รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑.๑ วิสัยทัศน์ ๒
๑.๒ พันธกิจ ๒
๑.๓ ค่านิยม ๒
๑.๔ เป้าหมาย ๒
๑.๕ อำนาจหน้าที่ ๓
๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๓

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า

๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ๕
๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๑๗
๒.๓ โครงสร้างการบริหารงานและบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๑๘
๒.๔ กรอบแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑๙

ส่วนที่ ๓ กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

๑.๑ การยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ๒๑
๑.๒ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ๒๖
๑.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชน ๓๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

๒.๑ การพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๓๕
๒.๒ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ๔๙

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

๓.๑ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๕๗
๓.๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ๖๑
๓.๓ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ๖๕

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ๗๑

๔.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ ๗๒

๔.๓ การบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๗๖

งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ๘๓

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ๘๖

๓. โครงการสื่อสาร และสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ระลอกใหม่ ๙๘

๔. โครงการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน (งบกลาง) ๑๐๒

๕. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๑๐๓

ภาคผนวก

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ ๑๑๐
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลฯ ๑๑๒
- ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ ๑๑๔
- แบบรายงาน อสม. ๑ ๑๑๙

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไปกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑.๑ วิสัยทัศน์

๑.๒ พันธกิจ

๑.๓ ค่านิยม

๑.๔ เป้าหมาย

๑.๕ อำนาจหน้าที่

๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐาน เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

คำอธิบายวิสัยทัศน์

๑) ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี ๒๕๖๖

๒) ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล

๓) จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณ

๔) มีกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลร่วมกัน

๕) พิทักษ์สิทธิ หมายถึง คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสามารถใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ

๖) ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

๗) พึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ (Self Reliance) หมายถึง ประชาชนสามารถดูแลด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

๑.๒ พันธกิจ (Mission)

๑) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน

๒) พัฒนามาตรฐาน รูปแบบ กลไก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

๓) เสริมสร้างศักยภาพ อสม. อสค. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ตามมาตรฐาน

๔) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

๕) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประเมินเทคโนโลยีระบบสุขภาพภาคประชาชน

๑.๓ ค่านิยม (Value)

“สามารถเรื่องงาน สมานสามัคคี มวลภาคีสัมพันธ์” ตัวย่อ สสม. หรือ PHC ย่อมาจาก

ส: สามารถเรื่องงาน	ส: สมานสามัคคี	ม: มวลภาคีสัมพันธ์
P: Professional	H: Harmony	C: Communication

๑.๔ เป้าหมาย

๑) ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

๒) ชุมชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

๑.๕ อำนาจหน้าที่

๑) พัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

๒) ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) พัฒนา กลไกการคุ้มครองและเฝ้าระวัง การได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ

๔) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ส่วนที่ ๒

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒.๓ โครงสร้างการบริหารงานและบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒.๔ กรอบแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า (INPUT)
นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

๑) คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี

๒) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๓) นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

๕) นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

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

๑) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี
พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ประกอบด้วย

๑. นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศและความสงบสุขของประเทศ

๓. การทำนุบำรุงศาสนาศิลปะและวัฒนธรรม

๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก

๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย

๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค

๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก

๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย

๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและกระบวนการยุติธรรม

๒. นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน

๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก

๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน

๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต

๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑

๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ

๙. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน

๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย

๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษาการรับฟังความเห็นของประชาชนและการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ข้อที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบพร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดและเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงรวดเร็วและได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๒) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

๓) นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๒ ระบบสุขภาพ

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

๔) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

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

๑. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. โครงการชุมชนสร้างสุขโดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
(3 โครงการ 4 ตัวชี้วัด)

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

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

๕) นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

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

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

พันธกิจ (Mission)

๑) พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล

๒) พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

๓) พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร

๔) พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ภาคีเครือข่าย

๕) พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

๖) พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

เป้าประสงค์สูงสุด

๑) ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

๒) ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๓) ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมการแพทย์ในระดับนานาชาติ

อัตลักษณ์กรมฯ

เป็นผู้บริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพ และเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ค่านิยม (Value)

ส.	**บ.**	**ส.**
สมรรถนะเป็นฐาน	บริการด้วยใจ	ใฝ่สามัคคี

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการ

เพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร

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

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. ประชาชน ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	๑. อัตราของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้	๑. เสริมสร้างและพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง
	๒. ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ	๒. พัฒนาและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ
	๓. ร้อยละของชุมชน/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่มีศักยภาพในการจัดการและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน	๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
	๔. อัตราของประชาชนในพื้นที่ชายแดน พื้นที่ห่างไกล ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	๔. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

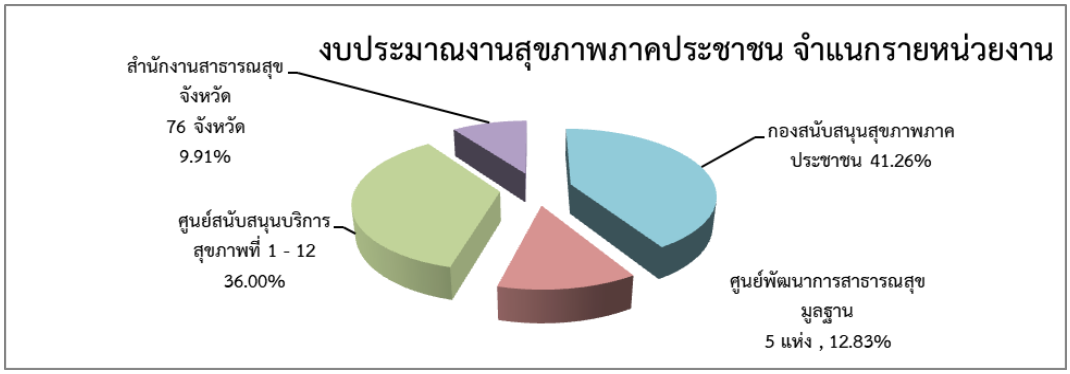
เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	KPI เป้าประสงค์	กลยุทธ์
๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล	๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	๑. พัฒนาและยกระดับศักยภาพการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพองค์กร
		๒. ส่งเสริม พัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง และศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ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

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๑ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	งวด ๑	งวด ๒	รวมทั้งปี	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๔,๐๖๒,๓๑๖	๑๘,๗๓๔,๒๓๕	๒๒,๗๙๖,๕๕๑	๔๑.๒๖
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง	๓,๖๙๐,๐๐๐	๓,๓๙๘,๐๐๐	๗,๐๘๘,๐๐๐	๑๒.๘๓
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๑๘,๐๐๗,๖๘๐	๑,๘๗๘,๐๐๐	๑๙,๘๘๕,๖๘๐	๓๖.๐๐
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด	๕,๔๒๔,๗๐๐	๕๐,๐๐๐	๕,๔๗๔,๗๐๐	๙.๙๑
รวม		**๓๑,๑๘๔,๖๙๖**	**๒๔,๐๖๐,๒๓๕**	**๕๕,๒๔๔,๙๓๑**	**๑๐๐.๐๐**

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

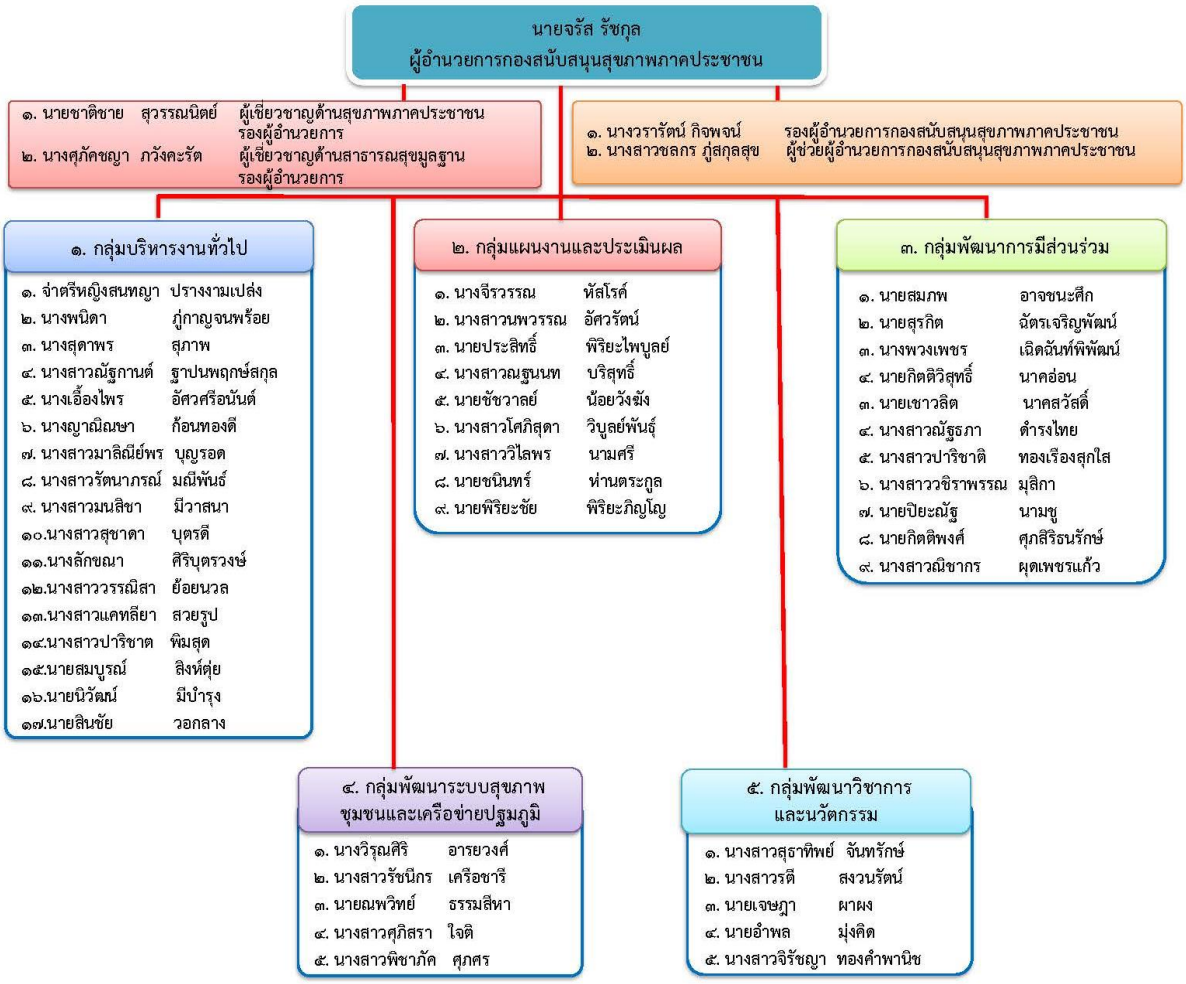


ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

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

๒.๓ โครงสร้างการบริหารงานและบุคลากรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โครงสร้างกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



๒.๔ กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายรัฐบาล

นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม. ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อที่ ๒ ระบบสุขภาพ

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

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

Service Excellence

นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การขับเคลื่อนภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- ภารกิจงานสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

กระบวนการดำเนินงาน

๑. พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

- ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
- จัดทำแนวทางการดำเนินงาน
- สนับสนุนงบประมาณ
- พัฒนาฐานข้อมูล งาน สช.
- ติดตามประเมินผล (M&E)

๒. พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน (๗๕,๐๓๒ คน)

- พัฒนา Platform อสม.
- ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ๘๔,๗๑๒ คน (ผลงานปี ๖๓)
- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน (รายใหม่)
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสค.

๓. เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว (๕๐๐,๐๐๐ ครอบครัว)

๔. ส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

- คัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง
- รณรงค์สัปดาห์วัน อสม. แห่งชาติ (๗๖ จังหวัด)
- จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม) (๒,๕๐๐ คน)
- ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

๕. พัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”

- พัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้มีการดำเนินงาน “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ให้มีการสำรวจสุขภาพใจ ให้คำแนะนำประชาชน ทำตนเป็นแบบอย่าง และสร้างบทบาทประชาชนตามแนววิถีใหม่ (New Normal)
- พัฒนา อสม.นวัตกรสังคม และแกนนำตำบล (Gate Keeper) ๗,๒๕๕ ตำบล
- ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา ศสมช. คุณภาพ
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๑,๑๔๐ แห่ง (พัฒนาต่อเนื่อง ๕๓๒ แห่ง และพื้นที่ใหม่ ๖๐๘ แห่ง)

๖. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา (บูรณาการ)

๗. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ) (บูรณาการ)

๘. สนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๙. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๑๐. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ๒๙ จังหวัด เขต ๑,๖,๗,๘,๙ และ ๑๐)

ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๑. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)
(อบรม อสม. หมอประจำบ้านรายใหม่ ๗๕,๐๓๒ คน)

๒. ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

๓. ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)

๔. จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ)

๕. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)

ส่วนที่ ๓

กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ ๓ กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน จำนวน ๓ กิจกรรม/โครงการ ประกอบด้วย

๑.๑. การยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

๑.๒. การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๑.๓. การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชน

มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ การยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

โครงการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (อสม. หมอประจำบ้าน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย ๓ หมอ (อสม.หมอประจำบ้าน สาธารณสุข หมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชนบรรลุตามวัตถุประสงค์ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงดำเนินการสนับสนุนการพัฒนา อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่อง

๒) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

กลุ่มเป้าหมาย

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

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

กิจกรรมดำเนินงาน

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนดำเนินการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ดังนี้

๑.๑ ร่วมกับกรมวิชาการพัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ รายละเอียดตามเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th/

๑.๒ จัดสรรเป้าหมาย และงบประมาณให้พื้นที่ ๗๖ จังหวัด

๑.๓ จัดทำแบบประเมิน และระบบรายงานผล

๑.๔ พัฒนาฐานข้อมูล อสม.หมอประจำบ้าน เว็บไซต์ http://osmreport.hss.moph.go.th/

๒. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุมขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง
- ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สสม.ภาค และ ศบส. ๑-๑๒ โดยมี นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ เป็นประธาน
- ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สสม.ภาค ศบส. ๑-๑๒ และ ชมรม สสม. ระดับภาค ชาติ

๓. สนับสนุนงบประมาณการพัฒนา อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ เพื่อบูรณาการดำเนินงานพัฒนายกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๔. สนับสนุนหลักสูตร แนวทาง คู่มือ ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (ศบส.) ๑๒ แห่ง พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน

๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม. หมอประจำบ้าน (สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่) ในการเป็นพี่เลี้ยง อสค. อย่างน้อย หมู่บ้านละ ๗ คน

๗. อสม.หมอประจำบ้านร่วมกับ อสค. ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดย อสม. หมอประจำบ้าน ๑ คน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๗ คน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔ ด้าน ได้แก่ ๑.ด้านร่างกาย (Physical domain) ๒.ด้านจิตใจ (Psychological domain) ๓.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และ ๔.ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

๘. เจ้าหน้าที่สาธารสุขในพื้นที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.หมอประจำบ้าน ดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรายงานผลในเว็ปไซต์ www.thaiphc.net

๙. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผ่านช่องทาง

๑) หนังสือราชการ ถึง นพ.สสจ.ทุกจังหวัด

๒) การประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดทุกจังหวัด

๓) รายงานผลในเว็ปไซต์ www.thaiphc.net

๑๐. สรุปและจัดทำรายงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๙๔.๘๖

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้านดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขต	อสม.หมอประจำบ้าน			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี		
	อสม. เป้าหมาย(คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๑	๘,๑๙๑	๙,๐๔๔	๑๑๐.๔๑	๑๖๘,๐๒๗	๑๖๖,๑๘๔	๙๘.๙๐
๒	๔,๕๐๕	๖,๙๙๐	๑๕๕.๑๖	๖๖,๘๘๖	๖๓,๖๘๕	๙๕.๒๑
๓	๔,๔๒๗	๔,๘๓๐	๑๐๙.๑๐	๔๑,๔๙๕	๔๑,๔๐๑	๙๙.๗๗
๔	๕,๖๖๒	๖,๐๐๒	๑๐๖.๐๐	๔๖,๙๘๓	๔๕,๖๙๐	๙๗.๒๕
๕	๕,๕๘๑	๖,๐๐๘	๑๐๗.๖๕	๕๒,๖๕๓	๕๐,๕๔๘	๙๖.๐๐
๖	๔,๘๕๐	๕,๑๙๐	๑๐๗.๐๑	๓๕,๓๙๕	๓๓,๐๕๐	๙๓.๓๗
๗	๘,๓๐๖	๙,๖๘๙	๑๑๖.๖๕	๗๒,๓๗๒	๗๐,๖๙๔	๙๗.๖๘
๘	๗,๔๔๓	๗,๘๒๙	๑๐๕.๑๙	๘๔,๖๕๘	๗๙,๗๐๙	๙๔.๑๕
๙	๑๐,๐๓๘	๑๐,๒๒๙	๑๐๑.๙๐	๑๒๗,๓๘๑	๑๐๘,๖๕๒	๘๕.๓๐
๑๐	๗,๓๕๖	๗,๖๓๓	๑๐๓.๗๗	๑๐๗,๔๔๐	๑๐๑,๒๔๖	๙๔.๒๓
๑๑	๔,๓๖๓	๔,๘๒๑	๑๑๐.๕๐	๗๖,๒๙๖	๗๓,๒๖๖	๙๖.๐๓
๑๒	๔,๓๑๐	๔,๙๕๘	๑๑๕.๐๓	๔๓,๐๓๓	๔๑,๑๑๔	๙๕.๕๔
รวม	**๗๕,๐๓๒**	**๘๓,๒๒๓**	**๑๑๐.๙๒**	**๙๒๒,๖๑๙**	**๘๗๕,๒๓๙**	**๙๔.๘๖**

ที่มา www.thaiphc.net ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดเป้าหมายการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน มีผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.ประจำบ้านทั่วประเทศ จำนวน ๘๓,๒๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๐.๙๒ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าทุกเขตมีผลการพัฒนาศักยภาพอสม.หมอประจำบ้านสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด เขตที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ เขตที่ ๒, ๗ และ ๑๒ ร้อยละ ๑๕๕.๑๖, ๑๑๖.๖๕ และ ๑๑๕.๐๓ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั่วประเทศ ร้อยละ ๙๔.๘๖ จำนวน ๘๗๕,๒๓๙ คน จากเป้าหมาย ๙๒๒,๖๑๙ คน เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าเขตที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ เขตที่ ๓, ๑ และ ๗ ร้อยละ ๙๘.๙๐, ๙๙.๗๗ และ ๙๗.๖๘ ตามลำดับ
รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และการสุ่มประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง

จากการขับเคลื่อนพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน ติดตาม พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑.สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสาสมัคคี ๒.คุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายจากการดูแล อสค. และ ๓.ศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ดังนั้น สสม.ภาค ทั้ง ๕ แห่งจึงได้ทำการประเมิน อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

ภาคเหนือ ได้ดำเนินการสุ่มประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน เพชรบูรณ์ พิจิตร และอุทัยธานี อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๑,๗๕๕ คน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) จำนวน ๑,๙๘๐ คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. และ อสค. จำนวน ๑,๙๘๐ คน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) มากที่สุด (ร้อยละ ๖๕.๑๕) รองลงมา เป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (ร้อยละ ๓๗.๔๒) และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ ๑๒.๕๘) ตามลำดับ ซึ่งใช้แบบประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน โดยให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. ประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านและประเมินร่วมกับ อสม.หมอประจำบ้านประเมินศักยภาพ อสค.และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมิน พบว่า ๑) อสม.หมอประจำบ้านมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๘๔ ๒) ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๗.๔๒ ๓) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๙๘.๔๓ มีข้อสังเกต คือ การประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพทั้ง ๖ ด้าน อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน โดยพบว่า ศักยภาพด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ของ อสม.หมอประจำบ้าน ทำได้ต่ำกว่าทุกด้าน และส่งผลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ใน ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม นั้น พบว่า ด้านจิตใจ ในประเด็นได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ เป็นด้านที่ได้รับการดูแลต่ำกว่าทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘๗ จากผลของการประเมินดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จึงควรเน้น ความรู้ ทักษะ การดูแลด้านจิตใจให้มากขึ้น

ภาคใต้ ดำเนินการสุ่มประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งมีการสุ่มประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๑ พื้นที่ ได้แก่ ตำบลโคกเจริญ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ๓๕ คน ผลการประเมิน พบว่า ๑) อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ผ่านการประเมินทั้ง ๖ ด้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒) การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยมีการประเมินใน ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ศักยภาพตามบทบาทของ อสค. ในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่วนที่ ๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔ ด้าน ประกอบด้วย

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีข้อสังเกต คือ ผู้ป่วย NCD, CKD,LTC และผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านและ อสค. ตามประเด็นคุณภาพชีวิตครบทั้ง ๔ ด้าน แต่ยังพบบางประเด็น ได้แก่

๑. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ได้ให้การดูแลผู้ป่วย NCD, CKD, LTC และผู้พิการร้อยละ ๕๐, ๕๐, ๐ และ ๒๕ ตามลำดับ

๒. ได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ ผู้ป่วย NCD, CKD,LTC และผู้พิการได้รับการดูแล ร้อยละ ๓๒, ๒๕, ๔๐ และ ๐ ตามลำดับ

๓. ได้รับโอกาสทางสังคม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เท่าเทียมกับคนในชุมชนที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ผู้ป่วย NCD, CKD, LTC และผู้พิการได้รับการดูแล ร้อยละ ๔๕, ๒๕, ๒๐ และ ๗๕ ตามลำดับ สำหรับผลการสุ่มประเมิน อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และการประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) สรุปว่าผ่านทั้ง ๒ เรื่อง ซึ่งในประเด็นย่อยบางส่วนที่ยังไม่ผ่านอาจเกิดจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

ภาคกลาง ดำเนินการสุ่มประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ ๔, ๕ และ ๖ เขตสุขภาพละ ๖๐ คน กลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ ๔ ลำดับแรกเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คิดเป็น ร้อยละ ๔๕, เขตสุขภาพที่ ๕ ลำดับแรกเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดตอเรื้อรัง (NCD) คิดเป็นร้อยละ ๙๐ และ เขตสุขภาพที่ ๖ ลำดับแรก เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คิดเป็นร้อยละ ๔๓ สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผลการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ สรุปได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีข้อสังเกต คือ กลุมเปาหมายไดรับการดูแลใหมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามประเด็นคุณภาพชีวิตครบทั้ง ๔ ด้าน แต่ยังพบบางประเด็น ได้แก่ การได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ ต่ำกว่าทุกด้าน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการสุ่มประเมินผลลัพธ์ การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) เขตสุขภาพละ ๑ พื้นที่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม ๔ พื้นที่ จำนวน ๓๙๓ ครอบครัว ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตร้อยละ ๑๐๐ และผ่านเกณฑ์ครอบครัว ร้อยละ ๑๐๐ ทุกเขต

