณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ทั้ง ๑๒ สาขา ได้ดำเนินการออกคัดเลือก อสม. ดีเด่น  
ระดับชาติ โดยการลงพื้นที่ ทั้ง ๔ ภาค ภายในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ตามแผนและนโยบายการคัดเลือก  
อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอผลการคัดเลือกฯ ดังนี้

สาขา	ผู้นำเสนอผลการคัดเลือกฯ	
๑. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	นางอรนาถ วัฒนวงษ์ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๒. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ	นางอัญชลินทร์ ปานศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
๓. สาขาสุขภาพจิตชุมชน	นายบองพล ชุขณะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๔. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	ดร. นันทา ชัยพิชิตพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรมการแพทย์	ประธานกรรมการ
๕. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ	นางศุภกัญญา ภาวรงค์รัต นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธานกรรมการ
๖. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	เภสัชกรหญิง ดร. ณธิป วิมุตติโกศล ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ ด้านสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	ประธานกรรมการ
๗. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	นายสมศักดิ์ กริษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ประธานกรรมการ
๘. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	นางนุชนารถ แก้วดำเกิง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๙. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม	นางปริยานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	กรรมการ
๑๐. สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา ตั้งสุขสันต์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๑๑. สาขาทันตสุขภาพ	นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธานกรรมการ
๑๒. สาขาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
๑๓. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษ ชายแดนใต้	นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้	ประธานกรรมการ
๑๔. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ

คณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รับรองผลการคัดเลือกฯ ดังนี้

๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ภาคเหนือ	นางสาวแสงดาว จันทบ	จังหวัดลำปาง
ภาคกลาง	นางกานตนา เทพจันดา	จังหวัดจันทบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายปิยะ คิดการ	จังหวัดนครราชสีมา
ภาคใต้	นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร</b>	<b>จังหวัดสุราษฎร์ธานี</b>

๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางอัญญา กุลฤทธิชัย	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางเรณู บำรุงสิน	จังหวัดชลบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางบัวทอง ช่องงาม	จังหวัดสุรินทร์
ภาคใต้	นางสาวนุรีชนิ์ สามะ	จังหวัดนราธิวาส
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางบัวทอง ช่องงาม</b>	<b>จังหวัดสุรินทร์</b>

๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน

ภาคเหนือ	นางไพฑูรย์ แคนดิน	จังหวัดสุโขทัย
ภาคกลาง	นางสาวมลฤดี ยูเก	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้	จังหวัดมหาสารคาม
ภาคใต้	นางสาวสุณิสา วิชัยดิษฐ์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้</b>	<b>จังหวัดมหาสารคาม</b>

๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

ภาคเหนือ	นายนพดล พรหมแก้ว	จังหวัดเชียงใหม่
ภาคกลาง	นางธนพร อิชฎานนท์	จังหวัดปทุมธานี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางทองสุข ชุ่ยทอง	จังหวัดขอนแก่น
ภาคใต้	นางฟารีดี๊ะ ประดิษฐ์	จังหวัดสงขลา
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางธนพร อิชฎานนท์</b>	<b>จังหวัดปทุมธานี</b>

๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางมาลัย ทะนะ	จังหวัดลำปาง
ภาคกลาง	นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง	จังหวัดเพชรบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางทองคำ สัตรุพ่าย	จังหวัดยโสธร
ภาคใต้	นางขวัญใจ ธิปัตย์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางทองคำ สัตรุพ่าย</b>	<b>จังหวัดยโสธร</b>

๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางสาววรรณิสา ใจเถิน	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาวอารี บุญหลง	จังหวัดราชบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายมนตรี จตุเทน	จังหวัดนครพนม
ภาคใต้	นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า	จังหวัดพังงา
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า</b>	<b>จังหวัดพังงา</b>



๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางวาสนา วงษ์เจริญไพบุลย์	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาวอุษา ปักกะสีนัง	จังหวัดสุพรรณบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายยุทธศาสตร์ ชันละ	จังหวัดสกลนคร
ภาคใต้	นางประไพศรี ชุ่มชื่น	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นายยุทธศาสตร์ ชันละ</b>	<b>จังหวัดสกลนคร</b>

๘) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตสีในชุมชน

ภาคเหนือ	นายพชรกมล พิลึก	จังหวัดนครสวรรค์
ภาคกลาง	นางวิไล เข้มทอง	จังหวัดชลบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางสายพิณ นาพะพล	จังหวัดสกลนคร
ภาคใต้	นายอภิรียกฤตม์ ขาวด่าง	จังหวัดกระบี่
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นายอภิรียกฤตม์ ขาวด่าง</b>	<b>จังหวัดกระบี่</b>

๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภาคเหนือ	นายธนกร โชคชัตชาญพัฒนา	จังหวัดเชียงราย
ภาคกลาง	นางไพรินทร์ เรืองอร่าม	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางวิภารัตน์ พะนิรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์จังหวัด	นครศรีธรรมราช
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นายธนกร โชคชัตชาญพัฒนา</b>	<b>จังหวัดเชียงราย</b>

๑๐) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ภาคเหนือ	นางสาวดรุณี คีรีไพสิฐ	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางอนิทธา อาบัส	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางกาญจนา สาริพันธ์	จังหวัดยโสธร
ภาคใต้	นางไมกเถียง มุสดีสิง	จังหวัดสงขลา
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางสาวดรุณี คีรีไพสิฐ</b>	<b>จังหวัดตาก</b>

๑๑) สาขาทันตสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางสาวจุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาววราภรณ์ พุ่มพวง	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางสาวอมรรัตน์ เสน่พุด	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นางประนอม ประสพบุญ	จังหวัดระนอง
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นางสาวจุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ</b>	<b>จังหวัดตาก</b>

๑๒) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภาคเหนือ	นายสุพจน์ ป้อมชัย	จังหวัดลำพูน
ภาคกลาง	นางbahยัน พรวังษ์	จังหวัดนครนายก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางอุไร อัครจักร	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นายบุญสิงห์ แก้วสุข	จังหวัดกระบี่
<b>ผลการคัดเลือก ได้แก่</b>	<b>นายบุญสิงห์ แก้วสุข</b>	<b>จังหวัดกระบี่</b>

๑๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

นางสาวดวงพร รอดเซ็น

นางสาวชลมา ไชละมุด

นางกรณัท สายแวว

นางสาวมาชนะ แวจิ

จังหวัดสงขลา

จังหวัดปัตตานี

จังหวัดนราธิวาส

จังหวัดยะลา

๑๔) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลการคัดเลือก ได้แก่

นางสาวชนิสรา ละอองดี

กรุงเทพมหานคร

**ข้อเสนอ**

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๑. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ	นางบัวทอง ช่องงาม	จังหวัดสุรินทร์
๓. สาขาสุขภาพจิตชุมชน	นางจิตภิมรย์ แก้วคำใต้	จังหวัดมหาสารคาม
๔. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน	นางธนพร อิษฐานนท์	จังหวัดปทุมธานี
๕. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ	นางทองคำ สัตรุพ่าย	จังหวัดยโสธร
๖. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า	จังหวัดพังงา
๗. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	นายยุทธศาสตร์ ชันละ	จังหวัดสกลนคร
๘. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	นายอภิรักษ์กฤตม์ ขาวด้วง	จังหวัดกระบี่
๙. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม	นายธนกร โชคชิตชาญพัฒนา	จังหวัดเชียงราย
๑๐. สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก	นางสาวดรุณี ศิริไพสิฐ	จังหวัดตาก
๑๑. สาขาทันตสุขภาพ	นางสาวจุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ	จังหวัดตาก
๑๒. สาขาการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	นายบุญสิงห์ แก้วสุข	จังหวัดกระบี่
๑๓. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้	นางสาวดวงพร รอดเซ็น นางมาชนะ แวจิ นางสาวชลมา ไชละมุด นางกรณัท สายแวว	จังหวัดสงขลา จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส
๑๔. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	นางสาวชนิสรา ละอองดี	กรุงเทพมหานคร

**มติที่ประชุม** รับรองผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

นางสาววชิราพรรณ มุสิกกา  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
จดรายงานการประชุม

นางพวงเพชร เฉิดฉันทพิพัฒน์  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นายจรัส รัชกุล

นายสมภพ อาจชนะศึก  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
จดรายงานการประชุม

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
ตรวจรายงานการประชุม







รายงานการประชุมหารือเรื่อง แนวทางการประสานและทำงานร่วมกัน  
ระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อเสริมความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและกิจกรรมการสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๘ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

\*\*\*\*\*

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สุระ	วิเศษศักดิ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธาน
๒. นายแพทย์สามารถ	ดิระศักดิ์	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๓. นายแพทย์สุวัฒน์	วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๔. นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย	มั่งจิตร	รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๕. นายแพทย์นิธิรัตน์	บุญตานนท์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๖. นายแพทย์ศุภฤกษ์	สีรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	
๗. นายจรัส	รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๘. นายชาติชาย	สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	
		รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๙. นางศุภกัญญา	กะวังครัต	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	
		รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	
๑๐. นายอดุลย์	ขมิ้นเขียว	ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์	
๑๑. นายชาติรี	พินโย	รักษาราชการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองกฎหมาย	
๑๒. นายปฏิภาณ	อินทร	รองผู้อำนวยการกองแบบแผน	
๑๓. นายบุญยืน	อยู่พิพัฒน์	รักษาการในตำแหน่งวิศวกรเชี่ยวชาญ	
		กองวิศวกรรมการแพทย์	
๑๔. นายยุทธพงษ์	ขวัญขึ้น	รองผู้อำนวยการกองสุขศึกษา	
๑๕. นายอภิรักษ์	นิลฉาย	ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ	
		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๑๖. นางจารุณี	จันทร์เพชร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	
		สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)	
๑๗. นางเนาวรัตน์	สังจากุล	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)	
๑๘. นายมณฑล	หวานวาจา	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	
		กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	
๑๙. นางสุภาพร	วงษานุศิษย์	หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ	
		กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	
		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	

๒๐. นางวิรุณศิริ	อารยวงศ์	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๑. นายสมภพ	อาจชนะศึก	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๒. นางสาวจิรวรรณ	หัสโรค์	หัวหน้ากลุ่มแผนและประเมินผล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๓. นางสาวชลกร	ภูสกุลสุข	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๔. นางสาวธัญชนก	ชุมทอง	หัวหน้ากลุ่มวิชาการและพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษา กองสุขศึกษา
๒๕. นายสุรภิต	ฉัตรเจริญพัฒน์	กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๖. นางสาวรัชนิกร	เครือขารี	กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๗. นายณพวิทย์	ธรรมสีห์	กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒๘. นายจักรารัฐ	จันทานี	นิติกร กองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๙. นายบุญวรรณ	กล่อมจิต	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๓๐. นางสาวฉัตรประภา	แก่นพรม	กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๓๑. นางสาวบัณฑิติธา	เอนันรัตน์	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
๓๒. นางสาวณัฐธิชา	จันทิมาต	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
๓๓. นางสาวปาณิสรา	ลีลา	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
๓๔. นายพรชัย	อุยฉาย	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
๓๕. นางสาวณัฐพร	ทรัพย์อิสระ	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.)
๓๖. นางสาวอาภาศิริ	อินทร์เพ็ง	สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๓๗. นางรุ่งกานัจน์	รณหงษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา
๓๘. นางสาวยุวลักษณ์	นราโชติกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา
๓๙. นางสุภัชญา	ยศประกอบ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา
๔๐. นายปิยพงษ์	มุสิกะ	ปฏิบัติงานด้านโสตทัศนศึกษา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

## วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานการประชุม นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แจ้งต่อที่ประชุมให้รับทราบ ดังนี้

### ๑. วัตถุประสงค์การประชุม

เพื่อหาแนวทางการประสานและการทำงานร่วมกัน ในการเสริมสร้างศักยภาพและเสริมความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตลอดจนการเพิ่มศักยภาพ ๓ หมอ และบูรณาการการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. บทบาท ภารกิจ และเป้าหมายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรมสบส.) เพื่อเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ กรมสนับสนุนดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ที่จะหนุนเสริมให้งานสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งจะครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ที่มีการแปลงและถ่ายโอนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการกับประชาชนที่รับผิดชอบ ๑ ต่อ ๑๕ หลังคาเรือน

๒.๒ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ได้มีการยกระดับขึ้นมาจากงานบริหารทรัพยากร และกำกับติดตามรพ.สต. ของกองบริหารการสาธารณสุข และงานรพ.สต. ติดตามของกองแผนงานและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากการยกระดับได้มีงาน และภารกิจที่มากขึ้นทั้งเรื่องของกำลังคน ทรัพยากร และกำกับติดตาม ซึ่งมาหารือและทำความเข้าใจกันว่า สสป. มีหารขับเคลื่อน หรือมีทิศทางการทำงานในทางใด

๒.๓ พ.ร.บ.สถานพยาบาล มาตรา ๕ กำหนดให้หน่วยบริการภาครัฐระดับต้องมีมาตรฐานหรือผ่านมาตรฐาน ซึ่งตามพ.ร.บ. นี้กำหนดมาตรฐานไว้ ๙ ด้าน ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลภาครัฐปัจจุบันคาดว่าน่าจะมีจำนวนมากกว่าคลินิกเอกชน รวมทั้งมีบางส่วนที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. แต่ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก็ได้มีแนวคิดที่ว่าถ้าหน่วยบริการผ่านมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ ก็จะมีมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้อพ.ร.บ. สถานพยาบาล ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน

๒.๔ การดำเนินการเกี่ยวกับ อสม. จะดำเนินการภายใต้คณะกรรมการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง หรือคณะกรรมการกลาง ซึ่งมีคณะกรรมการ ๗ ด้านเป็นกลไก ได้แก่ ด้านพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับอสม. ด้านการจัดทำหลักสูตร อสม. ด้านการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านสิทธิประโยชน์ของ อสม. ด้านการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล และด้านการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ดังนั้นการดำเนินการใดที่เกี่ยวกับ อสม. ต้องผ่านกลไกคณะกรรมการฯ และคณะกรรมการกลาง ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ จะต้องประสานงานผ่านกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สสป.)