ชายแดนภาคใต้ จ.ยะลา ดำเนินการสุ่มประเมิน อสม. หมอประจำบ้านจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยให้อสม. หมอประจำบ้านประเมินกลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง และโรคความดัน-เบาหวานที่ต้องใช้ยา หมู่บ้านละ ๑๔ คน รวม ๖๗ คน ผลการประเมิน พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล และครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีข้อสังเกต คือ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อสม.และทีมงานต้องใช้มาตรการ DMHTTA และปรับแผนการเยี่ยมบ้าน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เปลี่ยนมาใช้รูปแบบการสื่อสารทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ พูดคุยในกลุ่มเปราะบาง และ อสค. จะรายงานความเป็นอยู่กลุ่มเปราะบางต่อทีม อสม. ประเด็นสำคัญ คือเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ COVID ของกลุ่มเปราะบางจากญาติหรือ อสค. และ อสม.จะทำหน้าที่จิตอาสา รับยาจาก รพ.สต.ไปส่งให้ผู้ป่วยเอง

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

๑) มีมาตรการทางสังคม ข้อตกลงชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่ เช่น มีการตั้งด่านตรวจคัดกรองคนในชุมชนและนอกชุมชนในสถานที่ต่างๆ ทั้งงานศพ งานประเพณีต่างๆ ตลาดสด ร้านค้า มีการดำเนินการตามมาตรการ DMHTT ในชุมชน เป็นต้น

๒) มีการดำเนินการดูแลสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เช่น ออกเดินเคาะประตูบ้านเพื่อให้ความรู้และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคโควิด 19 แนะนำให้กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 แนะนำการตรวจเชื้อโควิด 19 โดยใช้ชุดตรวจ ATK ด้วยตนเอง เป็นต้น

ข้อสังเกตเพื่อการพัฒนา

๑) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทุกเขตมีผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้านสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงเป็นข้อพิจารณาสำหรับการขยายเป้าหมายของการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒) สสม. มีผลประเมินผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๔ ด้าน พบผลสอดคล้องไปด้วยกัน ดังนี้ ประเด็นได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ ได้รับการดูแลต่ำกว่าทุกด้าน (ผลประเมินในภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง) และประเด็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย(ผลประเมินภาคใต้ และชายแดนใต้ จ.ยะลา) ได้รับการดูแลน้อยจึงควรเน้น ความรู้ ทักษะ การดูแลด้านจิตใจให้มากขึ้น และการดูแลผู้ป่วยในการออกกำลังกายที่เหมาะสม

๓) เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงมากขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีปัญหา อุปสรรคในการทำงานใกล้เคียงกันทุกภาค กล่าวคือ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และจะต้องมีการปรับแผนอย่างต่อเนื่อง หรือการปรับแผนการเยี่ยมบ้าน ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ โดยโดยใช้ระบบบสารสนเทศ

๑.๒ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนว่าเองระดับครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินการพัฒนา อสค. ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายระยะ ๒๐ ปี มีอาสาสมัครประจำครอบครัวในทุกครอบครัว และทุกครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได ตามเกณฑที่กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในชุมชน แบบใกล้บ้านใกล้ใจ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับ

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ถ่ายทอดความรู้ให้กับ อสค.สามารถดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางในครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และสามารถจัดการความเสี่ยงภัยสุขภาพของสมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้ อสค. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นกลุ่มเปราะบางได้

๒) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในครอบครัว ได้รับการดูแลทั้ง ๔ ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

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

๒) ครอบครัวผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔ ของกระทรวงสาธารณสุข

๓) ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๔) ครอบครัวผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

กิจกรรมดำเนินงาน

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนดำเนินการ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

๑.๑ ร่วมกับกรมวิชาการพัฒนาหลักสูตร แนวทาง คู่มือ รายละเอียดตามเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th/ และ http://fv.phc.hss.moph.go.th/

๑.๒ จัดสรรเป้าหมาย และงบประมาณให้พื้นที่ ๗๖ จังหวัด

๑.๓ จัดทำแบบประเมินศักยภาพครอบครัวในการจัดการสุขภาพตนเอง และระบบรายงานผล

๑.๔ พัฒนาฐานข้อมูล อสค. เว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/

๒. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยจัดประชุมขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ครั้ง ประกอบด้วย

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง

- ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สสม.ภาค และ ศบส. ๑-๑๒ โดยมี นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ เป็นประธาน

- ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สสม.ภาค ศบส. ๑-๑๒ และ ชมรม สสม. ระดับภาค ชาติ

๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมพัฒนาและเป็นพี่เลี้ยง อสค. อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยรายงานผลในเว็ปไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/

๕. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผ่านช่องทางหนังสือราชการ ถึง นพ.สสจ.ทุกจังหวัด การประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดทุกจังหวัด และติดตามผ่านเว็ปไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th/

๖. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์

ครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

ผลการดำเนินงาน ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘.๔๘

ตารางที่ ๒ รายงานผลการประเมินครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขต	ผลการพัฒนาศักยภาพ อสค.						ผลการประเมินศักยภาพครอบครัว		
	เป้าหมาย (คน)	CKD	LTC	NCDs	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ครอบครัวที่ได้รับการประเมิน (คน)	ครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ
๑	๕๗,๓๓๗	๒,๙๖๑	๗,๘๑๕	๑๔,๔๕๐	๕๖,๔๐๒	๙๘.๓๗	๓๕,๗๒๔	๓๔,๘๔๘	๙๗.๕๕
๒	๓๑,๕๓๕	๔,๙๘๗	๘,๔๘๘	๒๗,๕๐๓	๓๖,๖๕๓	๑๑๖.๒๓	๓๔,๐๙๖	๓๓,๑๔๑	๙๗.๒๐
๓	๓๐,๙๘๙	๕,๘๒๘	๙,๕๔๙	๑๖,๖๙๖	๓๒,๕๓๒	๑๐๔.๙๘	๑๕,๐๒๗	๑๕,๐๒๗	๑๐๐.๐๐
๔	๓๙,๖๓๔	๑,๓๙๕	๒๑,๗๐๕	๑๔,๙๙๑	๔๒,๗๗๔	๑๐๗.๙๒	๑๐,๑๒๙	๑๐,๑๒๕	๙๙.๙๖
๕	๓๙,๐๖๗	๑๒,๗๖๕	๔,๘๗๔	๑๗,๕๗๒	๓๙,๗๖๕	๑๐๑.๗๙	๓๘,๘๒๔	๓๘,๑๐๕	๙๘.๑๕
๖	๓๓,๙๕๐	๓,๙๙๘	๓,๙๓๓	๑๔,๖๙๑	๓๕,๗๕๐	๑๐๕.๓๐	๑๑,๕๓๕	๑๑,๑๖๓	๙๖.๗๘
๗	๕๘,๑๔๒	๑๔,๗๓๔	๓๑,๖๗๘	๒๘,๗๗๑	๖๔,๘๘๔	๑๑๑.๖๐	๓๗,๘๑๓	๓๗,๒๗๔	๙๘.๕๗
๘	๕๒,๑๐๑	๙,๐๖๕	๑๑,๑๔๕	๒๔,๕๓๗	๔๐,๒๒๓	๗๗.๒๐	๒๗,๒๔๕	๒๗,๐๖๘	๙๙.๓๕
๙	๗๐,๒๖๖	๕,๗๑๒	๒,๘๑๔	๒๘,๒๖๙	๗๒,๒๕๖	๑๐๒.๘๓	๖๘,๔๐๗	๖๗,๘๙๐	๙๙.๒๔
๑๐	๕๑,๔๙๒	๗,๔๙๐	๓๐,๖๗๒	๒๙,๐๐๑	๕๔,๐๑๔	๑๐๔.๙๐	๒๑,๑๘๑	๒๐,๙๘๗	๙๙.๐๘
๑๑	๓๐,๕๔๑	๑๔,๖๔๒	๓,๒๗๕	๔,๓๖๓	๓๑,๕๑๐	๑๐๓.๑๗	๑๖,๘๕๖	๑๖,๔๖๔	๙๗.๖๗
๑๒	๓๐,๑๗๐	๑๔,๙๙๒	๒,๘๘๘	๔,๑๑๒	๓๐,๒๘๑	๑๐๐.๓๗	๖,๘๔๑	๖,๖๕๖	๙๗.๓๐
รวม	๕๒๕,๒๒๔	๙๘,๕๖๙	๑๓๘,๘๓๖	๒๒๔,๙๕๖	๕๓๗,๐๔๔	๑๐๒.๒๕	๓๒๓,๖๗๘	๓๑๘,๗๔๘	๙๘.๔๘

ที่มา : ข้อมูลจากระบบข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) http://fv.phc.hss.go.th ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔

ผลการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในระดับครอบครัวร่วมกับ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๕๓๗,๐๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๒๕ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขตที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ เขตที่ ๒, ๗ และ ๔ ร้อยละ ๑๑๖.๒๓, ๑๑๑.๖๐ และ ๑๐๗.๙๒

ตามลำดับ เมื่อสุ่มประเมินศักยภาพครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่าผลงานทั่วประเทศ ร้อยละ ๙๘.๔๘ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าเขตที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ เขตที่ ๓, ๔ และ ๘ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐, ๙๙.๙๖ และ ๙๙.๓๕ ตามลำดับ
รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ผลการประเมินศักยภาพครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง

จากการขับเคลื่อนพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน ติดตาม พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ได้แก่ ๑.สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสาสมัครคี ๒.คุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายจากการดูแล อสค. และ ๓.ศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ดังนั้น สสม.ภาค ทั้ง ๕ แห่งจึงได้ทำการประเมินศักยภาพครอบครัวกลุ่มเป้าหมายในการจัดการสุขภาพตนเอง โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

ภาคเหนือ ดำเนินการสุ่มในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน เพชรบูรณ์ พิจิตร และอุทัยธานี อาสาสมัครครอบครัว(อสค.) จำนวน ๑,๙๘๐ คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม. และ อสค. จำนวน ๑,๙๘๐ คน ผลการประเมิน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๗.๔๒ โดยพบว่า อสค. สามารถปฏิบัติผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร ร้อยละ ๙๗.๗๓, การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ ๙๘.๙๔, การออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ ๙๔.๓๔, การดูแลสุขภาพจิต ร้อยละ ๙๗.๗๓, การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ร้อยละ ๙๘.๙๔ และการถ่ายทอดความรู้ และช่วยเหลือดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ร้อยละ ๙๘.๖๙

ภาคใต้ ดำเนินการสุ่มประเมินเชิงคุณภาพในพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๑ พื้นที่ ได้แก่ ตำบลโคกเจริญ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ๓๕ คน ผลการประเมิน พบว่า อสค. มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้ง ๖ ด้าน แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่

๑. การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการที่สามารถทำได้อยู่ที่ ร้อยละ ๗๕
๒. การถ่ายทอดความรู้ และช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มผู้ป่วย NCD, CKD,LTC และผู้พิการซึ่งยังทำได้อยู่ที่ร้อยละ ๕๙, ๗๕, ๘๐ และ ๕๐ ตามลำดับ

ภาคกลาง ดำเนินการสุ่มประเมินจากกลุ่มตัวอย่างในเขตสุขภาพที่ ๔ ,๕ และ ๖ โดยสุ่มเขตสุขภาพละ ๖๐ คน สรุปได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผลการประเมินพบว่า ผลลัพธ์ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการสุ่มประเมินผลลัพธ์ การประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครครอบครัว (อสค.) เขตสุขภาพละ ๑ พื้นที่ รวม ๔ พื้นที่ จำนวน ๓๙๓ ครอบครัว ผลการประเมิน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครอบครัวร้อยละ ๑๐๐ ทุกเขต

ชายแดนภาคใต้ จ.ยะลา ดำเนินการสุ่มประเมินในพื้นที่ตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา หมู่บ้านละ ๑๔ คน รวม ๖๗ คน โดยให้อสม. หมอประจำบ้านประเมินตนเองและใช้ข้อมูลจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการประเมิน พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล และครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ โดยพบว่า ศักยภาพตามบทบาทของ อสค.ในการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง ๖ ด้าน แต่ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม (ร้อยละ ๗๗.๖) ต่ำกว่าด้านอื่นๆ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

อสค. ร่วมกับ อสม. หมอประจำบ้านที่เป็นพี่เลี้ยง ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในครอบครัว ทั้งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่กักรักษาตัวที่บ้าน

ข้อสังเกตเพื่อการพัฒนา

๑) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภาพรวมทั้งประเทศมีผลการพัฒนาศักยภาพ อสค. ๕๓๗,๐๔๔ คน สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (๕๒๕,๒๒๔ คน) จึงเป็นข้อพิจารณาสำหรับการขยายเป้าหมายของการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒) ผลการประเมิน อสค. มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า สสม. พบผลสอดคล้องไปด้วยกัน ดังนี้ ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีศักยภาพต่ำกว่าด้านอื่นๆ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาเพิ่มเติม

๑.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชน

โครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ปัจจุบันมี อสม. ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วถึง ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดียิ่ง และด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๓๕ ปี รวมทั้งความมุ่งมั่น เสียสละในการทำงาน ทำให้ผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมากมายและกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญในการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชน ในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

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

๒) เพื่อประเมินผลงานต่อเนื่องของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด /เขตสุขภาพ/ ภาค /ชาติ/ อสม.ดีเยี่ยม และ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑) จัดทำหนังสือราชการแจ้งแนวทางการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๒) ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยบูรณาการร่วมการประชุมขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๓ ครั้ง

๓) สนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด

๔) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขต/ ระดับภาค

๕) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

๖) ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

๗) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด และส่งเอกสารผลงานให้กับ สสม.ภาค

๘) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค และส่งเอกสารให้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๙) คัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา ผ่านระบบออนไลน์

๑๐) ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ และรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๔

๑๑) รวบรวมผลงานเด่น อสม. ดีเด่นระดับระดับชาติ จัดทำฐานข้อมูลผลงาน

๑๒) จัดทำของที่ระลึกให้ อสม. ดีเด่นระดับ จังหวัด/ เขต/ ภาค/ ชาติ

๑๓) จัดทำหนังสือที่ระลึกการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ

๑๔) เสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ให้แก่ อสม. ดีเด่น อสม. ดีเยี่ยม. อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๑๕) จัดงานประชุมวิชาการงานวัน อสม. แห่งชาติ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

- ช่วงเช้า อสม.ดีเด่นระดับชาติ เข้ารับรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล โดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

- ช่วงบ่าย พิธีมอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี กับ อสม. ดีเด่นระดับชาติและมอบโล่เกียรติคุณเชิดชูเกียรติ ทีมสนับสนุน อสม. ดีเด่นระดับชาติ และพิธีเปิดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี พุทธศักราช ๒๕๖๔ พิธีมอบรางวัลพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานการดูแลกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น ผ่านระบบ อสม. ออนไลน์ ๑๒ พื้นที่

๑๖) ประชุมคณะกรรมการและคณะอำนวยการรับรองผลการประเมิน อสม.ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ประกอบด้วย นายเข็มชาติ ชุมแวงวาปี จ.ขอนแก่น ได้รับรองเป็น อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และนางนัยนา คชอ่อน จ.ปัตตานี ได้รับรองเป็น อสม.ดีเยี่ยม และเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

๑๗) จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาเสนอรายชื่อ อสม. เพื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีผู้เสนอเข้ารับรางวัล ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภทผู้นำชุมชน ได้แก่ นายสมร สอนจันทร์ จ.กาญจนบุรี และประเภทประชาชน ได้แก่ นางปทิตา ทรัพย์อบรม จ.สุพรรณบุรี ผู้ได้รับรางวัลคือ นายสมร สอนจันทร์ จ.กาญจนบุรี ประเภทผู้นำชุมชน

ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑) อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ จำนวน ๙๒๙ คน

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

๓) ผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

๓.๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ นายลำโทน ขุนพลกวาท จังหวัดตาก ผลงานเด่น คือ เขื่อนกันโรค ด้วยเครือข่ายชุมชน

๓.๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ นางสมจิต สุขทอง จังหวัดระนอง ผลงานเด่น คือ “เป็ดบางไทร หัวใจพอเพียง” Youtuber ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้ยุคใหม่ ตามสไตล์ New normal

๓.๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ นางปทิตตา ทรัพย์อบรม จังหวัดสุพรรณบุรี ผลงานเด่น คือ ใช้แอปพลิเคชัน ใจถึงใจ (H2H) ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตถึงบ้าน

๓.๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ได้แก่ นางสาวปิยานุช เฉิดฉิ้ม จังหวัดสงขลา ผลงานเด่น คือ การบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนคนบ้านแชะ คืนคนดี สู่สังคม โดยใช้หลัก ๔ ก. ๔ ธ.

๓.๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ นายสราวุฒิ สวรรยาสุวรรณ จังหวัดนครพนม โดยมีผลงานเด่น คือ ใช ศสมช.เปนฐาน ผลงานรอบดานบูรณาการภาคีเครือขาย ตอยอดขยายผล สรางคนในชุมชนอยางยั่งยืน

๓.๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้แก่ นางสารภี อิสโร จังหวัดสงขลา ผลงานเด่น คือ กรีนมาร์เก็ต ตลาดต้นแบบ คุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ

๓.๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แก่ นายสถาปนิตย์ แตงอ่อน จังหวัดนครสวรรค์ ผลงานเด่น คือ หมอยา ร่วมสมัย ยาข้างรั้ว ครัวข้างบ้าน ๙ เลี้ยว ๙ เรื่อง

๓.๘) สาขาการป้องกันและปัญหาเอดส์ในชุมชน ได้แก่ นายบุญยิ่ง ปิกตะหลก จังหวัดนครนายก ผลงานเด่น คือ ชุดรู้ทัน ป้องกันเอดส์ นักเรียนมีทักษะ ปฏิเสธเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

๓.๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ นายสมร สอนจันทร์ จังหวัดกาญจนบุรี ผลงานเด่น คือ ธรรมนูญสุขภาพ เมืองคุณภาพชีวิต ตำบลท่ามะขาม

๓.๑๐) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ นางทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ จังหวัดสุโขทัย โดยมีผลงานเด่น คือ โดรนเจ้าปัญญา เครือข่ายเข้มแข็ง เด็กไทยคุณภาพ ร่าเริงสมวัยด้วยนมแม่

๓.๑๑) สาขาทันตสุขภาพ ได้แก่ นางสาวยุพิน รัตนะคำ จังหวัดอุบลราชธานี ผลงานเด่น คือ สร้างสุขภาพฟันดี ๖ มิติ วงล้อหลากสี มีดีต้องดู ไปกับ อสม. บัดดี้คู่ซี้ต่างวัย

๓.๑๒) สาขาการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ นางอารีย์ เชิญกลาง จังหวัดนครราชสีมา ผลงานเด่น คือ ๔ พลังสร้างสุขภาพดีที่บ้านดอนหวาย ยึดหลัก ๔ อ. ยา ๘ ขนานสังหารโรค NCD

๓.๑๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

นางสาวมารีน๊ะ จาโรจน์หยา จังหวัดสงขลา ผลงานเด่น คือ คนท่าม่วง สุขภาพจิตดีปลอดภัยยาเสพติด

นางสาวซูบัยดะห์ ปะกียา จังหวัดปัตตานี ผลงานเด่น คือ ดูแลทุกกลุ่มวัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

นางทัศนีย์ ศรีระนำ จังหวัดนราธิวาส ผลงานเด่น คือ ส่งเสริมสมุนไพร ดูแลใส่ใจผู้พิการในชุมชน

นางสีตีมาเรีย มิมูนิ จังหวัดยะลา ผลงานเด่น คือ ผู้สูงวัยสดใส สังคมปลอดยาเสพติด

๓.๑๔) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการคัดเลือก ได้แก่ นายสุชิน คุมมณี กรุงเทพมหานคร โดยมีผลงานเด่น คือ ชุมชนวัดสังฆราชา แก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้วยต้นทุนบริหารจัดการ

๔) รางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๔ ได้แก่ นายสมร สอนจันทร์ จ.กาญจนบุรี ประเภทผู้นำชุมชน

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

รูปแบบแนวทางการคัดเลือกรูปแบบและวิธีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกับการจัดทำวิดีทัศน์ผลการดำเนินงานของ อสม.

สรุป

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ๒) การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ๓.) การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชน ผลการดำเนินในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่าผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ดังนี้

๑.พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน (ค่าเป้าหมาย ๗๕,๐๓๒ คน) จำนวน ๘๓,๒๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๐.๙๑ สูงกว่าค่าเป้าหมาย และดำเนินการสุ่มประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในภาคเหนือ จำนวน ๑๗๕๕ คน พบว่า อสม.หมอประจำบ้านมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๘๔

๒. พัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในระดับครอบครัวร่วมกับ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๕๓๗,๐๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๒๕ สูงกว่าค่าเป้าหมาย และครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘.๔๘ แต่ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีค่าเป้าหมายการพัฒนา อสค.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพครอบครัว จำนวน ๔,๐๐๐,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน จำนวน

๒,๒๑๐,๐๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๕ ทั้งนี้ควรมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) มาใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ของ อสค.ต่อไป

จากการพัฒนากำลังคนเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ทั้ง ๒ กลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๘๗๕,๒๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๖ ประกอบกับมีผลงานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ๑๒ สาขา รวมทั้ง อสม.ได้รับรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๔ ประเภทผู้นำชุมชน แต่ทั้งนี้ยังขาดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาศักยภาพ อสม.และ อสค.

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC) มีกิจกรรมที่ดำเนินการ จำนวน ๒ กิจกรรม/โครงการ ประกอบด้วย

๒.๑ การพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๒.๒ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

มีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ การพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

โครงการตำบลสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19”

ระบบสุขภาพชุมชน คือ ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ อีกนัยหนึ่งมีความหมายครอบคลุมไปถึงความพออยู่ พอกิน ความอยู่เย็นเป็นสุข และความมั่นคงในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๓ ห่วง ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หรือการเตรียมพร้อมรับมือต่อสิ่งที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน จึงมีความสำคัญต่อประชาชน โดยถือว่าเป็นพื้นฐานของสังคมไทย หากพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง จะทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำ อันเป็นช่องว่างของปัญหาระบบสุขภาพ เกิดความเท่าเทียมในสิทธิการรักษา และชุมชนเองก็สามารถที่จะจัดการภายในชุมชนได้ด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากร บริบทของชุมชน อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการแท้จริงของคนในชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือเอกชน จะทำให้เกิดฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน และหัวใจสำคัญของการทำให้ “ระบบสุขภาพชุมชนแข็งแรง” คือการสร้าง “ชุมชนเข้มแข็ง” การสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนมีการรวมตัวกันทำสิ่งที่ดีเพื่อชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน เพื่อค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยหยิบยกวิถีชีวิตของชุมชนเป็นตัวตั้ง บูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างสมดุลให้กับการดำเนินงานทุกด้านในชุมชน พร้อมรับกับสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชุมชนได้

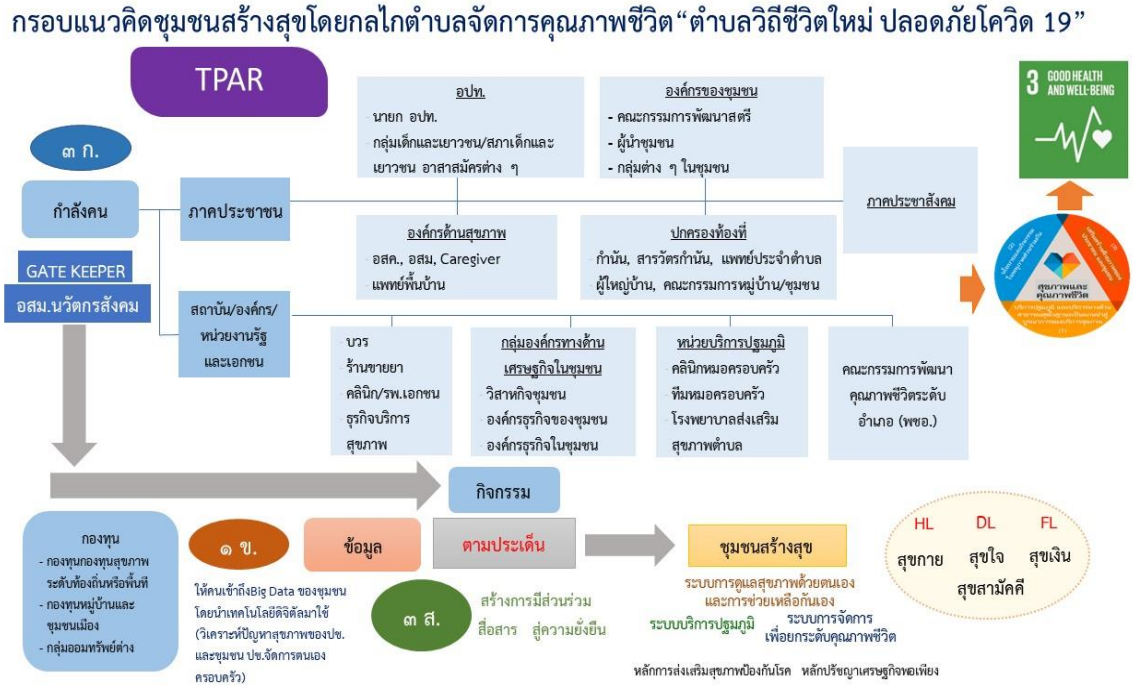
ระยะเวลากว่า ๔๐ ปีที่ประเทศไทยมีภารกิจพัฒนา และส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชน โดยการเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และเครือข่ายปฐมภูมิ โดยนำหลักการสาธารณสุขมูลฐาน อันเป็นกลวิธีพื้นฐานในการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสร้างระบบการสร้างการเรียนรู้ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ด้วยการพัฒนากำลังคนและกลไกการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพในชุมชน ที่ช่วยเสริมให้ชุมชนสามารถจัดการตนเอง ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์กรหลักในการบริการจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม นำโดยกอง

สนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจึงได้ขับเคลื่อนโครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด ๑๙” โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และสร้างให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ที่ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ที่ริเริ่มพัฒนาตำบลจัดการระบบสุขภาพดี สู่การจัดการแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในปี ๒๕๕๙ และพัฒนาต่อเนื่องเรื่อยมาจนเมื่อปี ๒๕๖๒ ได้เน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ดูแลประชาชนในชุมชนทุกมิติ ไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพ แต่ดูแบบองค์รวมถึงการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ยกระดับสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยขับเคลื่อนขับเคลื่อนแบบบูรณาการร่วมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างยั่งยืน

ระบบสุขภาพชุมชน ถือเป็นระบบพื้นที่ที่เป็นส่วนสำคัญที่จะให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ลดการเลื่อมล้ำ เกิดความเท่าเทียมในสิทธิการรักษา และชุมชนเองก็สามารถที่จะจัดการภายในชุมชนได้ด้วยตนเอง ซึ่งหัวใจสำคัญของ “ระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง” คือ “ชุมชนเข้มแข็ง” ชุมชนมีการรวมตัวกันทำสิ่งที่ดีเพื่อชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันวางแผน เพื่อค้นหาปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยหยิบยกวิถีชีวิตของชุมชนเป็นตัวตั้ง บูรณาการทุกอย่างเข้าด้วยกัน เพื่อสร้างสมดุลให้กับการดำเนินงานทุกด้านในชุมชน พร้อมรับกับสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชุมชนได้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงขับเคลื่อนโครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” กลไกที่ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม ส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างยั่งยืน

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คือ ตำบลที่มีกระบวนการสร้างการมีส่วนรวมของตำบล ด้วยการสร้างเป้าหมาย กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือประเด็นการสร้างสุขของตนเองอย่างอิสระ ตามบริบทชุมชน โดยมีกลไกสำคัญ คือ อสม. กลไก ๓ หมอ ผู้นำหรือแกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด โรงเรียน ร่วมเป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่เป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ภายใต้กรอบแนวคิดการดำเนินงานของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้หลัก ๓ ก ๑ ข ๓ ส เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และกรอบของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สู่เป้าหมายสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี ประชาชนเข้าถึงบริการโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น บ้าน วัด โรงเรียน ภาคเอกชน และภาครัฐ ในการจัดการตนเองอย่างมีอิสระในการกำหนดเป้าหมาย การคิด ออกแบบกลยุทธ์ วิธีการทำงาน การลงมือปฏิบัติและวัดผลประกอบกับดำเนินงานภายใต้โครงสร้างหลักสำคัญ ๔ องค์ประกอบที่ทำงานร่วมกัน คือ ทีมนำและเครือข่าย (T: Team) โดยใช้ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของชุมชนร่วมกัน (P: Plan) มีกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

(A: Activity) และมีการมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ (R: Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเรียกโครงสร้างหลักสำคัญนี้ว่า TPAR ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดนั้นมุ่งสู่การสร้างให้เกิดชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยใช้เครื่องมือ ๓ อย่าง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านดิจิทัล และความรอบรู้ด้านการเงิน เป็นเครื่องมือและแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ไปสู่ผลลัพธ์ของชุมชนสร้างสุขด้วยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อไป ดังแสดงในภาพที่ ๑



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินงานชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”

เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่กระจายไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ผู้คนเกิดความตระหนก วิตกกังวล หวาดกลัว และมีความไม่รู้จักกับโรค ตลอดจนวิธีการป้องกันตนเองจากโรค เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ การจัดการของประเทศส่วนใหญ่ คือ การล็อคดาวน์ประเทศ หรือก็คือการปิดประเทศ งดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค แต่เมื่อมีการล็อคดาวน์ประเทศ ส่งผลให้ผู้คนตกงาน ขาดรายได้ และอยู่ในภาวะขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นในการป้องกันตัว หากมีก็จะอยู่ในราคาสูงมาก หรือเมื่อป่วยอาจจะเข้าถึงการรักษาได้ลำบาก หรือเข้าถึงได้ไม่ทันเวลา ทำให้เกิดการสูญเสียตามมาในที่สุด การแก้ไขปัญหาของประเทศด้วยมาตรการภาครัฐเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ และไม่สามารถจัดการได้ถึงในระดับของบุคคลหรือครอบครัวได้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคเอกชนในการระดมสรรพกำลังมาร่วมกันจัดการปัญหา ดังนั้นกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” จึงเป็นหนึ่งพลังสำคัญของประเทศในการทำให้ประชาชนตื่นรู้ และร่วมกันจัดการตนเองให้เกิดความปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ด้วยการจัดการให้เกิดความสมดุล

ระหว่างสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม สามารถดำเนินชีวิตในวิถีใหม่แบบมีความสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคีต่อไปได้

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดำเนินการต่อเนื่องสู่ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุมชน “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี”

๒) เพื่อสนับสนุนการสร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๓) เพื่อเสริมศักยภาพ ทีมพี่เลี้ยง แกนนำขับเคลื่อนตำบล และชุมชนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติชีวิตวิถีใหม่

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)

กิจกรรมการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงานชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยโควิด 19” ให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เน้นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการกันในทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค เขต จังหวัด และพื้นที่ดำเนินการ นำเอานโยบายไปสู่การปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสู่การปฏิบัติ ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และคู่มือการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๒) สื่อสารสร้างความเข้าใจของกลไกการดำเนินงานในส่วนกลาง ภูมิภาค เขต จังหวัด และพื้นที่ดำเนินการ ทำการชี้แจง และเผยแพร่แนวทางให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบผ่านทั้งรูปแบบการจัดประชุมชี้แจง และหนังสือราชการ

๒.๑ จัดทำหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๗.๐๕/ว.๑๒๙ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แจ้งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทุกแห่ง ให้รับทราบแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยให้ดำเนินการดังนี้ ๑) ให้บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนทุกงาน ตามกรอบการดำเนินงานฯ กับนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันการศึกษา พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตทุกเดือน ๒) ติดตาม กำกับ ช่วยเหลือ และกระตุ้นให้ทุกตำบลบันทึกผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนให้ครบทุกหัวข้อ และการลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบางในแอปพลิเคชันพ้นภัย สภากาชาดไทย ๓) พัฒนา อสม. นวัตกรสังคม และพัฒนาแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gatekeeper) ตำบลละ ๒ คน (อย่างละ ๑ คน) จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล ๔) สร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการ

คุณภาพชีวิต เพื่อแสดงผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงระบบ จำนวน ๑,๑๔๐ ตำบล (จังหวัดละ ๑๕ ตำบล พื้นที่พัฒนาต่อเนื่อง ๗ ตำบล และพื้นที่ใหม่ ๘ ตำบล)

๒.๒ จัดทำหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๗๐๗.๐๕/ว.๑๒๘ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แจ้งศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ เพื่อให้รับทราบแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยให้บูรณาการการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร่วมกับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาค พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ทุกเดือน และส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินงาน ติดตาม ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น ทุกตำบลในเขตรับผิดชอบในการบันทึกผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนให้ครบทุกหัวข้อ และการลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบางในแอปพลิเคชันพ้นภัย สภากาชาดไทย

๒.๓ จัดทำหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๗/๕๔๒ ลงวันที่ ๑๐ กุมพาพันธ์ ๒๕๖๔ เรื่อง การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้รับทราบแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อให้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีความต่อเนื่อง ได้แก่ ส่งเสริมสนับสนุน กระตุ้นให้ทุกตำบลดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙” แจ้งและยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขฯ ในการพัฒนาเพื่อแสดงผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตเชิงระบบ โดย ๑) แจ้งรายชื่อพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ตำบล ๒) ยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ รวม ๗ ตำบล นอกจากนี้ยังบูรณาการร่วมกับนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” โดยให้ อสม. หมอคนที่ ๑ ลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบางของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในแอปพลิเคชันพ้นภัย สภากาชาดไทย

3) ขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19”

๓.๑) การดำเนินการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” การขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ใช้ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยมีการแบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินงานกัน แต่ทำงานร่วมกัน สอดประสานและบูรณาการกัน ซึ่งในปี ๒๕๖๔ ได้มีการแบ่งประเด็นดำเนินงานในชุมชนออกเป็น ๒ ประเด็นหลัก คือ ประเด็นตามบริบท และประเด็นการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคโควิด 19 โดยมุ่งเน้นให้ตำบลสามารถจัดการตนเองได้โดยนำหลักการ TPAR มาใช้ ในการพัฒนาทีมนำและเครือข่าย (T: Team) โดยใช้ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น และมีการจัดทำแผนการดำเนินงานของชุมชนร่วมกัน (P: Plan) มีกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา (A: Activity) และมีการมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ (R: Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ผ่านการดำเนินงานแบบบูรณาการ ตลอดจนการนำกลไก ๓ หมอ มาใช้ให้เกิดการเชื่องโยงบริการปฐมภูมิสู่บริการของภาครัฐ ให้ทุกคนในชุมชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทั้งกลุ่มทั่วไป และกลุ่มเปราะบางที่จะได้รับการดูแลจากการใช้ แอปพลิเคชันพ้นภัย

๓.๒) พัฒนาศักยภาพกำลังคน เพื่อขับเคลื่อนตำบลการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ให้เกิดขึ้นได้จริงในพื้นที่นั้น ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของชุนชน โดยทีมแกนนำการขับเคลื่อนงาน จึงได้จัดทำ

หลักสูตรอสม.นวัตกรสังคมและหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นนวัตกรสังคม และพัฒนาศักยภาพแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gatekeeper) ให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะ ทักษะที่เหมาะสม ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ศึกษาวรรณกรรม งานวิจัย บทความเชิงวิชาการ และจัดทำร่างหลักสูตรอสม. นวัตกรสังคม และหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

(๒) จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตร อสม. นวัตกรสังคมและหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในวันที่ ๓ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ วิทยากรจาก คณาจารย์จากสถาบันการศึกษา นักวิชาการศึกษา นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ อสม. แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (Gate keeper) และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันพัฒนาหลักสูตร อสม.นวัตกรสังคมและแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

(๓) ปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรอสม.นวัตกรสังคม และหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

(๔) ดำเนินการจัดพิมพ์และเผยแพร่หลักสูตร อสม. นวัตกรสังคม และหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และจัดส่งเอกสารให้แก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทุกแห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการศึกษา เพื่อใช้ประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gatekeeper) ซึ่งมีความหลากหลายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประธานอสม. ประชาชน หัวหน้าครอบครัว พระ ผู้นำศาสนา ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ให้รู้จักตัวเอง รู้จักชุมชน อย่างชัดเจน ให้มีความสามารถในการคิดและการจัดการความคิด การสื่อสาร อำนวยการและการขับเคลื่อนชุมชน

๓.๓) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คือ พื้นที่ที่มีการดำเนินการกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และเป็นต้นแบบการดำเนินงาน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีพื้นที่ใหม่จำนวน ๖๐๘ ตำบล (จังหวัดละ ๘ ตำบล) และพื้นที่ต้นแบบพัฒนาต่อเนื่องปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จำนวน ๕๓๒ ตำบล (จังหวัดละ ๗ ตำบล) รวมเป็นพื้นที่ต้นแบบทั้งหมด ๑,๑๔๐ ตำบล ซึ่งเป็นบทบาทหลักของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อศึกษาเชิงคุณภาพ ถอดผลลัพธ์การดำเนินงานและนำองค์ความรู้มาพัฒนาและปรับใช้การพัฒนาในตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๔) ช่องทางการติดต่อสื่อสาร และกลไกการประสานงาน กลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ ได้สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อให้เป็นเวที หรือช่องทางในการประสานงาน แลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่การดำเนินงาน

๔) ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน

๔.๑) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของพื้นที่ตำบลโดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

๔.๒) จัดประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังและทีมบูรณาการดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อเนื่องสู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 บูรณาการร่วมกับการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ ๒๐ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ และประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เรื่อง การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลัง จากการสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิ และแกนนำขับเคลื่อนตำบลในภาคต่าง ๆ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้

๕) รายงานผลการดำเนิน และถอดผลลัพธ์การดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาค จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการสรุปการดำเนินงานตลอดระยะเวลา ๑ ปี พร้อมทั้งถอดผลลัพธ์การดำเนินงาน นำไปสู่การยกระดับงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

ผลผลิตและผลลัพธ์ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

โครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่มุ่งสู่การสร้างให้เกิดชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยใช้เครื่องมือ ๓ อย่าง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านดิจิทัล และความรอบรู้ด้านการเงิน ตลอดจนคาดหวังให้ชุมชนเป็นผู้ตื่นรู้ ตระหนัก และเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชนด้วยกันเอง เกิดเป็นระบบการดูแลและช่วยเหลือกันเองในชุมชนทั้งในด้านของสุขภาพ วิถีชีวิตหรือการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน บูรณาการให้เกิดระบบบริการที่เชื่อมระหว่างชุมชนและภาครัฐจากนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน คือ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และหมอคนที่ ๓ หมอรพ. ประจำครอบครัว ซึ่งมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ทางนโยบาย คือ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) และประชาชนได้รับการดูแล มีที่ปรึกษา ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น การโทรศัพท์ Line และ application และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีรายละเอียดของผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

ผลผลิตโครงการ

๑) ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย : ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)

ตารางที่ ๓ รายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตรายเขตสุขภาพ

เขต	จำนวนจังหวัด	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่บันทึกข้อมูล		
			การดำเนินการตามบริบท	การดำเนินงานโควิด 19 (วัคซีน)	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์
๑	๘	๗๖๙	๔๗๓	๗๔๐	๗๔๐ (๙๖.๒๓)%
๒	๕	๔๒๖	๒๙๒	๓๗๙	๓๗๙ (๘๘.๙๗)%
๓	๕	๔๒๐	๒๑๒	๓๑๔	๓๑๔ (๗๔.๗๖)%
๔	๘	๗๑๓	๑๑๙	๖๔๒	๖๔๒ (๙๐.๐๔)%
๕	๘	๖๓๕	๓๗๐	๕๓๘	๕๓๘ (๘๔.๗๒)%
๖	๘	๕๓๑	๒๕๘	๔๒๖	๔๒๖ (๘๐.๒๓)%
๗	๔	๖๖๐	๕๙๑	๖๖๐	๖๖๐ (๑๐๐.๐๐)%
๘	๗	๖๔๔	๓๗๕	๕๗๕	๕๗๕ (๘๙.๒๙)%
๙	๔	๗๖๑	๕๕๙	๖๙๔	๖๙๔ (๙๑.๒๐)%
๑๐	๕	๖๑๓	๒๗๓	๖๐๙	๖๐๙ (๙๙.๓๕)%
๑๑	๗	๕๑๘	๑๘๔	๓๗๖	๓๗๖ (๗๒.๕๙)%
๑๒	๗	๕๖๕	๓๐๗	๔๖๑	๔๖๑ (๘๑.๕๙)%
รวม	**๗๖**	**๗,๒๕๕**	**๔,๐๑๓**	**๖,๔๐๘**	**๖,๔๑๔ (๘๘.๔๑)%**

ที่มา: http://osmreport.hss.moph.go.th/tambon_report_zone ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔

ผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖,๔๑๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๑ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขตที่มีผลงานสูงที่สุด ได้แก่ เขตที่ ๗, ๑๐ และ ๑ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐, ๙๖.๒๓ และ ๙๙.๓๕ ตามลำดับ

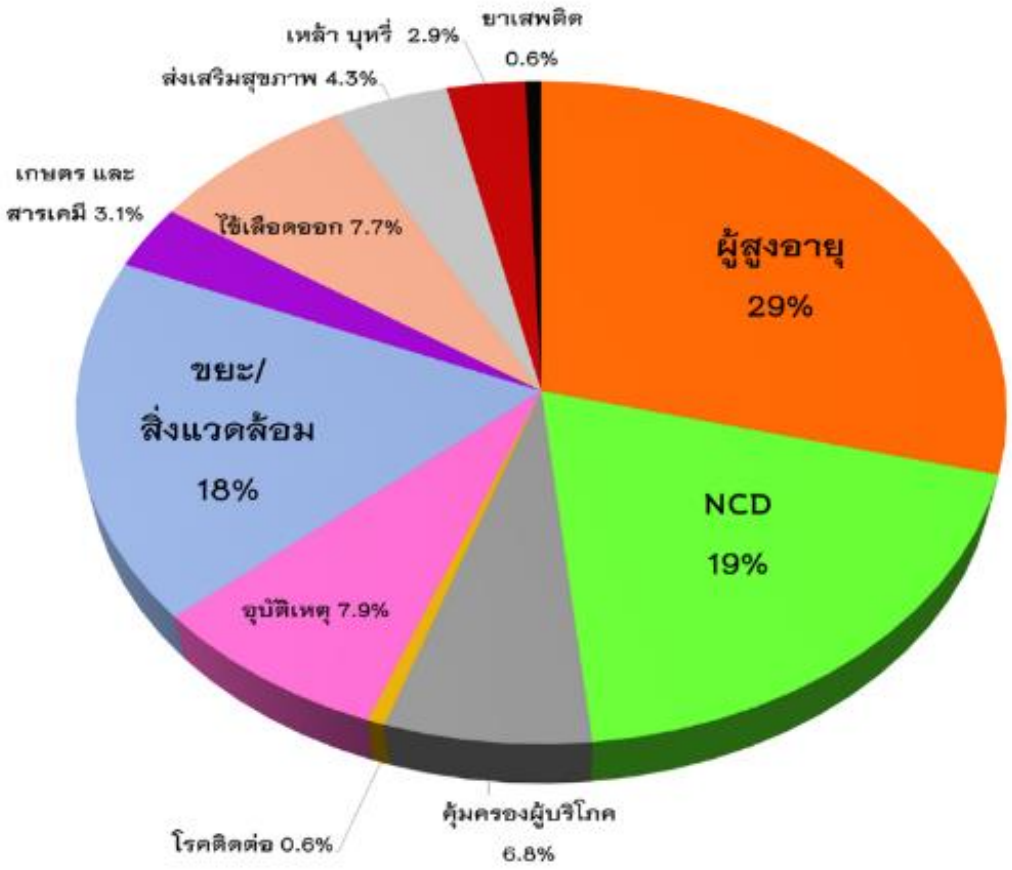
๒) การดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ ในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายทั้งหมด ๑,๑๔๐ ตำบล โดยแบ่งเป็นตำบลพื้นที่ต้นแบบปี ๒๕๖๒ และต่อเนื่องปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗ ตำบล และตำบลใหม่ในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๘ ตำบล ผลการดำเนินงาน พบว่า