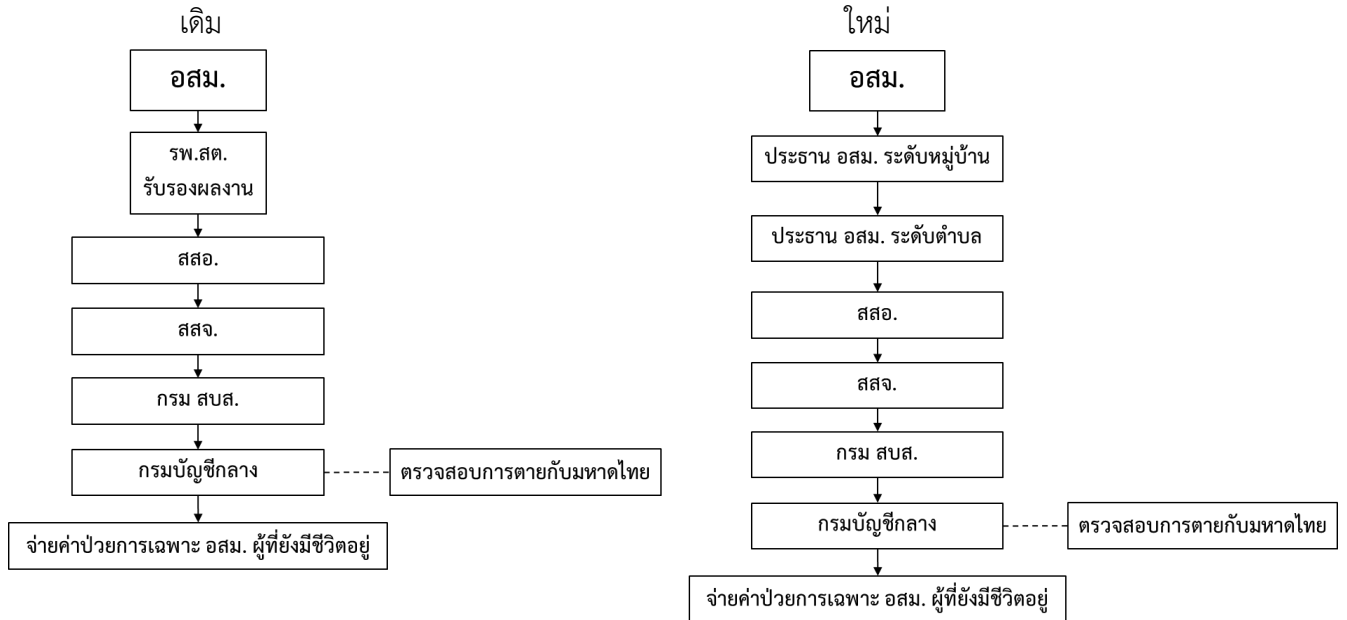
๒.๕ การออกแบบงาน อสม. เมื่อถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล (อบจ.) เพื่อความมั่นคงของ อสม. จึงยังคงอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการคงสภาพ อสม.

/๒.๖ การรับ...



๒.๖ การรับค่าป่วยการของ อสม. จะปรับเปลี่ยนจากเดิมซึ่งมีรพ.สต. เป็นผู้รับรองผลงาน อสม. มาเป็นแบบใหม่โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นผู้รับรองผลงานแทน พร้อมทั้งให้องค์กรอสม. มีส่วนร่วมรับรองผลงานขั้นแรกในชุมชนก่อนที่สสอ. จะเป็นผู้รับรอง ซึ่งจะนำเข้าสู่คณะกรรมการรับรองผลงาน และคณะกรรมการกลาง เพื่อพิจารณาและออกประกาศต่อไป

### Flow การรับค่าป่วยการของ อสม.



ทั้งนี้เมื่อรพ.สต. ถ่ายโอนไปยังอบจ. ได้มีหนังสือแจ้งให้อบจ. สามารถรับรองผลงานของอสม. ได้เพื่อเบิกจ่ายค่าป่วยการให้กับ อสม.

### มติที่ประชุม: รับทราบ

### วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

วาระที่ ๒.๑ ผลการประชุมหารือร่วมระหว่างสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กับกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ นำเสนอผลการประชุมหารือร่วมระหว่างสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) กับกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ ต่อที่ประชุม ดังนี้

๑. ประเด็นในการหารือร่วมกันในการทำงานร่วมกัน ๖ ประเด็น คือ

- ๑) ตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- ๒) การพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยเน้นในประเด็นเรื่อง “การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ”
- ๓) การบูรณาการงานปฐมภูมิกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้ง ๓ ประเด็น

/๔) การบูรณาการ...

- ๔) การบูรณาการระบบรายงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง
  - ๕) การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล อสม. กับระบบลงทะเบียนหน่วยบริการ
  - ๖) การทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการ
๒. ปฐมภูมิคืออะไรที่ไม่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับ อสม. และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ครอบคลุมทุกภาคส่วนรวมถึงท้องถิ่น

## มติที่ประชุม: รับทราบ

### วาระที่ ๓ ประเด็นหารือร่วม

เนื่องด้วยประธานการประชุมมีภารกิจจำเป็นและเร่งด่วน จึงได้นำระเบียบวาระที่ ๓.๗ คุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และ ๓.๑ ตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คนมาหารือต่อที่ประชุมเป็นลำดับแรก จากนั้นจึงดำเนินการประชุมและหารือตามระเบียบวาระเดิมต่อไป

### วาระที่ ๓.๗ คุณภาพมาตรฐาน สถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอประเด็นหารือเรื่อง คุณภาพมาตรฐานและมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ดังนี้

๑. พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ออกเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๖๒ และได้ออกประกาศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกว่า ๓๐ ประกาศ

๑.๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๑.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๑.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๑.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๒)

๒. เรื่องคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้วยกัน ๒ กฎหมาย คือ

๒.๑ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๑.๑ พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

- หมวดที่ ๒ การจัดการบริการสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา ๒๐ (๖) หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

/- หมวดที่ ๓...

- หมวดที่ ๓ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มาตรา ๒๔ ให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๒.๑.๒ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง มาตรการควบคุมและตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตามมาตรา ๒๔ )

๒.๑.๒ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง หน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตามมาตรา ๒๐ (๖))

๒.๒ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้มีให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดย กระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย และสถานพยาบาลอื่นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนด

สถานพยาบาลที่ได้รับยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ เว้นแต่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานซึ่งผู้อนุญาตกำหนด

เพื่อประโยชน์แห่งการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแจ้งให้สถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งซึ่งไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓. แนวทางและรายละเอียดการแจ้งผลการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งพัฒนามาจากรพ.สต.ติดดาว และสสป. ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และได้มีการฝึกอบรมกลุ่มที่จะใช้งานแล้ว ๑ รุ่น

๔. มีคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ทั้งจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

### ความเห็นและข้อเสนอแนะของที่ประชุม

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ให้ความเห็นว่า พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการยกระดับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเนื้อหาจำเพาะกว่าพ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งดูแลสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในมาตรา ๕ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามที่กรมสบส. กำหนดนั้น ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุงและแก้ไข รวมทั้งไม่มีคณะกรรมการที่คอยควบคุมกำกับพ.ร.บ. นี้ ในขณะเดียวกัน พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมินั้นเป็นกฎหมายในระดับเดียวกัน แต่มีความลึกและกว้างกว่าพ.ร.บ.

สถานพยาบาล รวมทั้งมีคณะกรรมการคอยกำกับดูแล และมีการตรวจประเมินอยู่เป็นระยะ ดังนั้น จะถือว่าใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐานของปฐมภูมิได้ หากผ่านเกณฑ์ของปฐมภูมิถือว่าผ่านเกณฑ์ของพ.ร.บ. สถานพยาบาล โดยกรมสบส.จะออกประกาศกำหนดให้ทุกสถานพยาบาลดำเนินการในทิศทางเดียวกัน และเพื่อไม่ให้เกิดภาวะยากลำบากแก่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความเห็นเห็นว่า ๑) พ.ร.บ. สถานพยาบาลจะดูแลครอบคลุมเฉพาะในส่วนสถานพยาบาล แต่นอกเหนือจากนั้น พ.ร.บ. ปฐมภูมิจะมีความครอบคลุมมากกว่า ดังนั้นต้องให้กองกฎหมาย กรมสบส.หารือร่วมกับทีมกฎหมาย ของสสป. เพื่อออกแบบประกาศที่จะออกพร้อมกันนี้ ๒) เมื่อออกประกาศว่าทำอย่างไรแล้ว ต้องออกแบบการดำเนินงานต่อทั้งวิธีการประเมิน วิธีการรับรอง ระยะเวลาในการรับรอง พัฒนามาตรฐานขั้นต้นที่ทุกที่ต้องผ่าน โดยเฉพาะการตรวจรับรอง จำเป็นต้องมีคณะกรรมการหรือไม่ อาจตั้งคณะกรรมการภายใต้พ.ร.บ สถานพยาบาลขึ้นมาเพื่อดูแลในส่วนนี้

นางสุภาพร วงษานุกิษย์ หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อที่ประชุม ว่า ตามพ.ร.บ. สถานพยาบาลนั้น จะมีการตรวจประเมินตามมาตรฐานประจำปีอยู่ และมีการตรวจประเมินตนเองของสถานพยาบาลเอกชน และคลินิกอยู่ซึ่งมีแบบประเมินอยู่ในเว็บไซต์ของกรมสบส.

นายชาติรี พินโย รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองกฎหมาย ให้ความเห็นเห็นว่า ตามพ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๕ วรรค ๒ ยังไม่ได้บอกชัดเจนเรื่องการแบ่งระดับการประเมิน มีเพียงแต่มาตรฐาน ๙ ด้าน หากบูรณาการพ.ร.บ. สถานพยาบาล และพ.ร.บ. ปฐมภูมิ จะทำให้ทั้งคลินิก โรงพยาบาลรัฐ และเอกชนได้รับการยกระดับ อาจจะนำการตรวจประเมินโรงพยาบาลมาบูรณาการ และแต่งตั้ง คณะทำงานร่วมขึ้นมาเพื่อออกกฎหมายหรือประกาศ ซึ่งสามารถทำได้เนื่องจากเป็นกฎหมายที่อยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนเป็นอย่างมาก

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ให้ความเห็นเห็นว่า ๑) การตรวจประเมินโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน HA นั้นจะมีระดับของการประเมินอยู่ แบ่งเป็นระดับ ๑ ระดับ ๒ หรือระดับ ๓ ๒) ในเรื่องการผ่านมาตรฐาน โดยเฉพาะในกรณีรพ.สต.ที่ถ่ายโอน หากไม่ผ่านมาตรฐานจะต้องดำเนินการ มีมีมาตรการอย่างไร ยกตัวอย่างในกรณีของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านมาตรฐานจะมีผลต่อการรับงบประมาณจาก สปสช.

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ข้อเสนอแนะที่ประชุมว่า ในตอนนี้อยากจะดำเนินการในเรื่องของมาตรฐานให้แล้วเสร็จ โดยกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ก็ใช้มาตรฐาน ๙ ด้านตามพ.ร.บ.สถานพยาบาล แต่หากสถานพยาบาล หรือหน่วยบริการใดผ่านมาตรฐานปฐมภูมิ หรือ HA ก็ถือว่าผ่านมาตรฐานตามพ.ร.บ. สถานพยาบาล ตามมาตรา ๕ วรรค ๒

#### มติที่ประชุม:

๑. เห็นชอบในการนำมาตรฐานตามพ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาประกอบใช้กับพ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. มอบกองกฎหมาย ร่วมกับกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ประธานสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อดำเนินการจัดทำประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องมาตรฐานสถานพยาบาลประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หากผ่านเกณฑ์ของปฐมภูมิ ตามพ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ถือว่าผ่านมาตรา ๕ ตามพ.ร.บ.สถานพยาบาล ต่อไป

วาระที่ ๓.๑ ตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน หรือไปพร้อมกับวาระที่ ๓.๒ การพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยเน้นในประเด็นเรื่อง “การคัดกรองผู้สูงอายุ” และการบูรณาการการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เกิดรูปธรรมการปฏิบัติจริงทั้งในหมอคนที่ ๑ หมอคนที่ ๒ หมอคนที่ ๓ และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอประเด็นตัวชี้วัดประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน (๓ หมอ) ดังนี้

๑. ประเด็นปัญหา (Pain Point) ของการดำเนินงานขับเคลื่อนตัวชี้วัด : ประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว ๓ คน

- ๑) ประชาชน ไม่รู้จักหมอปประจำตัว ๓ คน
- ๒) ไม่มีช่องทางการสื่อสารหรือติดต่อได้ และไม่สามารถรับหรือให้คำปรึกษาประชาชน
- ๓) การใช้แอปพลิเคชันของหมอคนที่ ๑

๒. แนวทางของทีมนิเทศลงเยี่ยม ปี ๒๕๖๖

- ๑) ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เป็นรูปธรรม : App, Line  
ประเด็นคำถามการนิเทศ

หมอคนที่ ๑ สื่อสารกับหมอคนที่ ๒ ผ่านช่องทางใด

หมอคนที่ ๒ สื่อสารกับหมอคนที่ ๓ อย่างไร

- ๒) สร้างการรับรู้ของประชาชนในการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ

๓) กระบวนการทำงานของ ๓ หมอ : การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนทำให้ประชาชนเกิด Health Literacy และเกิด Self-Care กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน และ๓ หมอกับการพัฒนาระบบบริการที่ยกระดับ

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอประเด็นหารือต่อการคัดกรองผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. อสม. หมอคนที่ ๑ ใช้แอปพลิเคชันอะไรบ้าง เพื่อสสพ.จะไปบอกหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ หากกรมวิชาการอื่นๆจะใช้แอปพลิเคชันอะไรให้เชื่อมหรือใช้แอป Smart อสม.

๒. ในพื้นที่มีแอปพลิเคชันหลากหลาย ไม่เชื่อมข้อมูลและฐานข้อมูลไม่เชื่อมต่อกัน หาก อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้านโดยแอป Smart อสม. ส่งให้หมอคนที่ ๒ ดำเนินกิจกรรมรวมถึงส่งต่อผู้ที่มีความผิดปกติหรือต้องการการรักษาที่สูงขึ้นให้หมอคนที่ ๓ และหมอคนที่ ๔ ตามจำเป็น หากทำเช่นนี้ได้จะเกิดรูปธรรม

## ความเห็นและข้อเสนอแนะของที่ประชุม

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ให้ความเห็นว่า นโยบาย ๓ หมอ เป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศ และกำหนด โดยเนื้องาน อสม. ทำงานอยู่แล้ว ในส่วนของการบันทึกผลงานของ อสม. กรมสบส. ออกแบบให้ใช้ แอปพลิเคชัน (แอป) Smart อสม. ซึ่ง อสม. จะให้แอปนี้เดียวแอปเดียวในการปฏิบัติงาน เพราะจะเป็นแอปหลัก ในการใช้รับรองผลงานของ อสม. ในการรับค่าป่วยกัน ดังนั้นหากหน่วยงาน กรม/กองวิชาการใดมีความประสงค์ให้ อสม. ใช้งานแอปพลิเคชันอื่น ต้องหารือกับกรมสบส. ก่อน เพราะต้องผ่านคณะกรรมการกลาง ให้ความเห็นชอบ

ทั้งนี้ อสม. ไม่ใช่ลูกจ้าง ไม่มีภารกิจ หรือตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการ ทำงานด้วยจิตอาสา เพื่อช่วยให้ภารกิจ ตามกฎหมายของหน่วยงานบรรลุป้าหมาย กรมสบส. มีหน้าที่แปลงสิ่งต่างๆ ที่กรมวิชาการต้องการให้ทำสู่การ ปฏิบัติ ซึ่งในภาพใหญ่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินงาน

นายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ข้อมูล เพิ่มเติม แอปพลิเคชันที่เชื่อมการทำงานกับสบส. คือ การเชื่อมโยงข้อมูลหมอทั้ง ๓ คน ซึ่งบางพื้นที่ รพ.สต. ไม่ดำเนินการบันทึกข้อมูลในแอปนี้ ทำให้เกิดปัญหาในการคัดกรองผู้สูงอายุ อสม. หากกลุ่มผู้สูงอายุในการคัดกรอง สุขภาพไม่พบ หากมีการขับเคลื่อนหรือกระตุ้นให้ รพ.สต. ดำเนินการบันทึกข้อมูล ๓ หมอให้ครบ สบส. จะสามารถ นำข้อมูลไปต่อยอดได้อีก