(๑) ในปี ๒๕๖๔ มีพื้นที่ต้นแบบ ๑,๔๗๘ แห่ง

(๒) ประเด็นสร้างสุขพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๔ แบ่งเป็น ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคโควิด 19 และประเด็นการดำเนินตามบริบท รายละเอียดดังนี้

(๒.๑) ประเด็นการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคโควิด 19 จำนวน ๑,๔๗๘ ตำบล

(๒.๒) ประเด็นการดำเนินงานตามบริบท



๓) การพัฒนาศักยภาพ อสม. และแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gatekeeper)

การพัฒนานากำลังคนเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของการกลไกการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จึงได้พัฒนาหลักสูตร เพื่อส่งเสริมศักยภาพของ อสม. และแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gate keeper) ให้มีสมรรถนะอย่างเต็มขีดความสามารถในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อให้ประชาชนในตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี จำนวน ๒ หลักสูตร คือ (๑) หลักสูตร อสม. นวัตกรสังคม (๒) หลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้นำหลักสูตรอสม.นวัตกรสังคม ไปพัฒนาเป็นหลักสูตรสำหรับการเรียนรู้ในระบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการเข้าถึงการเรียนรู้ต่อผู้เรียน คือ หลักสูตร (๓) หลักสูตร อสม. นวัตกรสังคม สู้ภัยโควิด 19 จากการดำเนินงานในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พบว่า มี อสม.นวัตกรสังคมทั้งหมด ๔,๑๓๗ คน และแกนนำขับเคลื่อนตำบล ๔,๑๓๗ คน (เป้าหมายคือ ทุกตำบลต้องมี อสม. นวัตกรรมสังคมและแกนนำขับเคลื่อนตำบล ประเภทละ ๗,๒๕๕ คน รวม ๑๔,๕๑๐ คน)

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑) เกิดชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี

สุขกาย: ชุมชนมีระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตื่นรู้ ตระหนัก และเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชนด้วยกันเอง เกิดเป็นระบบการดูแลและช่วยเหลือกันเองในชุมชนทั้งในด้านของสุขภาพ วิถีชีวิตหรือการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน และจากการที่คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน คือ หมอคนที่ ๑ อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. และหมอคนที่ ๓ หมอรพ.ประจำครอบครัว โดยเกิดผลลัพธ์ทางนโยบาย ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ Intermediate Care (IMC) และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 เข้าถึงบริการได้มากกว่าเดิม ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) ประชาชนได้รับการดูแล มีที่ปรึกษา ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น การโทรศัพท์ Line และ application และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผลการดำเนินงานคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า ครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๙,๗๘๗,๐๗๐ ครอบครัว โดย หมอคนที่ ๑ อสม. จำนวน ๘๑๘,๘๖๙ คน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข ๒๙,๘๒๑ คน และ หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว ๔,๙๕๖ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๔)

สุขใจ: จากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด ๑๙ ที่เกิดกับสุขภาพกายแล้ว ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต เนื่องจากประชาชนมีความเครียดวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จึงมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้สามารถปรับตัวภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้าง โดยกลไกของ อสม. ที่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการออกเยี่ยมบ้าน พูดคุย ติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนตนเอง และ อสม. ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 ผ่านแอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ จำนวน ๑,๐๒ ล้านคน เมื่อพบว่า ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูงสุด ส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่โดยใช้กลไก ๓ หมอ ให้การดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสุขภาพใจของประชาชนได้ในพื้นที่แบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้เกิดเข้มแข็งและปลอดภัยจากผลกระทบต่าง ๆ และผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุขเงิน: ประชาชนมีการวางแผนในการใช้จ่าย และลดความเสี่ยงต่อการเดินทางในการใช้อย่าง เช่นในตำบลดงบัง อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ มีการวางแผนในการดำเนินงาน สร้างความรู้ (Knowledge) การขับเคลื่อนแกนนำ โดยใช้หลัก 4M และมีการตระหนัก ไม่ตระหนกในช่วง Covid 19 มีการตรวจคัดกรองเข้าออกตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ รวมทั้งตรวจการกักกัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 คนในชุมชนได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง และประชากรหนาแน่น เช่น ตลาดสด จนเกิดเป็นนวัตกรรมชุมชน คือ ศูนย์การเรียนรู้ปลอดสารพิษ และนวัตกรรมรั้วชุมชนร่วมประสาน โดยการสนับสนุน และสอนวิธีการปลูกผักปลอดสารพิษให้กับทุกครัวเรือน ประหยัดค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงต่อการเดินทางไปตลาดสด ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ลดการสัมผัสเชื้อของประชาชนทั่วไปและแพร่เชื้อของกลุ่มเสี่ยง

สุขสามัคคี: ประชาชนในชุมชน ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ อาทิ การปฏิบัติตามมาตราการของชุมชน เพื่อการป้องกันตนเองในโรคโควิด 19 การร่วมกันสอดส่องผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ความร่วมมือของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ร่วมกันคัดกรองเชิงรุกเพื่อหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือการจัดทำมาตรการรอรับแรงงาน หรือคนที่เดินทางกลับบ้านที่มาจากพื้นที่เสี่ยง โดยเป็นการจัดการบริการแบบมีส่วนร่วม ทั้งในภาคประชาชน ชุมชน และภาครัฐ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ชุมชน ตำบลจัดการตำบล สามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ เกิดระบบจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของคนในตำบล เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อนำองค์ความรู้ที่เกิดในชุมชนมาถอดบทเรียนและยกระดับองค์ความรู้ สู่การนำไปปฏิบัติจริง หรือขยายผลให้กับพื้นที่อื่นๆ และระบบบริการปฐมภูมิทั้งที่ชุมชนจัด รัฐหรือเอกชนจัด และเชื่อมบริการกัน ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 ในชุมชน ๖,๔๐๘ ตำบล โดยใช้แอปพลิเคชันพ้นภัย สภากาชาดไทย พบ ๑) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ๑๓๓,๗๐๒ คน ๒) ผู้พิการ ๒๑,๑๑๑ คน และ ๓) ผู้ป่วยติดเตียง ๕,๗๖๐ คน

๒) การยกระดับความรู้ปัญญาปฏิบัติของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขด้วยการวิเคราะห์ระดับกิจกรรมสู่การเป็นความรู้ระดับชาติแบบพหุวิทยาการ

การยกระดับผลลัพธ์งานสาธารณสุขมูลฐาน สู่เชิงวิชาการ โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเป็นศูนย์กลางในการประสานทางวิชาการ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกลไกในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เน้นคุณภาพ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งการถอดผลลัพธ์ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะต้องนำองค์ความรู้จากการถอดผลลัพธ์มายกระดับความรู้สู่ระดับชาติ ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อบริบท สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีเครื่องมือวิเคราะห์ระดับกิจกรรม วิเคราะห์การเรียนรู้ ผลการถอดบทเรียน ในปี ๒๕๖๔ โดยนำมายกระดับองค์ความรู้สำหรับวิชาการปฏิบัติ แบ่งได้แบ่ง ๔ วิชา

(๑) วิชาป้องกัน ควบคุม และการสร้างเสริมสุขภาพ

(๒) วิชาบริหารการมีส่วนร่วม

(๓) วิชาการบริหารจัดการมิติสุขภาพ สู่การปฏิรูป เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

(๔) วิชาสุนทรียพลานามัย เป็นวิชาที่เอาปัญญามากำกับ

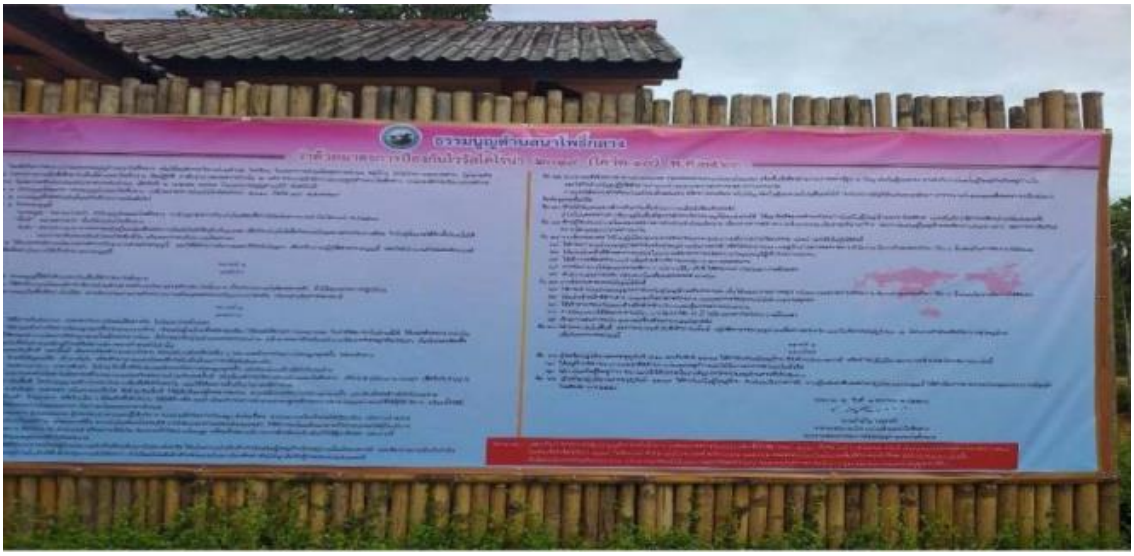
ตัวอย่างการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (Best Practices)

1) ธรรมนูญตำบลกับการจัดการสุขภาพชุมชน ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 : ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี “ประกาศธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทย ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของชุมชนเพื่อสู้ภัยโควิด 19 เป็นการเฉพาะ” ที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ยกร่าง เพื่อให้คนในชุมชนยอมรับเป็นสัญญาใจและนำไปปฏิบัติในทันที อีกทั้งยังเป็นการจุดประกายขยายผลไปสู่ตำบล อำเภอ หรือจังหวัดอื่นๆ ในพื้นที่เขต 10

ตำบลนาโพธิ์กลาง เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่แกนนำชุมชนให้ความสนใจติดตามเรื่องเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ ทั้งด้านเจ้าคณะอำเภอโขงเจียม นายยก อบต. สสอ. หรือผอ.รพ.สต. ต่างก็ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เมื่อชุมชนพบว่ามีผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน ๑ คน กลับมาจากสนามมวยลุมพินี จึงเกิดการตื่นตัวและตระหนกว่านี่เป็นภัยใกล้ตัวและชุมชนต้องเตรียมการรับมือกับโรคโควิด 19 แล้ว แกนนำชุมชนจึงเห็นโอกาสที่จะนำกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพมาใช้ โดยได้จัดตั้งสำนักงานธรรมนูญตำบลยาโพธิ์กลาง และนายอำเภอโขงเจียมได้แต่งตั้งคณะกรรมการธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง เพื่อจัดทำธรรมนูญตำบล โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน พร้อมทั้งใช้กลไกของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในการนำเอาความสุขของชุมชนมาเป็นเป้าหมายและออกแบบธรรมนูญ และการให้ชุมชนมามีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนและองค์ประกอบของธรรมนูญ จนในที่สุดได้มีการประกาศใช้ “ธรรมนูญตำบลนาโพธิ์กลาง ว่าด้วยมาตรการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) พ.ศ.๒๕๖๔” เพื่อให้เป็นกติกาข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนถือปฏิบัติ

หลังจากประกาศใช้ธรรมนูญตำบล ชุมชนก็สามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้ ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ เกิดความสุขกาย สุขใจ ไม่มีความตระหนก แต่ตระหนักถึงวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ตลอดจนเกิดความสามัคคีในชุมชน ในการร่วมกันทำ ร่วมกันคิด และร่วมกันสอดส่องดูแล ให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ตามที่ธรรมนูญตำบลนาโพธิ์ได้บัญญัติไว้ ยิ่งไปกว่าการจัดทำธรรมนูญครั้งนี้ยังเป็นแนวคิดให้พื้นที่อื่นๆ ได้นำไปปรับใช้ ขยายผลในวงกว้างให้ทั้งเขตที่ ๑๐ เป็นพื้นที่ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 ต่อไป



๒) คนเขาค้อ ไม่ทอดทิ้งกัน : ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ ได้ขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต แบบบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือ พชอ. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยมี “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ตามแนวคิด “คนอำเภอเขาค้อ ไม่ทอดทิ้งกัน”

ในช่วงของสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ตำบลแคมป์สน ได้ดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่าย ในการร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโควิด 19 โดยการร่วมกันของภาคเครือข่ายในการเคาะประตูบ้านเชิญชวนคนแคมป์สนฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 ตลอดจนสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนในตำบลไม่เกิดการตระหนก สามารถรับมือกับปัญหาโควิด 19 ได้ พร้อมกันนี้ยังแบ่งปันน้ำใจสู่ผู้กักตัว ที่สัมผัสเสี่ยงสูง ช่วยเหลือดูแลกันภายในชุมชน ภายใต้แนวคิด “คนแคมป์สน ไม่ทิ้งกัน”

และเพื่อแก้ไขปัญหาปากท้อง เสริมสร้างความมั่นคงทางอาหาร ได้มีการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านห้วยไร่ ตำบลแคปม์สน รณรงค์ให้มีการปลูกผักสวนครัว โดยใช้รูปแบบการแจกจ่ายเมล็ดพันธ์จากชุมชนให้กับทุกครัวเรือน ซึ่งนอกจากจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อหาอาหาร ยังเป็นการช่วยลดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 จากการไม่เดินทางไปตลาดที่ถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงและใช้เป็นแนวคิดในการขยายผลการดำเนินงานไปยังหมู่บ้านอื่นๆ ในตำบล

การขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลแคมป์สน ที่ใช้ประเด็นปัญหาจาก พชอ. บูรณาการกับเป้าหมายความสุขของชุมชน ทำให้เกิดผลลัพธ์ เกิดความสุขที่แท้จริงขึ้นในชุมชน ชุมชนไม่มีผู้ติดเชื้อ ชุมชนสามารถดูแลและจัดการตนเองได้ ภายใต้การบริหารของชุมชน ทำให้สามารถรับมือกับวิฤตการณ์อื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3) ชุมชนสร้างสุข “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” : ตำบลปากแพรก อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตำบลปากแพรก เป็นตำบลเล็กสุดในอำเภอบางสะพานน้อย มีประชากรเพียง ๒,๗๙๓ คน โดยปัญหาของตำบลที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน คือ การป้องกันโรคโควิด 19 ภายใต้การขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คณะทำงานระดับตำบล ที่ประกอบด้วย นายก อบต. เป็นประธาน, คณะทำงานจากทุกภาคส่วน คือ ภาครัฐ: รพ.สต., ร.ร. เกษตร พัฒนาชุมชน และกศน. ภาคท้องถิ่น: อบต. และวัด ภาคประชาชน: ผู้นำชุมชน, อสม., แม่บ้าน, ชมรมในตำบล และองค์กรอื่นๆ: กลุ่มวิสาหกิจในตำบล และศูนย์ OTOP ตำบล เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชนตำบลปากแพรก โดยมีกิจกรรม คือ การป้องกันและควบคุมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

ภายใต้กิจกรรมของโครงการฯ เน้นการทำงานเชิงรุก โดยลงพื้นที่ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในการป้องกันตัวจากโรคโควิด 19 ตลอดจนแนะนำเชิญชวนให้คนในชุชมนเข้ารับการฉีดวัคซีน ซึ่งกิจกรรมให้ความรู้นี้จัดโดย อสม. ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ที่จะสามารถอธิบายและบอกเล่าให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายที่สุด การจัดกิจกรรมจะดำเนินการจัดเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นการเน้นย้ำ และสร้างความเข้าใจให้ยั่งยืน ตลาดสด สถานประกอบการ โรงแรม รีสอร์ท และร้านอาหาร เป็นสถานที่ที่สามารถเกิดการแพร่กระจายของเชื้อได้ง่าย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้คนจะรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรม ทางทีมงานตำบลจึงได้ลงพื้นที่ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เน้นย้ำสถานประกอบการต่าง ๆ ปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 อย่างเคร่งครัด ตลอดจนการสุ่มตรวจโควิด เชิงรุกในพื้นที่ตลาด สถานประกอบการต่าง ๆเป็นประจำเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกันโรคได้ ยิ่งไปกว่านั้นในสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ตำบลปากแพรกไม่ได้ทอดทิ้งใคร ยังคงดูแลกลุ่มเปราะบางอย่าง

ต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรม บ้านปันสุข โดยใช้ตัวช่วยอย่างแอปพลิเคชันพ้นภัย ลงพิกัดกลุ่มเปราะบางเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที และลงติดตามเยี่ยมดูแลกลุ่มเปราะบางถึงบ้าน พร้อมทั้งจัดส่งยาโดย อสม. ให้กับผู้ป่วยถึงบ้าน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตำบลสร้างสุขของตำบลปากแพรกในนประเด็นเป้าหมายของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” ทำให้ตำบลปากแพรกไม่พบผู้ป่วยโรคโควิดในตำบล ร้านอาหารผ่านมาตรฐาน SHA ของตำบล ซึ่งเป็นมาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขอนามัย สร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยว ว่าเป็นพื้นที่ตำบลปลอดภัยจากโรคโควิด 19 รวมไปถึงประชาชนในตำบลที่ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ได้รับการดูแล ช่วยเหลือทั้งร่างกายและจิตใจ จากชุมชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มอายุโดย อสม. หมอประจำบ้าน อย่างทั่วถึงและยั่งยืน

๒.๒ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

โครงการพัฒนาการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย ภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน

ผลการดำเนินงาน

๑) ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์แนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ โดยประชาสัมพันธ์ไปยังศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ องค์กร ๒๘ โครงการ งบประมาณ ๑๗,๓๓๖,๓๔๕ บาท (สิบเจ็ดล้านสามแสนสามหมื่นหกพันสามร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน) ซึ่งจากการคัดกรองเบื้องต้นจากทีมงานอนุกรรมการและเลขานุการกลั่นกรอง พบว่า มีองค์กรที่คุณสมบัติองค์กรครบถ้วน จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๖ โครงการ รวมงบประมาณ ๑๖,๙๔๒,๐๖๕ บาท (สิบหกล้านเก้าแสนสี่หมื่นสองพันหกสิบห้าบาทถ้วน)

๒) จัดประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อพิจารณากลั่นกรองโครงการที่

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เสนอขอรับการสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่ประชุมฯ มีมติเห็นชอบเสนอให้องค์กรและโครงการที่ผ่านการพิจารณากลั่นกรอง และให้ปรับแก้โครงการตามข้อเสนอแนะ จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๕ โครงการ รวมงบประมาณ ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน) เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

๓) จัดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อพิจารณาเห็นชอบโครงการที่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ประชุมฯ มีมติเห็นชอบให้สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๕ โครงการ จำนวน ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน) โดยให้ปรับปรุงโครงการให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสนับสนุนงบประมาณ และแจ้งผลการสนับสนุนแก่องค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อยืนยันการรับการสนับสนุน และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

๔) จัดประชุมพัฒนาโครงการการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ตามขอบเขตงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อัตราค่าใช้จ่ายและเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายตามระเบียบราชการ การปรับปรุงโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลการประชุม องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๕ โครงการ ได้รับการสร้างความเข้าใจในเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ตามขอบเขตงาน ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ พร้อมตรวจโครงการโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการจากศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และตรวจกิจกรรมและอัตราค่าใช้จ่ายโดยผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน หัวหน้ากลุ่มคลัง สำนักบริหาร และเจ้าหน้าที่งานการเงินกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ก่อนทำสัญญารับเงินสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และหลังจากได้รับงบประมาณสนับสนุนได้ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ในโครงการ

๕) จัดประชุมคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อกำหนดแนวทางและแผนการติดตามการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และกำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๔ ที่ประชุมฯ มีมติให้มีการประเมินผลการดำเนินงานโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๔ โดยการทำงานร่วมกันของ ๓ ฝ่าย คือ ๑) สมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข (ประเทศไทย) ๒) คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน/กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๓) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ โดยใช้รูปแบบและเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ ในรูปแบบ CIPP Model จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๕ โครงการ

ผลผลิตและผลลัพธ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๑๘ องค์กร ๒๕ โครงการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลผลิต ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๑๗ องค์กร ๒๔ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖ งบประมาณรวม ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน)

ผลลัพธ์ จากการติดตามและประเมินผลโครงการ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ในฐานะคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน และสมาคมประสานงานองค์กรเอกชน เพื่อการสาธารณสุข (ประเทศไทย) ประเมินผลโครงการโดยรูปแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ควบคู่กับการบริหารโครงการ โดยประเมิน ๔ ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) โดยมีรายละเอียดผลการประเมินตามขอบเขตงานที่สนับสนุน ดังนี้

ขอบเขตงานที่ ๑ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ติดบ้าน/ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน ๕ โครงการ ๕ องค์กร ดังนี้

๑) สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในยุคประเทศไทย ๔.๐ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนอย่างยั่งยืน

๒) มูลนิธินายแพทย์ปรีชา ดีสวัสดิ์ โครงการเพื่อการสาธารณสุขชนบทไทยโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชนและศูนย์การเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อน

๓) สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืนโครงการพัฒนาอาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อเอชไอวี จังหวัดนครสวรรค์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะกับภาวะในสังคมปัจจุบัน

๔) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดฉะเชิงเทรา โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๕) มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แกนนำกลุ่มเปราะบาง เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

พบว่า โครงการที่ดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ผลลัพธ์เชิงคุณภาพยังตอบสนองเป้าหมายได้ไม่ครบถ้วนซึ่งควรต้องพัฒนาในเรื่องเนื้อหาที่อบรม กลุ่มเป้าหมาย และวิธีดำเนินการ จำนวน ๓ โครงการ และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีโครงการที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานโครงการ และดำเนินการได้เพียงบางส่วน จำนวน ๒ โครงการ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่) ได้แก่ โครงการพัฒนาอาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อเอชไอวี จังหวัดนครสวรรค์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะกับภาวะในสังคมปัจจุบัน ผลงานเด่น คือ เกิดแกนนำในการดูแลผู้ติดเชื้อที่เป็นโรครวม เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในกระแสเลือด และป้องกันภาวะไตวาย โดยใช้