นอกจากนี้เดิมทีกรมสบส. มีแอปพลิเคชัน ๓ หมอรู้จักคุณ แอปพลิเคชันสำหรับประชาชน ที่จะทำให้ ประชาชนรู้ว่าใครเป็นผู้ดูแลตนเอง จากทั้ง ๓ หมอ รวมถึงประชาชนสามารถคัดกรองตนเองได้ และจะส่งข้อมูล กลับมายัง Smart อสม. ได้ แต่ปัจจุบันตัวแอปนี้ชะลอการดำเนินงาน จึงมีเพียงการทำงานของ ๓ หมอ โดยให้อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน ซึ่งข้อมูลจะอยู่ใน Smart อสม. และส่งต่อให้กลับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓ ใช้ข้อมูลที่คัดกรองไปทำ care plan ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันในพื้นที่มีหลากหลายแอปพลิเคชันในการ ดำเนินงาน และบางหน่วยงานอาจให้ อสม. หมอคนที่ ๑ ช่วยในการดำเนินงาน ยกตัวอย่างการสร้างความรู้ให้กับ ประชาชน ปัจจุบันยังไม่แอปใดที่สามารถดำเนินการได้จริงในระดับพื้นที่ ในขณะที่กรมวิชาการต่างๆ ต้องการส่งต่อ ข้อมูลให้กับประชาชน หากใช้ข้อมูลผ่านแอป Smart อสม. และทำให้เป็นรูปธรรม หรือใช้ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย เป็นการนำร่องเริ่มบูรณาการที่เป็นรูปธรรม โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยกลไก ๓ หมอ อสม. หมอคนที่ ๑ ส่งต่อข้อมูลให้หมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ กรณีผู้สูงอายุที่ผิดปกติ ให้จัดชุดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ส่วนกรณีปกติ ให้ชมรมผู้สูงอายุ อสม. และชุมชนมีส่วนร่วมในส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งกรมวิชาการต่างๆ ส่ง สื่อความรู้ HL ให้กับทีม ๓ หมอ แล้วประเมินผลที่เกิดขึ้นจะทำให้สามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ผลลัพธ์ได้ หรือแม้แต่เป็น การลดภาระของหมอคนที่ ๑ และ ๒ ได้ ซึ่งทางสบส. จะรับเรื่องเป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกับกรม วิชาการที่เกี่ยวข้อง และประสานกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อเตรียมข้อมูลให้การ หารือกับหน่วยงานต่าง ๆ ต่อไป

นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ให้ความเห็นว่า และข้อสรุปการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ไม่ขัดข้องที่ให้ อสม. ทำงานของกรมวิชาการ หรืองานอื่นๆ แต่ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ กลาง ซึ่ง อสม. หมอคนที่ ๑ มีกลุ่มเป้าหมายในการดูแลชัดเจน โดยดูแลหลังคาเรือน ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือน ซึ่งจะมี

ประชากรกลุ่มวัยคละกันไปในแต่ละครัวเรือน โดยส่งผลงานมาเก็บในระบบ Smart อสม. ได้ ซึ่งหมอคนที่ ๒ สามารถใช้ข้อมูลได้ และหมอคนที่ ๓ มาร่วมแบ่งปันข้อมูลได้

๒. ปัญหาจะอยู่ หมอคนที่ ๒ จากการถ่ายโอนรพ.สต.ไปยัง อบจ. ทำให้เกินช่องว่าง ดั่งนั้นทางสสพ. ควรออกประกาศให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ อสม. เพื่อให้ หมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ เข้าถึงประชาชนโดยรู้ว่า อสม. คนใดดูแลใคร ซึ่งต้องแบ่งปัน (share) ข้อมูลกัน จะทำให้งานที่ทำได้สมบูรณ์ขึ้น

๓. หลักการทำงานร่วมกับ อสม. หมอคนที่ ๑ หากกรมวิชาการใดต้องการให้ อสม. ทำงาน หรือปฏิบัติหน้าที่อะไรนั้น ให้ประสานผ่านมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำเข้าคณะกรรมการในการพิจารณาเห็นชอบ ให้ อสม. ดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม:**

๑. เห็นชอบในหลักการของการดำเนินงานร่วมกับ อสม.

๒. มอบสสพ. เป็นหน่วยงานหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเรื่องการสร้างความรู้ให้กับประชาชน โดยเน้นในประเด็นผู้สูงอายุ

เนื่องด้วยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ ประธานการประชุมมีภารกิจจำเป็นและเร่งด่วน จึงได้มอบหมายให้นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ เป็นประธานการประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่อไป

**วาระที่ ๓.๓ การบูรณาการงานปฐมภูมิกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง ๓ ประเด็น**

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอการบูรณาการการดำเนินงานปฐมภูมิกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปี ๒๕๖๖ มี ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. พขอ.: ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต และพชต. กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. PCU/NPCU: รับข้อมูลจาก อสม เพื่อคัดกรองเชิงลึกและเข้าระบบการรักษาต่อ /คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ (ตามกฎหมายสถานพยาบาล)/โครงสร้าง (แบบก่อสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ ต่อเติม/แบบใหม่)

๓. ๓ หมอ: การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน/เชื่อมโยงฐานข้อมูล HDC Blue Book กับ Smart อสม.

**ความเห็นและข้อเสนอแนะของที่ประชุม**

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ให้ความเห็นว่าการสนับสนุนบริการสุขภาพมีความยินดีบูรณาการงานกับสสพ. ทั้ง ๓ ประเด็น โดยใช้ตำบลเป็นฐานเชื่อมกับพขอ. และในส่วนของโครงสร้างหรือแบบก่อสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิกรมสสพ. ยินดีออกแบบให้

นายปฏิภาณ อินทร รองผู้อำนวยการกองแบบแผน ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม การออกแบบโครงสร้างทั้งในรูปต่อเติมหรือการออกแบบใหม่ ยินดีออกแบบให้ตามความต้องการของ สสพ. เป็นแบบที่พร้อมใช้งานตรงตามบริบทและความต้องการของหน่วยบริการ สามารถเลือกนำไปใช้ได้ ใน ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑) การออกแบบที่ให้ความสำคัญกับการต่อเติม มาตรฐาน โดยจะใช้เวลาดำเนินการออกแบบให้แล้วเสร็จ ๓ เดือน

/๒) การออกแบบ...

๒) การออกแบบใหม่ สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ซึ่งให้ทาง สสป. จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ต่ออธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการออกแบบหน่วย  
บริการปฐมภูมิ แล้วทางกองแบบแผนจะดำเนินการต่อไปให้

มติที่ประชุม:

๑. สสป. จะดำเนินการจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การออกแบบโครงสร้างสำหรับหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิมายังอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. กองแบบแผน จะดำเนินการออกแบบโครงสร้างสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่พร้อมใช้งานตรงตาม  
บริบทและความต้องการของสสป. ๒ รูปแบบ คือ แบบต่อเติมและแบบใหม่

วาระที่ ๓.๔ การบูรณาการระบบรายงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอข้อมูลเรื่องระบบรายงาน

ระบบรายงานมีหลากหลาย ได้แก่

- Smart อสม. ที่ อสม. ใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน
- Health Gate
- รายงานผ่าน Google Drive

ควรบูรณาการระบบรายงานต่างๆให้อยู่ใน App Smart อสม. ทั้งหมด เพื่อให้ง่ายต่อการที่ อสม. นำไปใช้  
ในการปฏิบัติงานจริง

ประธานการประชุมมอบกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสบส. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกัน  
ในแนวทางการบูรณาการ

มติที่ประชุม: มอบกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ  
หารือร่วมกันในแนวทางการบูรณาการระบบข้อมูล

วาระที่ ๓.๕ การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล อสม. กับระบบลงทะเบียนหน่วยบริการ

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล อสม. กับระบบลงทะเบียนหน่วย  
บริการ ดังนี้

สสป. มีข้อมูลในระบบลงทะเบียน คือ PCU/NPCU ตามกฎหมาย (ผ่านการประเมินก่อนขึ้นทะเบียนฯ)  
กับข้อมูลแพทย์ และคณะผู้ให้บริการ สปสช. มีข้อมูลประชาชนทุกสิทธิที่เป็นปัจจุบัน สถานการณ์ปัจจุบัน  
ในภาพรวมประเทศมีข้อมูลเยอะแต่ไม่เป็นระบบ หากเชื่อมต่อข้อมูลได้จะลดภาระและความสับสนของเจ้าหน้าที่  
ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ลงได้และจะเกิดประโยชน์สูงสุดในการดำเนินงาน การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล อสม. กับระบบ  
ปฐมภูมิซึ่งรู้สิทธิของประชาชน จะทำให้ประชาชนรู้ว่าใครเป็นผู้ดูแลตนเอง และหมอกคนที่ ๓ จะสามารถเข้าถึง  
ข้อมูลทั้งหมดไปถึงการดูแลประชาชน หากสสป. กับกรมสบส. ตกลงกันชัดเจนในการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล  
อสม. กับระบบปฐมภูมิ

/ความเห็น...



### ความเห็นและข้อเสนอแนะของที่ประชุม

นายอภิรักษ์ นิลฉาย ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม การเชื่อมโยงข้อมูลกลไกสำคัญ คือ รพ.สต. หากเชื่อมสำเร็จหรือลงมือทำ สามารถรู้ได้ว่าผู้ดูแลประชาชนคือใครในหมอคนที่ ๑ ๒ และ ๓ อนาคตจะเปิดให้หมอคนที่ ๓ เข้าฐานข้อมูล ๓ หมอ โดยออกแบบให้สามารถเข้าถึงได้ทั่วประเทศ การเคลื่อนไหว หรือการโยกย้ายถิ่นฐานของประชากรจะเป็นแบบ real time ซึ่งปัจจุบันมีฐานข้อมูล ๒ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับ อสม. คือ ๑) โปรแกรม ๓ หมอ ไม่มีกฎหมายรองรับ และ ๒) smart อสม. ซึ่งดำเนินการผ่านคณะกรรมการกลาง

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ให้ความเห็นว่า อสม. ดำเนินการตามความเห็นชอบของคณะกรรมการกลาง ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา อสม. ไม่ได้ขึ้นกับกรมสบส. ดังนั้นการดำเนินการส่วนใดที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ต้องผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการกลาง

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ในปัจจุบันนี้มีข้อมูลอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้รับการจัดการให้เป็นระบบ และอยู่ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งในอนาคตอยากให้ข้อมูลเชื่อมโยงกันในทุกระบบ และทุกระดับ ยกตัวอย่างเช่น ในพื้นที่หากต้องการทำ tele-med ระหว่างหมอคนที่ ๑ กับหมอคนที่ ๓ ก็มีแอป smart อสม. อยู่แล้วไม่จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่ เพียงแต่ชี้ให้เห็นว่าควรมีการจัดการที่เป็นระบบและรูปธรรม

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ให้ข้อเสนอต่อที่ประชุมว่า กรมสบส. ไม่ติดขัดในการเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ เพียงแต่ให้ขอความเห็นชอบทางสบส. นำเข้าในพ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หากส่วนไหนเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการกลาง ก็จะเสนอเพื่อพิจารณา หรือส่วนใดอยู่ภายใต้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก็จะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม ดังนี้ ๑) ปฐมภูมิออกกำหนดชุดมาตรฐานข้อมูล ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว คือ ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒) พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เชื่อมโดยคณะกรรมการสุขภาพปฐมภูมิ และมีคณะอนุกรรมการ ๗ ชุด สสป. รับเรื่องไปดำเนินการผ่านคณะอนุกรรมการกฎหมายเพื่อนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพฯ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานต่อไป โดยรายละเอียดอาจเชื่อมข้อมูลกับกรมสบส. ก่อน ทั้งนี้สสป. จะเชิญกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสบส. ไปหารือร่วม

ประธานการประชุม มอบผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนนำประเด็นการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล อสม. กับระบบปฐมภูมิ หารือกับประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย เพื่อหาความคิดเห็นและการรับรู้ร่วมกัน

### มติที่ประชุม:

๑. สสป. รับเรื่องเชื่อมฐานข้อมูลไปดำเนินการผ่านคณะอนุกรรมการกฎหมาย ของพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการสุขภาพฯ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานต่อไป

๒. มอบผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนหารือร่วมกับประธาน อสม. แห่งประเทศไทย เพื่อหาความคิดเห็นและการรับรู้ร่วมกัน

### วาระที่ ๓.๖ การทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นำเสนอข้อมูลเรื่องหลักสูตรการฝึกอบรมผู้สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเรื่องกำหนดผู้ซึ่งผ่านการอบรมด้านสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์และผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ กำหนดให้อสม. เป็นผู้สนับสนุน โดยระบุหลักสูตรการฝึกอบรมด้านสุขภาพตามข้อ ๓ วรรคหนึ่ง ไว้ ๗ หลักสูตร

นางสาวชลกร ภูสกุลสุข หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ให้ข้อมูลเรื่องหลักสูตรฝึกอบรมด้านสุขภาพของกรมสบส. มีทั้งในส่วนของครูฝึกและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยมีรายละเอียดคือ

#### ๑. หลักสูตรของ อสม. จะแบ่งเป็น

- หลักสูตรพื้นฐาน ๑ หลักสูตร
- หลักสูตรฟื้นฟู/เชี่ยวชาญ ๒๓ หลักสูตร
- หลักสูตรเฉพาะทาง ๒ หลักสูตร
- หลักสูตร อสค. ๑ หลักสูตร

#### ๒. หลักสูตรของ อสต. จะแบ่งเป็น

- หลักสูตรพื้นฐาน ๒ หลักสูตร
- หลักสูตรเร่งรัด ๑ หลักสูตร
- หลักสูตรทางเลือก ๒ หลักสูตร
- หลักสูตรแกนนำสุขภาพ ต่างด้าว ๑ หลักสูตร

#### ๓. หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ๑ หลักสูตร และในอนาคตจะเพิ่มหลักสูตรผู้ช่วยสาธารณสุข

๑ หลักสูตร ระยะเวลาเรียน ๑ ปี ซึ่งหน่วยบริการสามารถจ้างได้

ทั้งนี้คณะกรรมการกลาง ดำเนินการจัดทำสถาบันฝึกอบรม ๕ แห่ง และจะขยายไป ๗๖ จังหวัดและ ๑ ท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลว่า กรมอนามัยมีหลักสูตรผู้ช่วยผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง ๔๒๐ ชั่วโมงและ๑๒๐ ชั่วโมง รวมทั้งหลักสูตรผู้ประกอบการอาหาร ตามพ.ร.บ.สาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕

### ความเห็นและข้อเสนอแนะของที่ประชุม

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ เห็นว่า ยินดีรับหลักสูตรทั้งหมดไปพิจารณาทบทวน โดยคณะอนุกรรมการบริการสุขภาพจะเชิญกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องไปหารือเพื่อยกระดับหลักสูตรแนบท้ายประกาศต่อไป

นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ให้ความเห็นว่า สำหรับหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรผู้ช่วยสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้เสียงสะท้อนของ อสม. ช่วยเสนอให้ส่วนของอัตราจ้าง หรือค่าตอบแทน ให้เท่ากับหลักสูตรอื่นๆ เช่น ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยให้กำหนดมาพร้อมอัตราเงินเดือน เพื่อทางสสป. จะส่งเสนอเข้า คณะอนุกรรมการบริการสุขภาพต่อไป

#### มติที่ประชุม:

๑. สสป. รับหลักสูตรไปพิจารณาทบทวนโดยคณะอนุกรรมการบริการสุขภาพ
๒. ให้ อสม. เสนอให้กำหนดตำแหน่งให้จ้าง อสม. ผู้จบผู้จบหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลและหลักสูตรผู้ช่วยสาธารณสุข เช่น ผู้ช่วยเหลือคนไข้โดยกำหนดมาพร้อมอัตราเงินเดือน

#### วาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

๑. สสป. จะนัดทีมทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือร่วมกัน เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดผลจริง
๒. จัดประชุมหารือโดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธาน เพื่อรายงานความก้าวหน้าและรับฟังข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ทุก ๒ - ๓ เดือน
๓. ให้ทุกหน่วยงานจัดส่งรายชื่อ และช่องทางการติดต่อของผู้ประสานงานแต่ละหน่วยงาน ให้กับเครือข่ายการดำเนินงาน

#### ข้อสรุป: รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๔๐ น.

นายณพวิทย์ ธรรมสีหา	ผู้จัดรายงานการประชุม
นางสาวรัชนิกร เครือขารี	ผู้จัดรายงานการประชุม
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร	ผู้ตรวจรายงานการประชุม

**รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการจัดการข้อมูล  
และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖  
ในวันศุกร์ที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

\*\*\*\*\*

**ผู้เข้าประชุม**

๑.	นายแพทย์ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธานอนุกรรมการ
๒.	นายอภิรักษ์	นิลฉาย	ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ และเลขานุการร่วม
๓.	นายสมภพ	ฉายา	กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.	นางจิรวรรณ	หัสโรค์	หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	อนุกรรมการ และเลขานุการ
๕.	นายชินนิตร์	ห่านตระกูล	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้เข้าประชุมผ่านระบบออนไลน์**

๑.	นางสาวทิวาพร	ผาสุก	ผู้อำนวยการกองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ กรมบัญชีกลาง	อนุกรรมการ
๒.	นางเบญจญา	วิบูลย์พันธ์	(แทน) ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๓.	นายแพทย์วิโรจน์	รัตนอมรสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	อนุกรรมการ
๔.	นายไพรัช	จันทพันธ์	สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี	อนุกรรมการ
๕.	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ

**ผู้ไม่เข้าประชุม (เนื่องจากมีภารกิจราชการอื่น)**

๑.	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ			ที่ปรึกษา
๒.	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		อนุกรรมการ
๓.	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขท้องถิ่น			อนุกรรมการ
๔.	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภาคใต้			อนุกรรมการ
๕.	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย			อนุกรรมการ

**ผู้เข้าประชุม**

๑.	นายชาติชาย	สุวรรณนิตย์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒.	นางสาวณัฐพร	แดงอ่อน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๓.	นายชิต	หัสชัย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๔.	นายภักดิ์	โชติวิไลวรรณ	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๕.	นางสาวราชภัทร	คุณมฤท	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธานอนุกรรมการ กล่าวต้อนรับคณะอนุกรรมการ พร้อมเปิดการประชุม และเริ่มการประชุมตามวาระ ดังนี้

### ๑.๑ คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลาง ที่ ๒๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตามที่ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางมีมติ เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธาน คณะกรรมการกลาง จึงมีคำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ที่ ๒๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัล ที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น โดยมีอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำกับดูแลกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธานอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการทั้งสิ้นจำนวน ๑๕ ท่าน มีอำนาจหน้าที่ ประกอบด้วย

๑) ปรับปรุง พัฒนา และจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดความ ปลอดภัยสูงสุดและเป็นไปตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

๒) ให้คำแนะนำ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและ เทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓) จัดทำข้อเสนอ และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกลางพิจารณาให้ความ เห็นชอบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจ

๕) ดำเนินการอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกลาง

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมครั้งแรก

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมทราบ

### ๔.๑ flow platform อสม

นายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ ทำหน้าที่อนุกรรมการ ให้ข้อมูลที่ประชุมว่า platform อสม. นี้ได้วางระบบเพื่อยกระดับอสม. ให้สู่ อสม. ๔.๐ ซึ่งเป็นการนำเทคโนโลยีไปปฏิบัติงาน อสม. รวมถึงการสื่อสาร องค์ความรู้ต่างๆ เช่น ระบบ e-Learning ผ่านสมาร์ตโฟน ในแอปพลิเคชัน ปัจจุบันมี อสม.เข้าไปลงทะเบียนอยู่ที่แพลตฟอร์มคน ซึ่งปัจจุบันมีอสม. อยู่หนึ่ง ล้านกว่าคน คิดเป็น ๘๐% ที่เข้ามาในระบบฯ ก็จะถูกขับเคลื่อนให้มีการส่งรายงานต่างๆ ผ่านระบบ และใน

สมาร์ท อสม. จะมีการทำบัตรประจำตัวที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไว้สำหรับยืนยันตัวตนบุคคลว่าเป็น อสม. ซึ่งอสม.ท่านใดมีสมาร์ท โฟน ก็จะสามารถรับสิทธิประโยชน์ได้ ปัจจุบันเมื่อ อสม. โหลดแอปฯ มาแล้วก็จะให้ส่งรายงานเรียกว่า อสม.๑ ซึ่งเป็นผลงานเพื่อรับค่าป่วยการ อสม. ผ่านอิเล็กทรอนิกส์ มีอสม. รายงานนี้มี อสม. ใช้งานประมาณ ๕ แสนราย ในเรื่องการจัดการ อสม. ก็จะผูกเข้ากับฐานข้อมูล www.thaiphc.net กับฐานข้อมูล e-Social Welfare ซึ่งนำ ๒ ระบบนี้เข้ามาตรวจสอบ การขึ้นทะเบียนจะอยู่ฐานข้อมูล www.thaiphc.net การจ่ายเงินจะอยู่ฐานข้อมูล e-Social Welfare

ในอนาคตจะมีการดูแลผู้ป่วยผ่าน Telemedicine โดยกรมสบส. ได้พัฒนาระบบ ๓ หมอ มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหมอทั้ง ๓ คน จะรู้ว่าภายใต้ตำบลมี อสม. กี่คน มีหมอกี่คน จะสามารถทำให้อสม. เข้าถึงผู้ป่วยได้ โดยผู้ป่วยไม่ต้องไปโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ก็จะมีหมอที่กำกับ อสม. อยู่แล้ว ซึ่งอาจจะนัดหมายและตรวจผ่านวิดีโอคอล และระบบมี Security ที่เหมาะสมกับการใช้งาน

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

#### ๔.๒ ฐานข้อมูล อสม.

นายชินินทร์ ห่านตระกูล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลที่ประชุมว่า ฐานข้อมูล อสม. ในปัจจุบัน มี ๒ ฐานได้แก่ ๑) ฐานข้อมูล www.thaiphc.net ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒) ฐานข้อมูล e-Social Welfare ของกรมบัญชีกลาง

๔.๒.๑ ฐานข้อมูล อสม. ใน www.thaiphc.net ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ส่วน ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการพัฒนาศักยภาพ และผลการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนที่ ๓ ข้อมูลประธานชมรม อสม. ระดับต่างๆ และส่วนที่ ๔ ข้อมูลอสม.ดีเด่น