แนวทางเพื่อนช่วยเพื่อน ๒๘ คน ใน ๑๓ โรงพยาบาล และผลลัพธ์ พบว่า มีการเข้าถึง ใส่ใจ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย ในลักษณะเพื่อนช่วยเหลือ การมีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการหนุนเสริมพลังในลักษณะดังกล่าว เกิดเป็นเครือข่ายนักพัฒนา มีการส่งต่อการรักษา แนวทางการป้องกันช่วยเหลือของอาสาสมัคร โดยภาคีเครือข่ายและชุมชนร่วมกัน เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี

ขอบเขตงานที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรี/กลุ่มเด็กปฐมวัย/กลุ่มวัยเรียน/กลุ่มวัยรุ่น/กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๗ โครงการ และองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนมีจำนวน ๖ องค์กร ๖ โครงการ ดังนี้

๑) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขอีสาน โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมบทบาท อสม. ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงอายุ ภาคอีสาน

๒) มูลนิธิคนรักเมืองมีน โครงการสร้างวินัยในการดำรงชีวิตเพื่อชีวิตอายุยืน

๓) สมาคมสถาบันนารายณ์ เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี โครงการเสริมพลังเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาเพื่อสังคมควบคุมปัจจัยเสี่ยง จังหวัดลพบุรี

๔) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางเลน โครงการพัฒนาขยายเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับจังหวัด

๕) สมาคมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคตะวันออก โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยชุมชน

๖) มูลนิธิโรงพยาบาลท่าสองยางเพื่อคนชายขอบ โครงการพัฒนาเด็กเล็กอำเภอท่าสองยาง มีคุณภาพ น่าอยู่คู่กับชุมชน

พบว่า โครงการที่ดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง จำนวน ๓ โครงการ และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีโครงการที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานโครงการ และดำเนินการได้เพียงบางส่วน จำนวน ๒ โครงการ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมโครงการได้ และส่งคืนเงินทั้งโครงการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน ๑ โครงการ และขอยกเลิกสัญญา เพราะไม่สามารถดำเนินโครงการได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน ๑ โครงการ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่) ดังต่อไปนี้

๑) โครงการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมบทบาท อสม. ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามช่วงอายุ ภาคอีสาน ผลงานเด่น คือ เกิดรูปแบบการพัฒนางานในการส่งเสริมบทบาท อสม. ในการเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่และขยายไปในพื้นที่ข้างเคียง เกิดการร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายบุคลากรงานสาธารณสุขท้องถิ่น โรงเรียน อสม. ผู้ปกครอง และชุมชน เกิดการทำงานร่วมกัน พบว่า เด็กมีการพัฒนาการที่ดี เกิดเครื่องมือที่ใช้ติดตามพัฒนาการ คือแบบบันทึกพัฒนาการได้ผ่านการวิจัยของหน่วยสุขภาพ

๒) โครงการเสริมพลังเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาเพื่อสังคมควบคุมปัจจัยเสี่ยง จังหวัดลพบุรี ผลงานเด่น เกิดพระสงฆ์นักพัฒนา และกระแสการรณรงค์ลดความเสี่ยง เรื่องบุหรี่ โดยมีแกนนำพระเป็นผู้

เชื่อมโยงประกาศนโยบายวัดปลอดบุหรี่ ร่วมลดปัจจัยเสี่ยงในวัดและชุมชน สร้างจิตสำนึกเรื่องการลด ละ บุหรี่ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง โดยเริ่มต้นที่วัดและขยายผลในชุมชน มีการออกเยี่ยมเสริมพลัง ประชุมต่อเนื่อง และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มีการปรับวิธีการ ใช้การออนไลน์ในการติดตาม ประสานงาน ได้เป็นอย่างดี ทั้งพระสงฆ์นักพัฒนายังใช้เทคนิคและวิธีการทางศาสนา เพื่อพัฒนาชุมชน ในปัจจัยเสี่ยงของบุหรี่ ลด ละ เลิก ได้เป็นอย่างดี

๓) โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยชุมชน ผลงานเด่น คือ เกิดการต่อยอด ขยายพื้นที่การดำเนินงาน ด้านสุขภาวะทางเพศในหลายๆ ชุมชน ผู้ปกครองมีทัศนคติ มีความเข้าใจในเรื่องเพศของวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น ให้ความสำคัญและส่งต่อบุตรหลานให้เข้าถึงหน่วยบริการในการขอรับการปรึกษา และอุปกรณ์คุมกำเนิด ส่งผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และแกนนำเยาวชนเพื่อนช่วยเพื่อน เกิดการเชื่อมโยงทั้งเยาวชน ผู้ปกครอง อสม. ผู้นำชุมชน อปท. และ รพ.สต ในการจัดกิจกรรมร่วมกัน

ขอบเขตงานที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน ๒ องค์กร ๒ โครงการ ดังนี้

๑) มูลนิธินายแพทย์ปรีชา ดีสวัสดิ์ เพื่อการสาธารณสุขชนบทไทย โครงการลดเสี่ยง ลดโรคจากการใช้สารเคมีขจัดวัชพืช และสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช

๒) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โครงการผู้สูงอายุใส่ใจอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดปัตตานี : ส่วนขยายระยะที่ ๒

พบว่า โครงการที่ดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และได้ผลลัพธ์ คือ สร้างจิตสำนึกการแยกขยะให้แก่ชุมชน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่บุคคลทั่วไปให้ความนับถือ จำนวน ๑ โครงการ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีโครงการที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานโครงการ และดำเนินการได้เพียงบางส่วน จำนวน ๑ โครงการ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ได้แก่ โครงการผู้สูงอายุใส่ใจอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัดปัตตานี : ส่วนขยายระยะที่ ๒ ผลงานเด่นคือ ครัวเรือนแกนนำมีการคัดแยกขยะ มีถังขยะที่มีฝาปิดมิด เป็นตัวอย่างให้สมาชิกในชุมชนได้ปฏิบัติตาม ประชาชนให้ความสนใจอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ลดการใช้สารเคมี เพิ่มขึ้น โดยใช้พื้นที่เดิม เพิ่มส่วนขยายหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

ขอบเขตงานที่ ๔ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๕ องค์กร จำนวน ๕ โครงการ ดังนี้

๑) สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม โครงการยกระดับแกนนำต้นแบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรจากภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สานพลังเครือข่าย อสส. และชุมชน เพื่อสุขภาพดี อย่างยั่งยืน

๒) สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน โครงการพลัง อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระดับชุมชน

๓) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ โครงการตำบลต้นแบบป้องกันปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพิษภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๔) มูลนิธิอุทัย สุดสุข โครงการอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการพัฒนาสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครนายก

๕) มูลนิธิโรงพยาบาลท่าสองยาง เพื่อคนชายขอบ โครงการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค อำเภอท่าสองยางแบบมีส่วนร่วม

พบว่า โครงการที่ดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง จำนวน ๔ โครงการ และไม่สามารถดำเนินกิจกรรมโครงการได้ และส่งคืนเงินทั้งโครงการ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน ๑ โครงการ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่) ดังต่อไปนี้

๑) โครงการยกระดับแกนนำต้นแบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรจากภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สานพลังเครือข่าย อสส. และชุมชน เพื่อสุขภาพดี อย่างยั่งยืน ผลงานเด่น คือ เกิดภาคีเครือข่ายสานพลัง ครอบคลุมใน ๔ กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มพระสงฆ์/สามเณร, กลุ่มแม่ชีหรือผู้ปรุงภัตตาหารถวาย, กลุ่มประชาชนและสานพลังกลุ่มประธานชุมชนรวมถึง อสส. ในพื้นที่ ครอบคลุมทุกมิติในการสานพลังเครือข่ายเพื่อยกระดับแกนนำต้นแบบ และเกิดนวัตกรรมการล้างมือที่เหมาะสม ๗ ขั้นตอน พระสงฆ์ร่วมกันคิด คือ บทสวดอิติปิโส เกิดสมาธิ ความสงบในการปฏิบัติ

๒) โครงการพลัง อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ระดับชุมชน ผลงานเด่น คือ เกิดระบบข้อมูลสถานะสุขภาพ เป็น Data ที่ชัดเจน โดยการรวบรวมไว้เป็นฐานข้อมูลสุขภาพ มีต้นแบบของการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เกิดเครือข่าย อสม. ที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราป่วยลดลง จากการเยี่ยมบ้านเสริมพลังการติดตาม และผลของการสำรวจ

๓) โครงการตำบลต้นแบบป้องกันปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพิษภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ผลงานเด่น คือ เกิด อสม.ต้นแบบ และยุว อสม. ที่ร่วมกันดำเนินงานป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีในตำบลต้นแบบในชุมชน ขับเคลื่อนการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพิษภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้พลังประชาคมในท้องถิ่น เกิดกระแสสังคมประชาคมคนกาฬสินธุ์ ไม่กินปลาดิบ

๔) โครงการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคอำเภอท่าสองยางแบบมีส่วนร่วม ผลงานเด่น คือ ภาคีเครือข่ายเกิดองค์ความรู้ เกิดรูปแบบการค้นหา คัดกรอง และการป้องกันวัณโรคในชุมชน ที่เหมาะสมกับพื้นที่และบริบท ทีมงานและคณะทำงานมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน มีการสร้างทีมเพื่อพัฒนาคน สร้างคนเพื่อพัฒนางาน โดยให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด รู้ไว รักษาไว หายไว แม้มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการปรับแผนการดำเนินการให้เหมาะสมกับพื้นที่ บริบทของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เกิดพลังของประชาชนในการร่วมกันช่วยเหลือ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีระบบ

ขอบเขตงานที่ ๕ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน ๑ องค์กร ๑ โครงการ ได้แก่ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอบางเลน โครงการพัฒนาเครือข่ายการจัดการ

สุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่า ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานโครงการ ซึ่งดำเนินการได้เพียงบางส่วน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ขอบเขตงานที่ ๖ งานสาธารณสุขปฐมภูมิ จำนวน ๒ องค์กร ๓ โครงการ ดังนี้

๑) มูลนิธิพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน โครงการพัฒนารูปแบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในยุคใหม่

๒) สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข โครงการการขับเคลื่อนตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชนของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และโครงการการยกระดับ การพัฒนาด้วยกลไก การประกวดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นระดับชาติ ของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

พบว่า ดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง จำนวน ๒ โครงการ และไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานโครงการ ซึ่งดำเนินการได้เพียงบางส่วน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน ๑ โครงการ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่) ดังต่อไปนี้

๑) โครงการการขับเคลื่อนตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชนของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลงานเด่น คือ เกิดกรอบแนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชน ๔ แนวทาง ๒๒ ประเด็น

๒) โครงการการยกระดับ การพัฒนาด้วยกลไก การประกวดตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นระดับชาติ ของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลงานเด่น คือ เกิดตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชน ของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ ระดับเขต จำนวน ๑๒ ตำบล ระดับภาค ๔ ตำบล และ ระดับชาติ ๑ ตำบล

ขอบเขตงานที่ ๗ นวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๑ โครงการจำนวน ๑ องค์กร ได้แก่ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ โครงการ อสม. นวัตกรต้นแบบสุขภาพดีด้วยนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่า สามารถดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นตามแผนงานโครงการ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง โดยมีผลงานเด่น คือ เกิด อสม. นวัตกรรมต้นแบบสุขภาพดี พร้อมทั้งเกิดเครือข่ายสุขภาพร่วมจัดการนวัตกรรมสุขภาพ ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๒๐ คน มีการมอบหมายภารกิจให้ อสม. แกนนำ ขยายผลไปสู่ตำบลอื่นๆ ได้

ขอบเขตงานอื่นๆ (การติดตามประเมินผลโครงการ) จำนวน ๑ องค์กร ๑ โครงการ ได้แก่ สมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข (ประเทศไทย) โครงการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ พบว่า สามารถดำเนินโครงการได้เสร็จสิ้นโดยปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ และผลลัพธ์เชิงปริมาณเป็นไปตามเป้าหมาย และผลลัพธ์เชิงคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง

สรุป

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ มีกิจกรรมที่ดำเนินการ จำนวน ๒ กิจกรรม คือ

๑.การพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐) ผลการดำเนินงานมีตำบลผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖,๔๑๔ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๑

๒.การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยมีตัวชี้วัดคือ ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน ผลการดำเนินงาน ระดับ ๕

ผลการดำเนินการทั้ง ๒ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ดำเนินงานทั้ง ๒ ตัวชี้วัด แต่ทั้งนี้มีข้อสังเกต คือ การประเมินผลลัพท์ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

๓.๑ โครงการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

๓.๒ โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

๓.๓ โครงการการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

มีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน โดยได้มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในประเด็นแผนย่อยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในการส่งเสริมการเตรียมการก่อนยามสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศไทยในอนาคตอันใกล้นี้

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้ผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัว

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ๑ ระบบ

กระบวนการพัฒนา

๑) ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

๑.๑) ประชุมคณะทำงานเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กับพื้นที่ ๗ จังหวัดเป้าหมาย (สมุทรสงคราม, นครราชสีมา, เพชรบูรณ์, ลพบุรี, สระบุรี, ตรัง, ระยอง) ผ่านระบบ Zoom Conference เมื่อวันที่ ๒ พ.ย. ๒๕๖๓

๑.๒) ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ แก่พื้นที่ ๗ จังหวัดเป้าหมาย (สมุทรสงคราม, นครราชสีมา, เพชรบูรณ์, ลพบุรี, สระบุรี, ตรัง, ระยอง) โดยบูรณาการผ่านการประชุมถ่ายทอดภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่ภูมิภาค เมื่อวันที่ ๖ พ.ย. ๒๕๖๓

๒) สนับสนุนการดำเนินงานระดับพื้นที่

๒.๑) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนจังหวัดเป้าหมาย ๗ จังหวัด เพื่อใช้ในการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้

๒.๑.๑) ประชุมคณะทำงานในระดับพื้นที่

๒.๑.๒) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในระดับพื้นที่

๒.๑.๓) พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรสาธารณสุข/อสม./อสค./Family care Giver ในพื้นที่

๒.๑.๔) ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๑.๕) เยี่ยมติดตามเสริมพลังในชุมชน

๒.๑.๖) ประชุมสรุปผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

๓) จัดทำสื่อวีดีทัศน์แนะนำการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาสาสมัครหรือคนในครอบครัว เผยแพร่ทาง https://www.youtube.com/watch?v=Dd๔๓Tvi-do๔ และ ทาง https://drive.google.com/drive/u/๑/folders/๑G๗mmrbliUzQ-lXqJBSHM๑-๖h๗aJlVuaa)

๔) จัดทำและสนับสนุนแบบคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน (คัดกรอง ๙ ด้าน) ได้แก่ ๑) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๒) ด้านการขาดสารอาหาร ๓) ด้านการมองเห็น ๔) ด้านการได้ยิน ๕) ด้านภาวะซึมเศร้า ๖) ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๗) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๘) ด้านช่องปาก และ ๙) ด้านความคิดความจำ

๕) สนับสนุนคู่มือการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการในพื้นที่โดยสนับสนุนให้ ๗ จังหวัดนำร่อง จังหวัดละ ๑๐๐ เล่ม

๖) ประชุมระดมความคิดเห็นกำหนดกรอบและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ โดยได้ยกร่างชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชน (Community PP&P Packages)

๗) ประชุมขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ๒๕๖๔ โดยประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแก่พื้นที่ ๗ จังหวัดเป้าหมาย (สมุทรสงคราม, นครราชสีมา, เพชรบูรณ์, ลพบุรี, สระบุรี, ตรัง,ระยอง) เมื่อวันที่ ๑๑ ก.พ. ๖๔ ผ่านระบบออนไลน์ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ๑) แนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ ๒) ความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่ ๖ จังหวัด และ ๓) สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลางแก่พื้นที่

๘) ประชุมระดมความคิดเห็นกำหนดกรอบและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ๕ ครั้ง โดย ได้พิจารณาร่างชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชน (Community PP&P Packages) ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม โภชนาการ ฟัน และ การป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๙) จัดทำต้นฉบับและวีดิทัศน์ประกอบคู่มือการเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและพึ่งพาตนเองของครอบครัวและชุมชน Community PP&P Packages เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่นำร่อง

๑๐) ประชุมและพิธีลงนามความร่วมมือ เรื่อง ความร่วมมือการให้บริการเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ระหว่างกรม

สนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข กับ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (สจล.) และ บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) วันจันทร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๑) จัดการนำเสนอผลงานในระบบออนไลน์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อในพื้นที่นำร่อง ๗ แห่ง ได้แก่ จังหวัดลพบุรี สระบุรี เพชรบูรณ์ นครราชสีมา ระยอง ตรัง และสมุทรสงคราม และการขับเคลื่อนนโยบาย ๓ หมอในพื้นที่นำร่อง ๘ พื้นที่ ได้แก่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ร้อยเอ็ด กำแพงเพชร สระบุรี และตรัง ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔๖ คน

ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

๒) มีกิจกรรม/ โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน/ ท้องถิ่น

๓) จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบ ๗ แห่ง จำนวน ๑๗,๖๔๑ คน ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

๔) มีแนวทาง/หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

๕) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๖) มีสรุปบทเรียนและค้นหานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

ผลการขับเคลื่อนระบบการการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อตามตัวชี้วัด

จากการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อในครั้งนี้ เป็นการเริ่มด้วยการสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และการปฏิบัติที่ชัดเจนต่อการประเมินสภาพร่างกายของผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Community Screening) เป็นการคัดกรองเบื้องต้นโดยบุคคลในครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ หากพบความผิดปกติก็คัดกรองเชิงลึก (In-depth assessment) เป็นการประเมินความถดถอยด้านสุขภาพในด้าน ๙ ด้าน คือ การมองเห็น ความคิดความจำ ช่องปาก การเคลื่อนไหวร่างกาย การได้ยิน การขาดสารอาหาร การกลั้นปัสสาวะ ภาวะซึมเศร้า การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อได้ข้อมูลเหล่านี้แล้วก็นำมาใช้เพื่อวางแผนการให้การดูแลรักษา มีทั้งการจัดการได้ในระดับครัวเรือน ชุมชน และสถานพยาบาล ซึ่งต้องใช้ความเข้าใจ ตระหนักรับรู้ของภาคส่วนต่างๆ ในการร่วมมือ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ นี้ มีพื้นที่นำร่องดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีจุดดำเนินการในระดับต่างๆ คือ

จังหวัดลพบุรี	พื้นที่อำเภอท่าวุ้ง
จังหวัดสระบุรี	พื้นที่อำเภอวิหารแดง
จังหวัดเพชรบูรณ์	พื้นที่อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา	พื้นที่อำเภอปากช่อง
จังหวัดระยอง	พื้นที่ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมืองระยอง
จังหวัดตรัง	พื้นที่ตำบลทับเที่ยง เขตเทศบาลนครตรัง
จังหวัดสมุทรสงคราม	พื้นที่ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา

จากการดำเนินการตามกระบวนการ/ขั้นตอนที่ได้ร่วมออกแบบอย่างมีส่วนร่วมในระดับนโยบาย การวางแผนดำเนินการตามสภาพและบริบทพื้นที่ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็น ๕ ระดับคือ ระดับ ๑: มีการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ระดับ ๒: มีการประเมินผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน ระดับ ๓: มีการวางแผนให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันภาวะถดถอย ระดับ ๔: มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคลตามแผนที่วางไว้ระดับ ๕: มีการประเมินผลลัพธ์เพื่อวางแผนในการดูแลต่อเนื่อง ผลการประเมินตัวชี้วัดทั้ง ๗ พื้นที่ ดังนี้

ตารางที่ ๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของพื้นที่เป้าหมาย ๗ แห่ง

ระดับ	การดำเนินงานตามตัวชี้วัด	การดำเนินงาน (มี (๑)/ ไม่มี (๐))							
		ลพบุรี	สระบุรี	เพชรบูรณ์	นครราชสีมา	ระยอง	ตรัง	สมุทรสาคร	รวม
๑	มีการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
๒	มีการประเมินผู้สูงอายุเชิงลึกอย่างรอบด้าน	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
๓	มีการวางแผนให้กระบวนการส่งเสริมป้องกันตามภาวะถดถอย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
๔	มีการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคลตามแผนที่วางไว้	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๕
๕	มีการประเมินผลลัพธ์เพื่อวางแผนในการดูแลต่อเนื่อง	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๕

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

ผลงานเด่นในพื้นที่ ๒ อำเภอ

๑) อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี มีการนำศาสตร์มณีเวชมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย

๒) อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีการพัฒนาแอพพลิเคชั่นมาใช้ในการบันทึกผลการคัดกรอง ๙ ด้าน “ SABAIDEE Application” มีผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑,๑๖๖ คน และจะนำไปขยายผลต่อไป ๒๕๖๕

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

สรุปรายงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ

๓.๒ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคมปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเป็นทีมในระดับพื้นที่ในการคันหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงร่วมในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือ และเป็นทีมในการติดตามดูแลประคับประคอง และเสริมกำลังใจให้กับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว เพื่อให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ชุมชนยั่งยืน สอดคล้องแนวนโยบายการดำเนินงานตามแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน

๒) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัด รักษาในระบบสมัครใจบำบัด

๓) พัฒนาต้นแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑) ร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

- พื้นที่ต้นแบบ ๔ จังหวัด : เป้าหมาย ๒,๖๖๐ คน ผลงาน ๑,๖๕๘ คน ร้อยละ ๖๒,๑
- ภาพรวมประเทศ : เป้าหมาย ๑๐๐,๖๒๐ คน ผลงาน ๕๙,๕๖๖ คน ร้อยละ ๕๙.๒

๒) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย อสม. Buddy ร่วมกับชุดปฏิบัติการระดับตำบล เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือการกลับไปเสพ/ติดซ้ำ ใน ๔ พื้นที่ ได้แก่

- ภาคเหนือ ตำบลเวียงหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
- ภาคกลาง ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ภาคใต้ ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กระบวนการพัฒนา

๑) ประชุมหารือ/เตรียมการคณะทำงานฯ เดือน พ.ย. - ธ.ค. ๖๓ กรม สบส. กรมการแพทย์ (สบยช.) กรมสุขภาพจิต สำนักงานปลัด สธ. กบรส. ศอปส.สธ. และสำนักงาน ป.ป.ส.