๔.๒.๒ ฐานข้อมูล e-Social Welfare ของกรมบัญชีกลาง เป็นฐานข้อมูล อสม. ที่ใช้สำหรับการจ่ายค่าป่วยการ ให้กับ อสม. ผ่านระบบฯ การปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน จะมีส่วนสัมพันธ์กันระหว่าง ๒ ฐานข้อมูลนี้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปรับปรุงให้ครบถ้วน และถูกต้อง

นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธานอนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ประชุมว่า ตามหน้าที่และอำนาจคณะกรรมการจัดการข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ ๒.๑ ปรับปรุง พัฒนา และจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดและเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง นั้นทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระบบ Cyber Security รวมทั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ ดำเนินการอยู่แล้ว

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

#### ๔.๓ การขอข้อมูล อสม. จากหน่วยงานภายนอก

นายชินินทร์ ห่านตระกูล กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทำหน้าที่ผู้ช่วยเลขานุการ ให้ข้อมูลที่ประชุมว่า การขอข้อมูล อสม. จากหน่วยงานภายนอก มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องคือพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒ แนวทางที่เหมาะสม ๑) ระหว่างหน่วยงานควรทำข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Sharing Agreement) ๒) หน่วยงานภายนอก สามารถตรวจสอบเลขบัตรประชาชน อสม. ได้ที่เว็บไซต์ thaiphc.net เมนู อสม. /ตรวจสอบข้อมูลการเป็น อสม.

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธาน  
อนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมต่อที่ประชุมว่า ขณะนี้มีหน่วยงานภายนอกขอข้อมูล อสม. เช่น สมาคมฌาปนกิจ  
สงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งประเทศไทย ได้ทำหนังสือขอข้อมูล อสม. ไปทั้งหมด ต้องดู  
ในรายละเอียดว่าขอข้อมูลเพื่อเชื่อมข้อมูลบางส่วน(API) หรือขอมาเพื่อตรวจสอบข้อมูลว่าคนนี้เป็น อสม. จริง  
หรือไม่ก็เป็นอีกกติกาหนึ่งสามารถให้ได้ แต่ถ้าขอข้อมูล อสม. ทั้งหมด ต้องเข้ากฎหมาย PDPA ในฐานะกรม  
สนับสนุนบริการสุขภาพ เป็น Data Controller ก็ต้องมีกติกาโดยทำ MOU และต้องรักษาความลับ

จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

นางสาวทิวาพร ผาสุก ผู้อำนวยการกองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ กรมบัญชีกลาง  
ให้ข้อมูลที่ประชุมว่า ในฐานะข้อมูล e-Social Welfare ของกรมบัญชีกลาง ปัจจุบันตรวจสอบว่าเลขบัตร  
ประชาชนของ อสม. มีอยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์และยังมีชีวิตอยู่ ระบบก็จะปล่อยจ่าย ซึ่งยังไม่มีกร  
ตรวจสอบกับกรมปกครองในเรื่องวันเดือนปีเกิด คู่กับเลขบัตรประชาชน ว่าเป็นคนเดียวกันหรือไม่ ข้อความ  
คิดเห็นว่า ข้อมูลที่ส่งไปตรวจกรมปกครองแล้ว ให้ตรวจคู่กับเลขบัตรประชาชน หากข้อมูลไม่ตรงให้ระงับการ  
จ่ายเงินค่าป่วยการ อสม.

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

(นายชินนทร์ ห่านตระกูล)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ  
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางจีรวรรณ หัสโรค์)

หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล  
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

อนุกรรมการและเลขานุการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



## ประชุมการปรับเปลี่ยน

### การส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Social Welfare



วันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 นายแพทย์สามารถ ติระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานการประชุมการปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Social Welfare เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ในระบบ e-Social Welfare โดยมี นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และนางสาวทิวาพร ผาสุก ผู้อำนวยการกองบริหารการรับ-จ่ายเงินภาครัฐ กรมบัญชีกลาง เข้าร่วมประชุมฯ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่จากกรมบัญชีกลางและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งสิ้น 15 คน ณ ห้องประชุมชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผ่านโปรแกรม Cisco WebEx Meeting



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000







# ข่าวประชาสัมพันธ์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



## ลงพื้นที่ทดสอบระบบ E-Social Welfare

วันพุธ ที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นพ.สามารถ ถิระศักดิ์ มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ลงพื้นที่ติดตามการใช้งานระบบ e-Social Welfare ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายสันติ โพธิ์ทอง สาธารณสุขอำเภอบางกรวย และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย เข้าร่วมประชุมการทดสอบระบบในครั้งนี้ด้วย



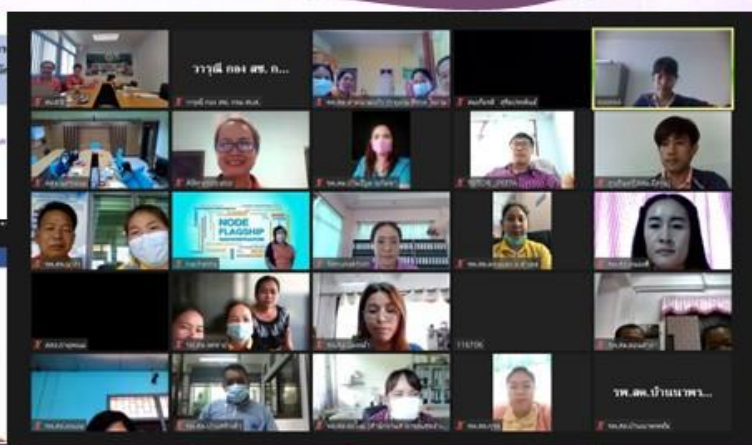
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000





# ข่าวประชาสัมพันธ์

## กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



### การขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสม.ที่ดี มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการ บำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด พื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8

วันพฤหัสบดีที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 น.ส.ชลกร ภู่อกุลสุข หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม พร้อมด้วย น.ส.วารุณี ทิศสุขใส ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เข้าร่วมการประชุมและชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสม.ที่ดี มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด พื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 โดยมี ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่เป้าหมาย เข้าร่วมประชุม เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย ณ ห้องประชุมศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และผ่านระบบออนไลน์ CiscoWebEx Meeting



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000





# ข่าวประชาสัมพันธ์

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



## การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับ หรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ 2566

วันอังคาร ที่ 17 มกราคม 2566 นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ 2566 โดยมี ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค 5 แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เข้าร่วมประชุม เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ และแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

1426 สายด่วน  
กรม สบส.





# ข่าวประชาสัมพันธ์

## กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



## ประชุมการปรับเปลี่ยนหน่วยงาน

ที่ทำหน้าที่ยืนยันรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม.  
ระบบการส่งเบิกค่าป่วยการในระบบ e-Social Welfare

----- ครั้งที่ 1/2565 -----

วันพุธที่ 28 ธันวาคม 2565 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยกลุ่มแผนงานและประเมินผล ได้ดำเนินการจัดประชุม เรื่อง การปรับเปลี่ยนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ยืนยันรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ระบบการส่งเบิกค่าป่วยการ ในระบบ e-Social Welfare ครั้งที่ 1/2565 เพื่อเพื่อพิจารณาการปรับเปลี่ยนหน่วยงานที่ทำหน้าที่ยืนยันรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ระบบส่งเบิกค่าป่วยการในระบบ e-Social Welfare ได้แก่ 1) การเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. 2) การเพิ่มอสม. ใหม่ และ 3) การแก้ไขข้อมูลอสม. โดยมี นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นประธานการประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่จากกรมบัญชีกลาง ณ ห้องประชุมชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผ่านโปรแกรม Cisco WebEx



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 021937023  
เลขที่ 88/44 ซ.สาธารณสุข 8 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