๒) ประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานการดำเนินงานแผนบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (ระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ) เดือน พ.ย.-ธ.ค.๖๓

๓) หารือการพัฒนาคู่มือการดำเนินงานติดตาม ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนสำหรับ อสม. ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๔) ทบทวนแนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติด และหลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชน เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์

๕) แจ้งแนวทางการดำเนินงานการเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ให้เครือข่ายในพื้นที่รับทราบและถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (หนังสือที่ สธ ๐๗๐๗/ว.๖๘ ลว.๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

๖) ประชุมเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในชุมชน วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรม สบส. เพื่อขับเคลื่อนงานการดำเนินงานยาเสพติดในชุมชน สิ่งสนับสนุนการทำงาน และกำหนดกรอบ/ทิศทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชนในปี ๒๕๖๕

๗) จัดประชุม VDO Conference วันที่ ๖ เม.ย. ๖๔ เพื่อสนับสนุน ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบ

๘) รวบรวม สรุปผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี้ จัดส่งให้แก่ สำนักงาน ปปส. เพื่อเป็นข้อมูลในการขอรับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน ผลงานภาพรวมรวมทั้งหมด เขต ๑ - ๑๒

- การพัฒนาศักยภาพ อสม.บัดดี้ เป้าหมาย ๑๔,๕๑๒ คน ผลงาน ๑๗,๖๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๑.๙๖
- ผลการประเมินศักยภาพ มีผู้ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๕,๓๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘๖

๙) สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานภูมิภาคดำเนินกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง จัดทำวีดีทัศน์พื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ , ๕ ,๗ และ ๑๑ (๔ แห่ง)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูน ร้อยเอ็ด ราชบุรี นครศรีธรรมราช (๔ แห่ง)

๑๐) ประสานและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (เป้าหมาย ๔ แห่ง)

๑๑) จัดประชุมพัฒนาคู่มือ/หลักสูตรด้านยาเสพติดในชุมชนระหว่างวันที่ ๖ - ๗ พ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเรียนรู้ร่วมกับพื้นที่ต้นแบบ ๔ แห่ง ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ กรม สบส.

๑๓) ส่งเสริมและสนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย อสม. Buddy ร่วมกับชุดปฏิบัติการระดับตำบล เฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือการกลับไปเสพ/ติดซ้ำ ใน ๔ พื้นที่ ได้แก่

- ภาคเหนือ ตำบลเวียงหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
- ภาคกลาง ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ภาคใต้ ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๔) ติดตามการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ภาคกลาง ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี วันที่ ๑๑ - ๑๒ มิ.ย. ๖๔

๑๕) จัดทำ/พิมพ์หลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชน จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม

๑๖) จัดทำ/พิมพ์แนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน จำนวน ๑๐,๐๐๐ เล่ม

๑๗) จัดทำ/พิมพ์หนังสือสรุปผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน ๓๐๐ เล่ม

๑๘) ดำเนินการจัดส่งหลักสูตรการดำเนินงานการติดตามยาเสพติดในชุมชนและแนวทางการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๑๙) รวมรวมผลงาน ได้แก่ แบบรายงาน เล่มผลงาน สื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน คลิปวีดีโอ ของพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๒๐) จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ได้รับการติดตาม ดูแล และช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งประเทศ ๕๙,๕๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๐ และพื้นที่ต้นแบบ ๔ จังหวัด ๑,๓๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๒

๒) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบและเกิดนวัตกรรม ผลงานเด่นด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ใน ๔ พื้นที่ต้นแบบ ดังนี้

- ภาคเหนือ : การดำเนินงานหมู่บ้านชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษ์ฮักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน ตำบลเวียงหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
- ภาคกลาง : การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง CBTx ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ภาคใต้ : การดำเนินงาน “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนลด ละ ยาเสพติด” ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลงานเด่น/นวัตกรรม (ของพื้นที่)

ภาคเหนือ : ตำบลเวียงหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน มีผลงานเด่น คือ “หมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษ์ ฮักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” (ทีมสร้างคน ประชาคมหมู่บ้านสร้างบทลดดราม่า บำบัดเข้มในชุมชน ๔ เดือน และขยายเครือข่าย) และการดำเนินงานของ อสม.บัดดี้ ต.เวียงหนองล่อง ในการสำรวจ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่/ติดซ้ำ นำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัด ติดตามดูแลก่อน/ระหว่าง/หลังการบำบัด และการส่งเสริม/ป้องกัน/ไม่เกิดรายใหม่

ภาคกลาง : ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผลงานเด่น คือ Bandai Model เพื่อคนบ้านไร่ “คนบ้านไร่ ไม่ทิ้งกัน”(ติดตาม ๑ ปี กำหนดมาตรการทางสังคม กำหนดรูปแบบการบำบัดเดือนละครั้ง การค้นหากลุ่มป่วย เวทีประชาคม/ประชาสัมพันธ์ ประชุม/จัดตั้งคณะกรรมการ) และการดำเนินงานของ อสม.บัดดี้ ในการติดตาม ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ลงเยี่ยมบ้าน/ตรวจสุขภาพ/ทำความคุ้นเคย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลงานเด่น คือ “ช ช้าง ๕ ตัวนำชัยบำบัดครบ คืนคนดีสู่สังคม” (๑.ชักชวน (ประชาคม เคาะประตูชวน) ๒.ช่วยเหลือ (อสม.บัดดี้ คัดกรอง ค้นหา เพิ่มรายได้) ๓.เช็ค (บำบัด ติดตาม ส่งต่อ) ๔.เชียร์ (เวทีคืนข้อมูลแลกเปลี่ยน) ๕.เชียร์ (ส่งเสริม ยกย่อง ให้กำลังใจ)) และการดำเนินงานของ อสม.บัดดี้ ในการเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ชักชวน ประชาสัมพันธ์ นำเข้าสู่การบำบัด ติดตามดูแลช่วยเหลือ/ เสริมกำลังใจ และป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ เฝ้าระวังเสพซ้ำ

ภาคใต้ : ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลงานเด่น คือ “ทีม ๓๙ อรหันต์” เสริมพลัง และบำบัดชุมชน (ทีม ๓๙ อรหันต์ ผ่านการอบรม เป็นทีมที่ผู้ป่วยเลือกเอง ครอบครัวไว้วางใจ เยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ปกปิดความลับผู้ป่วย นำส่ง รพ.) และการดำเนินงานของ อสม.บัดดี้ แบบ ๑ อสม.จับคู่คัดกรองทุกครัวเรือน แบบ ๒ ผู้ป่วยจับคู่กับ อสม. โดยเลือกการโดยสมัครใจ เพื่อติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ :

๑) ปัญหาอุปสรรค

- ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสรับรู้นโยบาย แนวทางการพัฒนาศักยภาพ การติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ไม่เท่าเทียมกันซึ่งอาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการบูรณาการร่วมกันในการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

- สถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (Covid-19) จึงมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและผู้รับผิดชอบโครงการ

๒) ข้อเสนอแนะ

- จัดเวทีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ

- สนับสนุนงบประมาณ เอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมรวมถึงมีกระบวนการติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment) หน่วยงานทุกระดับ

- การปรับกิจกรรมและผู้รับผิดชอบโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์

- จัดเวทีการสรุปบทเรียนการพัฒนาปัจจัยความสำเร็จเพื่อการต่อยอดและขยายผลต่อไป

๓.๓ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านระบบบริการสุขภาพของประชาชนและชุมชนในหลากหลายรูปแบบซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อถ่ายทอดทั้งนโยบายยุทธศาสตร์แผนงานโครงการรวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้เนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงของสังคมและอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนให้กับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒) เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ให้กับ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๓) เพื่อสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

กระบวนการพัฒนา

ดำเนินการผลิตวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๑) จัดจ้างทำวารสาร รวบรวมข้อมูล ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย พร้อมจัดทำต้นฉบับ

๒) จัดจ้างผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๔ ครั้ง

(๑) ประมวลนโยบายและเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ต่างๆ และกำหนดกรอบเนื้อหาภายในฉบับ

(๒) รวบรวม - เรียบเรียง – จัดทำต้นฉบับตรวจสอบความถูกต้อง

ฉบับที่	ประจำเดือน	รับเรื่องจากเจ้าของผลงาน	รับมอบงานจากผู้ทรงคุณวุฒิ	รับมอบต้นฉบับและ on web
๑	ตุลาคม – ธันวาคม	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๓	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
๒	มกราคม – มีนาคม	๑๕ มกราคม ๒๕๖๔	๓๑ มกราคม ๒๕๖๔	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๓	เมษายน – มิถุนายน	๑๕ เมษายน ๒๕๖๔	๓๐ เมษายน ๒๕๖๔	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔
๔	กรกฎาคม - กันยายน	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๔

ผลผลิต/ผลลัพธ์

การเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์ "วารสารสุขภาพภาคประชาชน" จำนวน ๔ ฉบับ บนเว็บไซต์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (http://phc.moph.go.th/) รวมงานวิจัยและความและรายงานพิเศษทั้งสิ้น ๒๖ เรื่อง

ฉบับที่	งานวิจัย	รายงานพิเศษ
ฉบับที่ ๑	๔	๒
ฉบับที่ ๒	๕	๑
ฉบับที่ ๓	๕	๑
ฉบับที่ ๔	๘	-
รวม	**๒๒**	**๔**

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๑

๑) การศึกษาความสามารถของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ A Study of the Capability of Village Health Volunteer Leaders in ๒๐๑๙

ศุภัคชญา ภวังคะรัต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง The effectiveness of a health literacy developmental program in hypertensive patients among Chaehom District, Lampang Province.

ชูชาติ กาวิละ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จ.ลำปาง

ศิรินภา วรรณประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านแม่สุก จังหวัดลำปาง

๓) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช Effective of Slow breathing exercise program to Systolic and Diastolic Blood Pressure in Essential hypertensive patients of Maharajnakhonsithammarat hospital

เอมอร พูลพิพัฒน์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

๔) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ในเขตอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร Factors associated self-care behavior of diabetic patients controlling sugar level in blood well in Bueng Samakhi district, Kamphaeng Phet

ประจักษ์ แก้วกิจจา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๒

๑) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๕ Model of Working-age Health Promotion in the Community at Region ๕

ศิลป์ชัย เนตรทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

อุทัยวรรณ โคกตาทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๒) ผลของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลในด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลบ่อตาโล่ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา Effects of the Tambon Quality of Life Development Model In the field of participatory long-term elderly care among Bo Ta Lo Sub-district Health Network, Wang Noi District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

นภดล รัตนจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตาโล่

๓) ผลของภาระงานเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจังหวัดตรังตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็กตรังปี ๒๕๖๒ The workload of dental nurse according to the Ministry of Public Health's regulations ๒๐๑๖ on dental health status of Trang children in ๒๐๑๙.

อาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๔) ความสัมพันธ์ระหว่าง HbA๑c ภาวะโลหิตจางจากธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินที่ผิดปกติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ Relationship between HbA๑c, thalassemia anemia, and abnormal hemoglobin in patients with type ๒ diabetes mellitus patients

ทัศนีย์ สิริธัญญ์สกุล นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตรัง

๕) การศึกษาการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีอุทกภัยจังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒ The Study on Management of Public Health Emergency Operation Centers : case study of Flooding in Ubon Ratchathani 2019

พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๓

๑) การเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าและการลงเข็มในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของทราพีเซียสส่วนบน โรงพยาบาลระนอง Effectiveness comparison between electroacupuncture and dry needling in upper trapezius myofascial pain syndrome in Ranong Hospital.

ขวัญ ยาดาโอ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลระนอง

๒) แนวทางการพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติราชการอย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข GUIDELINES ON DEVELOPING GOVERNMENTAL ACTION PLAN COOPERATIVELY WITH STAKEHOLDERS DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ณัฐยา ประเสริฐศักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) ผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มีต่อระดับความปวด การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังและภาวะจำกัดความสามารถ The Effects of Physical Therapy Program in Chronic Low Back Pain Patients on Pain Levels, Spinal Motility and Ability Limitation

ชฎาภรณ์ เพิ่มเพ็ชร์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สยาม เพิ่มเพ็ชร์ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

๔) การพัฒนาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดนักศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จังหวัดระนอง Developing methods to prevent and solve drug problems Students of Non-Formal Education and Non-Formal Education (Non-formal Education), Ranong Province

พิเชษฐ์ บุญเซียม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๔

๑) การประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมในเขตเทศบาลเมืองเพชรบุรี Evaluation of health promotion and self-care management of chronic disease patients with renal impairment in the municipality of Phetchaburi.

รจิตร ปิ่นเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ The development of a model prevent liver fluk infection and cholangiocarcinoma, Muang Sisaket District, Sisaket province.

ปัญญา พละศักดิ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

๓) การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร Participation with the District Health Board Design for Approaches to Reduce Smoking in above ๑๕ years old people. Kosamphi Nakhon, Kamphaeng Phet Province.

เกรียงกมล เหมือนกรุด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

สุชาดา ธงชาย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

๔) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Prevention Health Awareness Program

สมชาติ ลีวรรณเจริญ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

๕) ชีวิตวิถีใหม่กับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นจังหวัดนครนายก A new normal and prevention of teenage premature pregnancy in Nakhon Nayok Province

ยุภาพร หอมจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

๖) การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา DEVELOPMENT OF QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY WITH COMMUNITIES' PARTICIPATION IN, BAN MAI SUBDISTRICT, PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA DISTRICT PHRANAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCE

วลีย์ ไกรพจน์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๗) การพัฒนารูปแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดน่าน Development model of Health Promotion and Disease Prevention project in health service network, Nan province

จินตนา จันทร์ดี นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

กิ่งดาว โพธิ์สุยะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

๘) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี Prevention and Solutions of Drugs Problem by Public Participation In Banrai Subdistrict, Muang District, Ratchaburi Province.

อัจจ์สุภา รอบคอบ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- **ปัญหา**

  การประชาสัมพันธ์วารสารไม่คลอบคลุม ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย

- **ข้อเสนอแนะ**

  ดำเนินการประชาสัมพันธ์วารสารผ่านช่องทางต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น การสมัครเป็นสมาชิกวารสาร

สรุป

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓ โครงการ ได้แก่

๑.โครงการการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ มีตัวชี้วัด คือ จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ๑ ระบบ ผลการดำเนินงาน มีระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ๑ ระบบ

และผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ ๗ แห่ง จำนวน ๑๗,๖๔๑ คน ที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

๒.โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม มีตัวชี้วัดคือ ร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดได้รับการติดตาม ดูแล และช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งประเทศ ๕๙,๕๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๐ และในพื้นที่ต้นแบบ ๔ จังหวัด ๑,๓๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๒

๓ โครงการการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ตัวชี้วัด คือ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ผลการดำเนินงาน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ระดับ ๕ โดยมีการเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์ "วารสารสุขภาพภาคประชาชน" จำนวน ๔ ฉบับ บนเว็บไซต์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (http://phc.moph.go.th/) รวมงานวิจัยและความและรายงานพิเศษทั้งสิ้น ๒๖ เรื่อง

จากการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน มีข้อสังเกตเรื่อง การประเมินผลลัพท์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต้นแบบ และสังเคราะห์ผลงานทางวิชาการที่เผยแพร่วารสารสุขภาพภาคประชาชน เพื่อนำมาพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน แต่ทั้งนี้จากการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ทำให้ได้เครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ๙ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ๒) ด้านการขาดสารอาหาร ๓) ด้านการมองเห็น ๔) ด้านการได้ยิน ๕) ด้านภาวะซึมเศร้า ๖) ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๗) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ๘) ด้านช่องปาก และ ๙) ด้านความคิดความจำเกิดรูปแบบการคัดกรอง และนำไปสู่การพัฒนาเมนูการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ “แอพพลิเคชั่น สมุดผู้สูงอายุ” ของกรมอนามัยเพื่อให้ประชาชนได้ประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และนำไปบูรณาการในหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม.ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๓ กิจกรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๔.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ

๔.๓ การบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

มีรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓) เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับ ๕

กระบวนการพัฒนา

๑. การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑) วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่ผ่านมา

๒) เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระดับกระทรวงและกรม

๓) จัดสรรและสนับสนุนงบประมาณ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน การวัดผล และระบบรายงาน

๓.๑) ประชุมจัดทำเครื่องมือ และระบบรายงานผลงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๓.๒) ประชุมการเชื่อมต่อแบบ API ระหว่างแอปพลิเคชัน SMART อสม.กับ อสม.ออนไลน์ ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๓.๓) ประชุมวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาแอปพลิเคชัน SMART อสม. ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๓.๔) ประชุมวิเคราะห์ความต้องการและออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๓.๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ฐานการจัดเก็บข้อมูล ในวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๔) ถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง

๔.๑) ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๒) ประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๓) ร่วมประชุมถ่ายทอดภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่ภูมิภาค ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕) ติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงาน

๕.๑) หนังสือราชการถึง นพ.สสจ.ทุกจังหวัด

๕.๒) ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดทุกจังหวัด ผ่านระบบ VDO Conference

๕.๓) ติดตามในเวทีประชุมผู้บริหารกรม

๖) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๔

๔.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ

๔.๒.๑ การบริหารจัดการงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) เพื่อบริหารจัดการงบประมาณ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (ร้อยละ ๙๖)

ผลการดำเนินงาน :ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๖๓,๐๔๘,๓๓๐.๔๘ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๗๔

กระบวนการพัฒนา

๑) การวางแผนจัดสรรงบประมาณตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑.๑) วิเคราะห์งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำแนกตามประเภทงบประมาณ ผลผลิต กิจกรรม

๑.๒) วางแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำแนกตามประเภทงบประมาณ โครงการ/งาน และหน่วยงาน งวดที่ ๑ และ งวดที่ ๒

๑.๓) แจ้งแผนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

๒) กำหนดรหัสงบประมาณและบันทึกข้อมูลลงในระบบ SMART๖๔

๒.๑) งบดำเนินงาน

๒.๒) งบลงทุน

๒.๓) งบอุดหนุน

๒.๔) งบรายจ่ายอื่น

๓) สนับสนุนให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑) แจ้งงบประมาณและรหัสให้กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเบิกจ่าย

๓.๒) ขออนุมัติโอนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งการโอนจัดสรร งวดที่ ๑ และ งวดที่ ๒

๓.๓) ติดตามผลการโอนงบประมาณจากกลุ่มคลังและพัสดุ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กรณีโอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และนำหนังสือแจ้งโอนงบประมาณเผยแพร่บนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th

๓.๔) ขออนุมัติใช้งบกลางกรมฯ กำหนดรหัสงบประมาณสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนที่เพิ่มเติมจากแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓.๕) ของบกลางประเทศ โครงการจัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน มีมติ ครม. เห็นชอบ จำนวน ๒ ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรร จำนวน ๔๑๒,๖๖๕,๐๘๐ บาท
- ครั้งที่ ๒ อยู่ระหว่างนำเสนอ งบประมาณที่ขอ จำนวน ๒๓๔,๕๙๘,๕๐๐ บาท

(ตามหนังสือ กอง สช. ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๒/๑๐๘๘ ลงวันที่ ๑๐ มิ.ย.๖๔)

และงบ พรก.เงินกู้ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีมติ ครม. เห็นชอบ จำนวน ๔ ครั้ง รวมทั้งสิ้น ๖,๓๐๑,๘๓๖,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ ได้รับจัดสรร จำนวน ๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐ บาท
- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้รับจัดสรร จำนวน ๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐ บาท
- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรร จำนวน ๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐ บาท
- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรร จำนวน ๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐ บาท

๔) ติดตาม วิเคราะห์ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๔.๑) ติดตามจากระบบ SMART๖๔ และระบบ GFMIS เร่งรัดการเบิกจ่ายและรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

๔.๒) การประชุมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลงานสุขภาพภาคประชาชน ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔, ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔, ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔, ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔, ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๕) รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

๔.๒.๒ การจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อจัดเตรียมข้อมูลภาระงานและงบประมาณในส่วนของรายจ่ายขั้นต่ำที่จำเป็น รายจ่ายตามนโยบายต่อเนื่องจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณที่จะต้องดำเนินการต่อไป โดยการทบทวนเป้าหมายผลผลิต กิจกรรม ให้เป็นไปตามผลงาน ความจำเป็น ความเหมาะสมและนโยบายที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

๒) เพื่อทราบภาระงบประมาณเบื้องต้น ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการวางแผนงบประมาณ กำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจการคลังของประเทศ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ บังเกิดผลประโยชน์สูงสุดกับทางราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

กระบวนการพัฒนา

๑) ทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ผลผลิต เป้าหมาย ตัวชี้วัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมฯ

๒) แจ้งให้กลุ่มงานภายในจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) รวมรวมคำของบประมาณของกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๔) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเภทงบขั้นต่ำที่จำเป็น

๕) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเภทงบลงทุน

๖) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเภทงบดำเนินงานส่ง

๗) กลุ่มแผนงาน เพื่อรวบรวมเสนอให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณา

๘) ปรับปรุงคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนตามนโยบายรัฐบาล

๙) จัดเตรียมข้อมูล ประเด็นถาม - ตอบ ประกอบคำชี้แจงคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา

๑๐) ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑๑) จัดเตรียมข้อมูลให้ผู้บริหารกรมฯ ใช้เป็นข้อมูลประกอบชี้แจงคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี

๑๒) ต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ผลผลิตและผลลัพธ์

๑. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๖๓,๐๔๘,๓๓๐.๔๘ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๗๔ รายละเอียดดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ	ประเภทงบประมาณ	งบฯที่ได้รับจัดสรร	เบิกจ่ายรวม PO	ร้อยละ
๑.	งบดำเนินงาน	๕๖,๔๗๕,๗๕๕.๔๖	๕๕,๘๗๕,๑๓๐.๔๘	๙๘.๙๔
๒.	งบลงทุน	๒๘,๒๐๐.๐๐	๒๘,๒๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓.	งบอุดหนุน	๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๗,๑๔๕,๐๐๐.๐๐	๘๙.๓๑
รวม		**๖๔,๕๐๓,๙๕๕.๔๖**	**๖๓,๐๔๘,๓๓๐.๔๘**	**๙๗.๗๔**

ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๒. ผลการสนับสนุนงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้กับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง, ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๕๕,๒๔๔,๙๓๑ บาท รายละเอียดดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

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

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

๓. ผลการเบิกจ่ายงบ พรก.เงินกู้ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน จำนวน ๔,๑๓๘,๖๕๘,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๗ รายละเอียดดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ ผลการเบิกจ่ายงบ พรก.เงินกู้ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ

ครั้งที่	มติ ครม. เห็นชอบ	ค่าตอบแทนเดือน	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่ายแล้ว (บาท)	ร้อยละเบิกจ่าย	คงเหลือ (บาท)	หมายเหตุ
๑	๒๙ ก.ย. ๖๓	๓ เดือน (ต.ค.–ธ.ค.๖๓)	๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐	๑,๕๕๕,๓๔๒,๐๐๐	๙๘.๗๒	๒๐,๑๑๗,๐๐๐	สรุป สบน.ปิดโครงการแล้ว
๒	๒๙-ธ.ค.-๖๓	๓ เดือน (ม.ค.-มี.ค.๖๔)	๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐	๑,๕๕๕,๖๖๒,๕๐๐	๙๘.๗๔	๑๙,๗๙๖,๕๐๐	สรุป สบน.ปิดโครงการแล้ว
๓	๓๐-มี.ค.-๖๔	๓ เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๔)	๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐	๑,๐๒๗,๖๕๓,๕๐๐	๖๕.๒๓	๕๔๗,๘๐๕,๕๐๐	มิ.ย. อยู่ระหว่างเบิกจ่าย
๔	๑-มิ.ย.-๖๔	๓ เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๔)	๑,๕๗๕,๔๕๙,๐๐๐				เพิ่งได้รับการอนุมัติ (อยู่ระหว่างคลังดำเนินการ)
		รวม ๑๒ เดือน	**๖,๓๐๑,๘๓๖,๐๐๐**	**๔,๑๓๘,๖๕๘,๐๐๐**	**๖๕.๖๗**		

ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

๔.งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ที่ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓๗,๕๐๙,๗๖๐ บาท จำแนกรายหน่วยงาน รายละเอียดดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ได้รับจัดสรรปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยงาน	งวด ๑	งวด ๒	รวมทั้งปี	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๖,๕๒๗,๐๘๐	๑๔,๒๓๑,๗๘๐	๒๐,๗๕๘,๘๖๐	๕๕.๓๔
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง	๒,๕๖๖,๐๐๐	๓,๐๔๕,๑๐๐	๕,๖๑๑,๑๐๐	๑๔.๙๖
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒	๙,๖๖๑,๘๐๐	๑,๔๗๘,๐๐๐	๑๑,๑๓๙,๘๐๐	๒๙.๗๐
รวม		**๑๘,๗๕๔,๘๘๐**	**๑๘,๗๕๔,๘๘๐**	**๓๗,๕๐๙,๗๖๐**	**๑๐๐.๐๐**

หมายเหตุ : ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๑.๗.๒/๗๕๓ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

๔.๓ การบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โครงการบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔.๓.๑ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ระดับหน่วยงานภายในของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๐)

ผลการดำเนินงาน

๑) การประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านทุจริต “กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใสสะอาดร่วมต้านการทุจริต (HSS Zero Tolerance) ร่วมกัน

๒) การประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมและความโปร่งใส

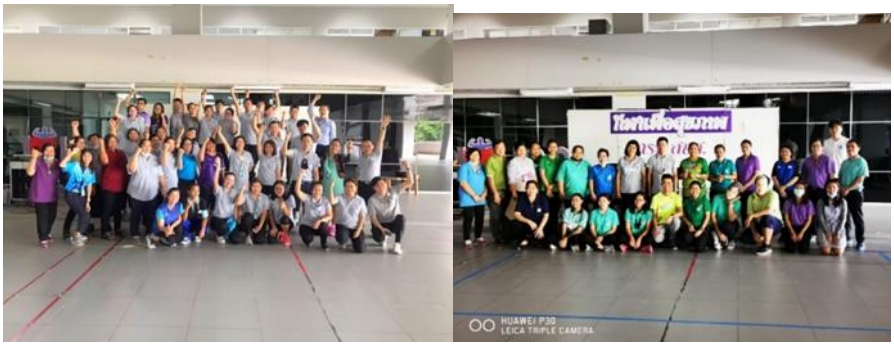
๓) การพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม

๓.๑) การประกาศเจตจำนงสุจริตและนโยบายคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒) การจัดกิจกรรมและประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการในการประชุมประจำเดือน กอง สช. และการประชุมคณะกรรมการบริหารกอง สช.

๓.๓) การยกย่อง เชิดชูการทำความดี หรือบุคคลผู้มีคุณธรรม ในรูปแบบต่างๆ เช่น ร่วมส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือก ข้าราชการพลเรือนดีเด่น คนดีศรีสาธารณสุข คนดีศรี สบส. และได้รับโล่ประกาศ เกียรติคุณองค์กรที่มีผลงานยอดเยี่ยมและดีเด่นด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๔ / นางจีรวรรณ หัสโรค์ ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจในวาระโอกาสต่างๆ

๓.๔) กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ



๓.๕) กิจกรรม ๕ ส. และการรณรงค์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๖) กิจกรรม ทางศาสนาในวาระต่างๆ

๔) การประเมิน ITA ระดับหน่วยงาน

๔.๑) จัดทำข้อมูลพื้นฐานและมาตรการป้องกันการทุจริต (OIT) ระดับกรมตามบทบาทหน้าที่หลัก เพื่อการเปิดเผยข้อมูลทางเว็ปไซต์ของกรม

๔.๒) จัดทำข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ที่ปฏิบัติงาน ณ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๔.๓) จัดทำข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) ที่ครอบคลุมทุกภารกิจหลัก การจัดซื้อจัดจ้าง และภารกิจสนับสนุนที่สำคัญของกองฯ ตั้งแต่เริ่มปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน

๔.๔) ดำเนินการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะและมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานทางเว็ปไซต์ของหน่วยงาน (OIT)

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
Primary Health Care Division
e-Social Welfare
MOU
DOWNLOAD
OFFICE64
ITA

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

๑) ได้รับโล่ ประกาศ เกียรติคุณ องค์กรที่มีผลงานยอดเยี่ยมและดีเด่นด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๔

๒) นางจีรวรรณ หัสโรค์ ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๓) การประกาศเจตจำนงการบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมและความโปร่งใส

๔) ดำเนินการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะและมาตรการป้องกันการทุจริตของหน่วยงานทางเว็ปไซต์ของกองฯ (OIT)

ผลผลิต/ผลลัพธ์

บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีวัฒนธรรม ค่านิยมสุจริต ทัศนคติและพฤติกรรมต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบเพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๙.๕๓)

๔.๓.๒ การจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในอย่างถูกต้องและเพียงพอตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

ผลการดำเนินงาน

๑) จัดทำและแจ้งเวียนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานและคณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน

๒) ชี้แจงแนวทาง เรื่องการควบคุมภายในผ่านเวทีการประชุมต่างๆ

๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรภายในกอง สช.

๔) จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน (Flow chart) /แบบสอบถาม ประจำกลุ่มงาน

๕) จัดทำแบบประเมินองค์ประกอบ

๖) จัดทำแบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย

๗) จัดทำตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง

๘) จัดทำและแจ้งเวียนแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย

๙) จัดทำแบบติดตาม ปค.๕ ส่วนงานย่อย (รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน)

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

ประชุมเชิงปฏิบัติมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรภายในกอง สช.

ผลผลิต/ผลลัพธ์

บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และให้ความสำคัญของการควบคุมภายในมากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์: ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ระดับ ๕ (ร้อยละ ๙๒.๘)

เอกสารงานควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สรุป

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๓ กิจกรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๔.๒ การบริหารจัดการงบประมาณ

๔.๓ การบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โดยทั้ง ๓ กิจกรรม สามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๔ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ ซึ่งผ่านค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดในทุกกิจกรรม กิจกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ สามารถพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ สามารถพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ, พัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนและติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านวางแผนการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายภาพรวมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และบริหารจัดการงบประมาณ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมได้ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้านการจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สามารถเตรียมข้อมูลภาระงานและงบประมาณในส่วนของรายจ่ายการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณที่จะต้องดำเนินการต่อไป โดยสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจการคลังของประเทศ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมการบริหารจัดการองค์กร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สามารถดำเนินงานด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้านการยกย่อง เชิดชูการทำความดี ในรูปแบบต่างๆ มี

ผลงานเด่น ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ องค์กรที่มีผลงานยอดเยี่ยมและดีเด่นด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๔ นางจีรวรรณ หัสโรค์ ได้รับรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจในวาระโอกาสต่างๆ ด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง พบว่า บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และให้ความสำคัญของการควบคุมภายในมากยิ่งขึ้น

งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และภายใต้การระบาดของโรคโควิด ๑๙ จำนวน ๕ โครงการ ประกอบด้วย

๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

๓. โครงการสื่อสาร และสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ระลอกใหม่

๔. โครงการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในชุมชน (งบกลาง)

๕. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มีรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อพัฒนาแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

๒) สร้างความรู้ ความเข้าใจ ในนโยบายและแนวปฏิบัติ เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตลอดจนมีขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองตามที่จำเป็น

๓) ติดตามผลการดำเนินงาน และ สร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาต่อยอด และขยายผลต่อไป

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑) ผู้ปฏิบัติงานในทีมหมอครอบครัวระดับพื้นที่ พื้นที่นำร่อง ๘ จังหวัด

๒) คณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้บริหาร/นักวิชาการ

๓) พื้นที่ขยายผล ๖๙ จังหวัด

กิจกรรมดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม ๖๐ คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผลจากการประชุมได้แนวทางขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

๒) จัดงานแถลงข่าว ส่งมอบของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๔ คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน พร้อมส่งมอบของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๔ ๓ หมอ ๓ มอบ สู่ประชาชนวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓) ประชุมหารือการปฏิรูปงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๘ ครั้ง ดังนี้

- เดือนตุลาคม ๒ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๗ และวันที่ ๓๐ ต.ค. ๖๓ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรม สบส.
- เดือนพฤศจิกายน วันที่ ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรม สบส
- เดือนธันวาคม ๒ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๓ และวันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๓ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ กรม สบส.
- เดือนเมษายน วันที่ ๒๙ เม.ย. ๖๔ ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรม สบส.
- เดือนพฤษภาคม วันที่ ๗ พ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๗ กรม สบส.
- เดือนมิถุนายน วันที่ ๑๐-๑๑ มิ.ย.๖๔ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรม สบส.

๔) จัดพิมพ์เอกสารแนวทางทางการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม โดยกระจายให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพศ. รพท. รพช. สสอ. มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทุกแห่ง ทั่วประเทศ แห่งละ ๑ เล่ม

๕) ประชุมคณะกรรมการกำกับและติดตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการบูรณาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรม สบส โดยมีการรับฟังข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ ของหน่วยงานและพื้นที่ และข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานโครงการ ๓ หมอ กับบทบาทในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม ดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการแพร่ระบาดของ Covid-๑๙ และแผนปฏิบัติงานโครงการ เพื่อตอบสนองประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพและการพัฒนาแบบบูรณาการ

๖) จัดสรรงบประมาณ แก่พื้นที่ ๘ จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร สระบุรี ร้อยเอ็ด ตรัง นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ จังหวัดละ ๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ เตรียมความพร้อมบุคลากร ทีม ๓ หมอ ให้เกิดระบบการดูแลประจำครอบคลุมพื้นที่ จัดเตรียมระบบการจัดการ และระบบการดูแลให้มีความพร้อมในการให้บริการประชาชน โดยเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ฯลฯ จัดระบบการบริหารงาน การติดตามประเมินผล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน และส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานรณรงค์การได้รับวัคซีนเพื่อสร้างความครอบคลุมในระดับพื้นที่ด้วยกลไก ๓ หมอ

๗) จัดพิมพ์เอกสารแนวทางทางการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๒๐,๐๐๐ เล่ม โดยกระจายให้ รพสต. และ สสจ.ทุกแห่งทั่วประเทศ แห่งละ ๒ เล่ม

๘) สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอบ

ตารางที่ ๗

พื้นที่	จำนวน อสม. เป้าหมาย	สรุปผลรายงานข้อมูล ๓ หมอ ๓ มอบ			
		หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน	หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข	หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว	จำนวน ครอบครัว
เขต ๑	๑๓๒,๓๙๙	๖๙,๓๔๑ (๕๒%)	๒,๘๖๕	๕๓๖	๖๐๖,๒๗๘
เขต ๒	๗๐,๗๒๕	๕๘,๖๗๑ (๘๓%)	๑,๖๓๔	๓๐๑	๖๗๗,๒๖๗
เขต ๓	๖๐,๑๔๐	๕๔,๘๙๘ (๙๑%)	๑,๓๑๙	๒๔๗	๖๙๘,๔๖๗
เขต ๔	๖๔,๘๒๑	๔๕,๑๕๓ (๗๐%)	๒,๙๑๙	๓๙๕	๖๕๖,๐๓๕
เขต ๕	๗๒,๙๓๙	๕๕,๙๙๒ (๗๗%)	๒,๗๖๕	๓๘๓	๘๔๐,๑๓๘
เขต ๖	๗๒,๘๖๓	๔๐,๓๐๒ (๕๕%)	๓,๗๘๙	๔๒๑	๔๙๓,๖๔๓
เขต ๗	๑๐๔,๗๙๘	๘๘,๒๑๙ (๘๔%)	๒,๒๔๖	๔๖๔	๑,๐๒๑,๗๕๖
เขต ๘	๑๐๖,๑๖๗	๘๒,๐๕๗ (๗๗%)	๒,๔๗๙	๕๐๕	๙๗๔,๙๕๕
เขต ๙	๑๒๙,๓๒๐	๑๑๒,๓๖๓ (๘๗%)	๓,๐๒๐	๕๓๓	๑,๒๙๖,๔๓๖
เขต ๑๐	๘๖,๖๕๔	๖๔,๑๗๓ (๗๔%)	๒,๐๑๗	๓๗๕	๗๑๒,๙๒๔
เขต ๑๑	๗๕,๖๔๔	๕๔,๖๗๙ (๗๒%)	๒,๒๘๕	๓๗๐	๖๖๙,๕๕๔
เขต ๑๒	๖๓,๒๕๙	๖๒,๙๑๒ (๙๙%)	๒,๔๘๓	๔๒๖	๑,๑๑๕,๖๐๓
รวมทั้งสิ้น	**๑,๐๓๙,๗๒๙**	**๗๘๘,๗๖๐(๗๖%)**	**๒๙,๘๒๑**	**๔,๙๕๖**	**๙,๗๖๓,๐๕๖**

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๔

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิสัยทัศน์ : “เป็น รพ.ขนาดเล็กมีมาตรฐาน บริการครบวงจร ใกล้บ้านใกล้ใจ เป็นที่พึ่งประชาชน **“โรงพยาบาลหมอครอบครัว”**

พันธกิจ : สนับสนุนให้เกิดบริการจากหน่วยบริการถึงบ้านและชุมชน

(๑) พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (ทีมหมอครอบครัวเข้มแข็ง)

(๒) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทุกกลุ่มโรค ทุกกลุ่มวัย

กิจกรรมการพัฒนา :

(๑) ร่วมกุศลสร้างสุขภาวะชุมชนคนหนองฮี ระดมทุนชุมชนพัฒนาโครงสร้างกายภาพและอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

(๒) พัฒนาคลินิกหมอครอบครัวต่อเนื่อง ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) **สร้างฝัน** (วิสัยทัศน์) ๒) **สร้างทีม**หมอครอบครัว ๓) **สร้างบ้าน** จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวใน รพ. (F๓) ๔) เป้าหมาย “เป็นองค์กรที่ เป็นเลิศด้านการแพทย์ปฐมภูมิและองค์รวม”

Structure: ทีมหมอครอบครัว (ทีม ๓ หมอ) รวม ๓ ทีม

ทีมที่ ๑ ทีมหมอครอบครัว “ดอนกลอยศาลางาม” (รพ.หนองฮี รพ.สต.ดอนกลอย) ประชากร ๘,๐๖๙ คน

ทีมที่ ๒ ทีมหมอครอบครัว “สาววารี” (รพ.สต.วารีเกษม รพ.สต.สาวแห) ประชากร ๙,๔๗๑ คน

ทีมที่ ๓ ทีมหมอครอบครัว “เด่นขมิ้นไศล” (รพ.สต.บ้านขมิ้น รพ.สต.บ้านเด่นราษฎร์ รพ.สต.บ้านหนองไศล) ประชากร ๑๐,๓๖๖ คน

ผลงานเด่น (ที่ต้องการพัฒนายกระดับต่อยอด) :

๑) Smart Hospital / PCU / Community & Home Care

๒) Smart NCDs Clinic เน้น HL & Individual Care Plan

๓) Smart CKD Clinic คลินิกรักษ์ไตใน รพช. รร.เบาหวานรักษไต ในรพ.สต. ชุมชนรักษ์ไต

๔) Smart Kid

๕) Happiness and Transformative Learning

๖) Healing Environment

ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑) มีข้อมูลประชาชนในพื้นที่คู่กับหมอประจำตัว ๓ คน

๒) ประชาชนรับรู้และสามารถได้รับคำปรึกษาจากทีมหมอประจำตัว ๓ คนได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

๓) ประชาชนได้รับบริการแบบบูรณาการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแบบไร้รอยต่อจากหมอประจำตัว ๓ คน

๔) ประชาชนและหน่วยบริการสามารถลดค่าใช้จ่าย ลดความแออัด และลดความเลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการ

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

แรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เป็นพลเมืองทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย นับตั้งแต่มีการเคลื่อนย้ายถิ่น เข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๘ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทยจำแนกตามพระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๑๑ เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ ๑) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๙ แรงงานกลุ่มนี้มีหนังสือเดินทางและได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราว โดยแบ่งประเภทของใบอนุญาตทำงาน คือ (๑) ประเภทตลอดชีพ (๒) ประเภททั่วไป (๓) ประเภทพิสูจน์สัญชาติ ซึ่งจะมีทั้งกลุ่มที่ผ่านการตรวจสัญชาติแล้วเสร็จ กลุ่มที่ถือใบอนุญาตทำงานที่ออกให้โดยศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และกลุ่มผู้ติดตาม (๔) ประเภทนำเข้าตามMOU (๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๑๒ คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามกฎหมายพิเศษ เช่น กฎหมายส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. ๒๕๒๐ ๓) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย ตามมาตรา ๑๓ จำแนกเป็น (๑) ชนกลุ่มน้อยที่รอพิสูจน์สัญชาติไทย (๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย แรงงานข้ามชาติยังคงมีการย้ายถิ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเมินว่ามีประชากรย้ายถิ่นฐานราว ๒๘๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๓.๖ ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด ทวีปเอเชียมีการเพิ่มขึ้นของประชากรย้ายถิ่นมากที่สุด ๘๖ ล้านคน

หรือ ๑ ใน ๓ ของประชากร ย้ายถิ่นทั้งโลก แรงงานจากกลุ่มประเทศอาเซียนก็มีการเคลื่อนย้ายเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๒๐.๒ ล้านคน ในตลาดแรงงานโลก โดยมีการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างกลุ่มประเทศอาเซียนด้วยกันเองราว ๖.๙ ล้าน และผู้หญิงมีสัดส่วนราวครึ่งหนึ่ง ประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางที่มีประชากรย้ายถิ่นมากที่สุดในกลุ่มประเทศอาเซียน องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐานประเมินว่า ประชากรย้ายถิ่นในประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นจาก ๓.๗ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็น ๔.๙ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบด้วย แรงงานข้ามชาติที่ใบอนุญาตทำงานและแรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสารรวม ๓.๙ ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานจาก กัมพูชา ลาว เมียนมาร์ และเวียดนาม คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐ ของประชากรแรงงาน ในประเทศไทย หากเทียบกับสถิติแรงงานข้ามชาติที่มีใบอนุญาตทำงานในปีเดียวกัน (๒.๑ ล้านคน) คาดว่าน่าจะมีแรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสารในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ อยู่ราว ๑.๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๑ ของกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติทั้งหมด กลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสารนี้เป็นกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันทางสุขภาพรองรับ

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแรงงานต่างด้าวหรือแรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ ในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ภายใต้โครงการฟ้ามิตร โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค เดิม) ต่อมาในปลายปี ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ภายใต้แผนบริหารยุทธศาสตร์ ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้สร้างการมีส่วนร่วมของแรงงานต่างด้าวและประชากรต่างด้าวในการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและระบบพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรต่างด้าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) มีบทบาทในการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือ รณรงค์ กิจการด้านสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าว เป็นผู้ประสานงานเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมให้บริการสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนต่างด้าว และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น และปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ในปี ๒๕๖๓ เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกประเทศทั่วโลกได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 บางประเทศต้องออกมาตรการในการควบคุมโรคด้วยการปิดประเทศชั่วคราว รวมทั้งประเทศไทยที่มีมาตรการการควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยการปิดประเทศ คุมเข้มการเข้าออกด่านชายแดน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งเวียนแนวทางการดำเนินการ ๕ ข้อ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ร่วมดึงพลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว(อสต.) ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวโดยชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและหยุดการแพร่กระจายโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายสูงได้ ภายใต้

ผู้นำ ๓ หน่วยงานที่บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานและสภากาชาดไทย จนก่อเกิดคณะทำงานบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนหลักในการให้ความรู้และพัฒนา อสต. กระทรวงแรงงานเป้นผู้ชี้เป้า และกำกับการดำเนินการตามมาตรการของโรงงานและสถานประกอบการ สภากาชาดไทยเป็นหลักในการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และการให้ความรู้ โดยระยะแรกได้ดำเนินการในพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ๗ อันดับแรกและพื้นที่ชายแดน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐมและตาก ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เกิดผลลัพธ์สำคัญของการดำเนินงาน คือ **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** จากการคณะทำงานบูรณาการฯต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) มีประโยชน์ต่อการเพิ่มผลผลิตของประเทศ และการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เห็นควรพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (อสต.) ทั้งการเพิ่มปริมาณและการพัฒนาคุณภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การระบาดของโรคโควิด 19 ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง แม้จะยังมีการปิดประเทศและคุมเข้มการเข้าออกด่านชายแดน แต่ยังมีการลักลอบข้ามแดนและพบผู้ติดเชื้อโรควิด 19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ณ ด่านสะเดา จังหวัดสงขลา อีกทั้งมีการระบาดหนักในประเทศเมียนมาร์และประเทศมาเลเซีย ซึ่งเป็นประเทศเพื่อนบ้านประชิดติดชายแดนไทย มีช่องทางผ่านแดนที่เป็นช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งด่าน จุดผ่านแดน จุดผ่อนปรนและช่องทางธรรมชาติ รวมถึงช่องทางอื่น ๆ จึงต้องมีการเตรียมการรองรับการแพร่ระบาด ลดความเสี่ยงจากโรค และเป็นการป้องกัน ควบคุมการระบาดโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ และมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่องและเข้มข้นทั้งพื้นที่ชายแดนและพื้นที่ทั่วไป เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าว และพื้นที่ชายแดน อย่างต่อเนื่อง มีการสร้างและพัฒนาครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว และพัฒนากลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และพื้นที่ชายแดน ดังนั้นในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้ดำเนิน**โครงการบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและพื้นที่ชายแดน** โดยงบกลางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๕๑๕,๔๐๐ บาท (หนึ่งล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นห้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน) **โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว** งบดำเนินงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) และ**โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล** งบดำเนินงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๕๓,๒๕๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสามพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑,๗๑๘,๖๕๐ บาท

การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและการหยุดการแพร่กระจายของโรคโควิด 19 เชิงรุกในชุมชนกลุ่มแรงงานต่างด้าว

การขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยชุมชนเชิงรุก มุ่งหวังเพื่อให้เกิดการ

๑) จัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวและพื้นที่ชายแดนควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ที่มีการระบาดหนักได้โดยเร็วแบบชุมชนมีส่วนร่วมและเข้มแข็ง

๒) สร้างและพัฒนา อสต. ให้มีความรู้ ทักษะ สามารถดำเนินการประสานงาน เฝ้าระวัง คัดกรอง สอดส่องดูแล ให้คำแนะนำป้องกันโรคโควิด ๑๙ ติดตามอาการดูแลผู้ป่วยแยกกักรักษาตัวที่บ้านและชุมชน รวมทั้งช่วยเหลือประชาชน แรงงานต่างด้าว ในพื้นที่ ได้รับการดูแลด้านต่างๆที่เหมาะสม

๓) สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสต. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด ๑๙ และติดตามอาการดูแลผู้ป่วยแยกกักรักษาตัวที่บ้านและชุมชน

๔) สร้างและพัฒนาครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

๕) พัฒนากลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และพื้นที่ชายแดนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ ระบบการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 และระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยชุมชนและแรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วม ทั้งในพื้นที่จังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าว และจังหวัดที่เป็นพื้นที่ชายแดน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการระบาดหนักของโรคโควิด 19 รวมถึงพื้นที่ระบาดโควิด 19 ที่ขอรับความช่วยเหลือตามการร้องขอ เพื่อหยุดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นและบริการที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเสี่ยง การเข้าไม่ถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19 การเข้าไม่ถึงวัคซีน ความชะงักงันการดำรงชีพและการดำรงชีวิตของประชาชนและแรงงานต่างด้าว ตลอดจนเศรษฐกิจของประเทศ โดยมุ่งให้เกิดผลผลิตที่สำคัญ คือ ๑. จังหวัดกลุ่มเป้าหมายมีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ๒. เขตพื้นที่ที่มีการระบาดโรคโควิด 19 มีการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 และการดูแลผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ตามหอพักต่างๆและแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้มีหน่วยวัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators : KPIs) คือ

(๑) ร้อยละของจังหวัดกลุ่มเป้าหมายที่มีแรงงานต่างด้าว และพื้นที่ชายแดน มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 (ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป)

(๒) ร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) สามารถดำเนินการตามบทบาทและสมรรถนะที่กำหนดตามหลักสูตร

กลไก กระบวนการ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว มีกลไกสำคัญและเครื่องมือดำเนินงาน คือ

ระดับส่วนกลาง

๑) คณะทำงานบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด 19) ซึ่งทำให้ทุกฝ่ายสมประโยชน์ (WIN-WIN) ในผลงานที่เกิดขึ้น จากความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมลงมือทำตามบทบาทหน้าที่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และเกิดความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและขยายพื้นที่ดำเนินการที่เป็นรูปธรรม โดยใช้การประชุมคณะทำงานบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) แบบตั้งใจฟังไม่ด่วนตัดสิน เป็นเครื่องมือสำคัญในการ (๑) สื่อสาร สร้างความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนคิด ป้อนกลับข้อมูล คืนข้อมูลให้กับพื้นที่และหน่วยงาน (๒) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ ของพื้นที่ (๓) สอบถามความต้องการการสนับสนุนของพื้นที่ (๔) หาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาที่ทันและตรงกับสถานกรณ์การระบาดของโควิด 19 ของพื้นที่และประเทศในแต่ละห้วงเวลา (๕) สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสต. และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 (๖) การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือและการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน (๗) บูรณาการความร่วมมือในทางปฏิบัติให้เกิดรูปธรรม ในการให้มีหน่วยบริการในการดูแลรักษาการแยกกักดูแลที่บ้าน (Home Isolation) แยกกักดูแลในชุมชน (Community Isolation) ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และ (๘) เสริมพลัง การขับเคลื่อนงานซึ่งกันและกันระหว่างส่วนกลางและพื้นที่

๒) ศูนย์ประสานงานแรงงานต่างด้าว ทำหน้าที่จัดทำข้อมูล ข่าวสาร สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ประสานการดูแลรักษา ประสานการส่งต่อและรับกลับ ช่วยเหลือในการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เชิงรุกด้วย ATK การเข้าถึงวัคซีน การพัฒนา อสต. พัฒนาต้นแบบและสร้างขวัญกำลังใจ ดำเนินการด้านสิ่งสนับสนุนโลจิสติกส์ ซึ่งกลไกนี้ถือเป็นระบบสำหรับช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

๓) เครือข่ายภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษาและหน่วยงานภายใต้กำกับของรัฐ ทำหน้าที่สนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์ สื่อการเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์หลากหลายภาษาอย่างเพียงพอ เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูล ความช่วยเหลือและการประสานงาน เพื่อเติมเต็มและปิดช่องว่างในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด ๑๙ กลุ่มแรงงานต่างด้าวของพื้นที่

ระดับพื้นที่ภาคและเขต

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพและศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลไกสำคัญในการประสานสนับสนุน ช่วยเหลือ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจ ประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชนร่วมกับพื้นที่อย่างใกล้ชิด

ระดับพื้นที่

กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 การพัฒนา อสต. และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน คือ ทีมครูฝึกทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล รวมถึงหัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างานในระดับจังหวัดของทุกหน่วยงานผู้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือ

กระบวนการ กิจกรรมดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ระลอกใหม่ขึ้น ในประเทศไทย กล่าวคือ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ที่ตลาดกลางกุ้ง ต.มหาชัย อ.เมืองสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร ซึ่งเริ่มจากแม่ค้ากุ้งวัย ๖๗ ปี ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่และเข้ารับการรักษาที่ รพ.สมุทรสาคร และพบผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่เชื่อมโยงกับตลาดกลางกุ้ง อีก ๒๗ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งในระลอกใหม่นี้พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เป็นครั้งแรกที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่มากที่สุดในไทย คือ ๕๗๖ ราย และตรวจพบผู้ติดเชื้อจำนวนมากตามไปด้วย แบ่งเป็นผู้ติดเชื้อเมียนมา ๙๐% เป็นชาวไทย ๑๐% ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการป่วย จึงทำให้เกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ง่าย โดยเฉพาะแรงงานเมียนมาพักอาศัยในพื้นที่แออัดอยู่ใกล้ชิดกัน ทำให้มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกิดกระจายไปยังจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีข้อสั่งการให้ดำเนินการ (๑) ส่งเสริม สนับสนุน บทบาท อสม. อสต. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ (๒) พัฒนาศักยภาพ อสต.และการเพิ่มจำนวน อสต. และ (๓) ขอความร่วมมือและให้การอบรมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และรักษาหายแล้วในจังหวัดสมุทรสาคร เข้าร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อการ เฝ้าระวังและคัดกรองในพื้นที่ กระบวนการดำเนินงานในระยะนี้จึงเป็นกระบวนการในการ

๑) ส่งเสริม สนับสนุน บทบาท อสม. อสต. ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่

๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสต.และการเพิ่มจำนวน อสต. ทั้งในโรงงาน สถานประกอบการ หอพัก และชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว (Factory Isolation)

๓) สนับสนุนการอบรมกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรักษาหายแล้วในจังหวัดสมุทรสาคร เข้าร่วมเป็นเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) เพื่อการเฝ้าระวังและคัดกรองในพื้นที่

๔) จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว (Factory Isolation)

๕) พัฒนาหลักสูตร (เร่งรัด) ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หลักสูตรแกนนำสุขภาพแรงงานต่างด้าว (แกนนำประจำหอพัก/โรงงาน/สถานประกอบการ/ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หลักสูตร (เร่งรัด) ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ประจำโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว (Factory Isolation) คู่มือ อสต. คู่มือแกนนำ

๖) เสริมพลัง ให้กำลังใจบุคลากร ครูฝึกและ อสต. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่ทุกภาคส่วนต่างระดมทรัพยากรมาร่วมกันดำเนินการอย่างเต็มที่

๗) สื่อสาร สอบถาม สนับสนุนการดำเนินงานให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ตามการร้องขออย่างรวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน เหมาะสม ง่าย สะดวกต่อการใช้งานและสามารถทำงานได้โดยไม่เพิ่มภาระเจ้าหน้าที่

๘) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ด้านการสื่อสารและเรียนรู้ ในการปฏิบัติงานของ อสต. และเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ติดเชื้อในโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว (Factory Isolation) สื่อความรู้การปฏิบัติตัวป้องกันโควิด ๑๙ ภาษาเมียนมา กัมพูชา

๙) สนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพและศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในการสนับสนุน ช่วยเหลือพื้นที่ดำเนินการ

๑๐) ประชุม Video Conference หารือร่วม เรื่อง แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร และประชุม คณะทำงานบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ของพื้นที่ดำเนินการ ทั้ง ๘ แห่ง สอบถามความต้องการการสนับสนุนของพื้นที่ หาแนวทางการพัฒนา อสต. อัตรา ๑: ๑๐๐ และหาแนวทางเปิดศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว

๑๑) จัดหาและจัดทำเครื่องแบบที่สัญลักษณ์ถึง อสต. ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามและสถานที่ทำงานต่างๆ เช่น เสื้อ หมวก

๑๒) ดำเนินการเสนอปลัดกระทรวงให้ความเห็นชอบและสั่งการ พร้อมทั้งแจ้งทุกจังหวัด ดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบายในการเพิ่มปริมาณ และพัฒนาคุณภาพ อสต. กับขยายพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ จาก ๘ แห่งให้ครบทุกจังหวัด เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

๑๓) ให้ทุกพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ระลอกใหม่ในชุมชน โดยอสม. อสต. แบ่งออกเป็น ๓ ช่วง คือ

ช่วงแรก การระบาดก่อนการระบาดในประเทศไทยแต่มีการระบาดในประเทศเมียนมา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีข้อสั่งการไปทุกจังหวัดให้ อสม. และ อสต.ดำเนินการเฝ้าระวังเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดโควิด 19 ในระลอกใหม่ โดยให้ดำเนินการเฝ้าระวังคนต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย เฝ้าระวังอาการและเน้นเน้นย้ำพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในคนไทยและคนต่างด้าวโดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ให้ชุมชนเฝ้าระวังการดำเนินการ และการใช้ แอปพลิเคชันเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน เช่น อสม.ออนไลน์ อสต.ออนไลน์ และมีการลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบางในแอปพลิเคชัน พ้นภัย

ช่วงที่สอง เมื่อเกิดการระบาดที่สมุทรสาคร กระทรวงสาธารณสุขมีข้อสั่งการย้ำทุกจังหวัด แจ้ง อสม. และ อสต. ให้เพิ่มความเข้มข้นในมาตรการป้องกันการระบาดโควิด 19 ระลอกใหม่ และดูแลป้องกันการกลอบข้ามแดน และเน้นย้ำพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19

ช่วงที่สาม สถานการณ์ปัจจุบัน เน้นบทบาท อสม. อสต. ในการค้นหาแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย และสร้างความเข้าใจในโรงพยาบาลสนาม และวัคซีน รวมทั้งส่งเสริมให้ อสต. มีบทบาทในโรงพยาบาลสนามและศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว

๑๔) เตรียมการเรื่องวัคซีน ให้อสม. อสต.ไปให้ความรู้ประชาชน พร้อมทั้งประสานจัดหาวัคซีนให้ อสม. อสต. ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยงได้ฉีดก่อน

นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อกลุ่มก้อนใหญ่ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ในหลายจังหวัด คือ คลัสเตอร์ “บ่อนการพนัน” ในภาคตะวันออก ที่จังหวัดระยอง คลัสเตอร์ “สถานบันเทิง” ใน กรุงเทพมหานคร คลัสเตอร์ “สนามชนไก่” จังหวัดอ่างทอง คลัสเตอร์ "โต๊ะแชร์มหาสารคาม ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ พบ คลัสเตอร์ ตลาดพรพัฒน์และตลาดสุชาติ จ.ปทุมธานี และพบผู้ติดเชื้อกลุ่มก้อนตลาดย่านบางแค ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ และเกิดการระบาดอีกครั้งในระลอกเดือนเมษายน ที่ยังคงพบผู้ติดเชื้อในครอบครัว ตลาด แคมป์คนงาน พื้นที่ชายแดนและชุมชนที่พบผู้ติดเชื้อที่มีอาการหนักและรุนแรงสูงขึ้น กระบวนการดำเนินงานในห้วงเวลาการระบาดระยะนี้ ได้แก่

๑) แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๗/ว๑๗๐ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อทราบและเตรียมความพร้อม ดำเนินการ

๑.๑) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในสถานประกอบการและชุมชน ตามแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

๑.๒) เตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าวตามแนวทางการเปิดศูนย์ห่วงใยแรงงานต่างด้าว

๒) สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดตามการร้องขอ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) วัสดุอุปกรณ์ป้องกันโควิด 19 หน้ากากอนามัย N ๙๕ ถุงมือยาง หมวกคลุมผมแอลกอฮอล์แบบน้ำ แอลกอฮอล์เจล เครื่องวัดอุณหภูมิแบบยิงหน้าผาก เครื่องวัดอุณหภูมิแบบฝ่ามือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของ อสต.และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลสนาม/ศูนย์ห่วงใยคนสาคร ประกอบด้วย คอมพิวเตอร์โน้ตบุค แท็ปแล็ต โทรศัพท์มือถือ ซิมโทรศัพท์พร้อมแพคเก็จโทรฟรีและอินเตอร์เน็ตฟรี ไม้กันสั่นและชุดปฐมพยาบาล

๓) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน

๔) ขับเคลื่อนงานตามบันทึกความร่วมมือ เรื่อง การบูรณาการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการ และชุมชน ของปี ๒๕๖๔ ภายหลังพิธีลงนาม โดย

๔.๑) ดำเนินการจัดส่ง บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ไปยังหน่วยงานผู้ร่วมลงนามทุกองค์กร พร้อมทั้งระบุให้แต่ละหน่วยงาน แจ้งหน่วยงานในภูมิภาคทุกแห่งจัดส่งรายชื่อผู้ทำหน้าที่ครูฝึกระดับจังหวัด เพื่อเป็นทีมครูฝึกบูรณาการร่วม ๔ องค์กรหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงบานทุกหน่วยงาน สภากาชาดไทย และมูลนิธิรักษ์ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน ทั้งในรูปแบบ อสต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงงาน /สถานประกอบการ/ชุมชน หรือแกนนำหอพัก/สถานประกอบการ/ตลาด/ชุมชนหรือ ผสส.

๔.๒) กำหนดจัดประชุมฝึกอบรมครูฝึกแบบออนไลน์ ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม โดยจัดส่งหนังสือแจ้งไปทุกองค์กรเรียบร้อยแล้วโดยจะดำเนินอบรมออนไลน์ในเชิงปฐมนิเทศและจะดำเนินการอบรมต่อไป

๕) ติดตามผลการสร้างขวัญกำลังใจและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ อสต.พื้นที่ชายแดน ซึ่งคณะทำงานบูรณาการฯ มีมติมอบหมายให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพช่วยเหลือดูแลเรื่องการสร้างขวัญกำลังใจและสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ อสต.พื้นชายแดนในประเด็นการเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแรงงานต่างด้าว กับการพิจารณาหาแนวทางและนำเสนอคณะกรรมการบริหารการประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวใน ๓ กรณี คือ (๑) ช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล แก่ อสต. ในพื้นที่ชายแดนไทย ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ (๒) ให้สิทธิการเข้าถึงบัตรประกันสุขภาพ แก่ อสต. ในพื้นที่ชายแดน ที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และ (๓) จัดสรรสวัสดิการอื่นๆ ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ อสต.

๖) เร่งรัดการรับรองสถานะของอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

เมื่อเกิดการระบาดหนักในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พร้อมทั้งเกิดวิกฤติเตียงเต็ม รัฐบาล มีมาตรการรักษาโดยการแยกกักตัวที่บ้าน(Home Isolation) แยกกักดูแลในชุมชน (Community Isolation) แรงงาน ต่างด้าวผู้ติดเชื้อทั้งผู้ที่มีประกันสังคม ผู้มีบัตรประกันสุขภาพและผู้ไม่มีเอกสารทางทะเบียนใดๆ ไม่สามารถหาเตียงได้ เข้าไม่ถึงบริการพื้นฐานและบริการเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ไม่มีโรงพยาบาลรับตรวจหาเชื้อเชิงรุกทุกประเภท แรงงานเข้าไม่ถึงวัคซีนแรงงานต่างด้าวผู้ติดเชื้อต้องแยกกักตัวที่บ้าน/หอพัก โดยไม่มีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงแต่มี อสต. คอยดูแล ติดตามอาการ ประสาน ส่งต่อและรับกลับ ช่วยเหลือการดำรงชีพ และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน กระบวการดำเนินงานในระยะนี้ ได้แก่

๑) ลงพื้นที่วิเคราะห์สถานการณ์จริงพร้อมมอบสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานของ อสต.

๒) สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนของชุมชนบางเทียน ๑๔ เพื่อเป็นศูนย์ประสานงาน ส่งต่อและรับกลับ รวมทั้งบริการสุขภาพ

๓) เร่งรัดฝึกอบรม อสต. หลักสูตร (เร่งรัด) ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ๒๐๒๑ ในพื้นที่ที่มีการระบาดหนักเป็นพิเศษ พร้อมมอบบัตรแสดงตน (ชั่วคราว) เพื่อในการปฏิบัติงานของ อสต. เนื่องจากเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเคอร์ฟิว ให้ อสต.สามารถดำเนินการประสานงาน เฝ้าระวัง คัดกรอง สอดส่องดูแล ให้คำแนะนำป้องกันโรคโควิด ๑๙ ติดตามอาการดูแลผู้ป่วยแยกกักรักษาตัวที่บ้านและชุมชน รวมทั้งช่วยเหลือประชาชน แรงงานต่างด้าว ในพื้นที่ ได้รับการดูแลด้านต่างๆที่เหมาะสม

๔) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโควิด 19 สื่อ ชุดตรวจหาเชื้อด้วย ATK ยาโฮมิโอพาธี ออกซิเขนกระป๋อง ชุดออกซิเจนถังเล็ก ยาฟ้าทะลายโจร ยาสามัญประจำบ้าน ชุดปฐมพยาบาล ซิมพร้อมแพคเกจโทรฟรีและอินเตอร์เน็ตจาก เอไอเอส

๕) จัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานต่างด้าว

๖) สร้างและบริหารเครือข่ายความร่วมมือจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สถาบันการศึกษา หน่วยงานในกำกับของรัฐ และหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสต.

๗) สนับสนุนสัญลักษณ์ปฏิบัติงานของ อสต. ได้แก่เสื้อ หมวก

๘) จัดอบรมทีมครูฝึกระดับจังหวัดระยะที่ ๑ ผ่านระบบออนไลน์

๙) จัดพิธีมอบประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวอสต. มอบเกียรติบัตร อสต.ที่มีผลงานดีเด่น/ทีม อสต.ที่มีผลงานดีเด่นและเข้มแข็ง และเกียรติบัตรองค์กรดีเด่นในการสนับสนุนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน

๑๐) เยี่ยมเสริมพลัง อสต.

๑๑) เผยแพร่ผลงานของ อสต. ในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ คลิปผลงาน อสต. หนังสือแจ้งเวียน จดหมายข่าว สกู๊ปข่าวโดยสื่อมวลชน

๑๒) ร่วมขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพประเด็น การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

ผลผลิตและผลลัพธ์ของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน โรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

ผลผลิต

๑) อสต. จำนวน ๗,๑๓๖ คน สามารถดำเนินการประสานงาน เฝ้าระวัง คัดกรอง สอดส่องดูแล ให้คำแนะนำป้องกันโรคโควิด 19 ติดตามอาการดูแลผู้ป่วยแยกกักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) แยกกักดูแลในชุมชน (Community Isolation) รวมทั้งช่วยเหลือประชาชน แรงงานต่างด้าว ในพื้นที่ ได้รับการดูแลด้านต่างๆที่เหมาะสม เป็นระบบ และมีพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการทำงานควบคู่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้สามารถดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

๒) ครูฝึกระดับจังหวัด จำนวน ๔๔๒ คน โดยแต่ละจังหวัดทีมครูฝึกประกอบ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แรงงานจังหวัด จัดหาจังหวัดหรือเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดหรือเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เหล่ากาชาดจังหวัดหรือสถานีกาชาด และเครือข่ายภาคประชาสังคมที่จะไปดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันครูฝึกระดับจังหวัดได้มีการขับเคลื่อนงานของทีมครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ดังนี้

(๑) เกิดการเตรียมทีมเพื่อขับเคลื่อนงานในะดับพื้นที่ โดยนำเทคโนโลยีแอปพลิเคชัน line เพื่อสื่อสารบุคลากรในการดำเนินงาน ในปัจจุบันได้มีจังหวัด จำนวน ๑๘ จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี ฉะเชิงเทรา หนองบัวลำภู ยะลา นครพนม ชลบุรี กาญจนบุรี เลย สงขลา ศรีสะเกษ นครราชสีมา เพชรบุรี สุพรรณบุรี ปัตตานี ลำปาง ชัยภูมิ สมุทรสาคร สระบุรี ดำเนินการ ร่วมหารือ ในการฝึกอบรมอสต. ในพื้นที่ตนเอง

(๒) ร่วมกันประชุมวางแผนขับเคลื่อนงาน ปัจจุบันมีจังหวัด จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน สงขลา สตูล นำร่องในการวางแผนขับเคลื่อนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.)

(๓) การขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวให้ครอบคลุม โดยการพัฒนาศักยภาพของ อสต. ในระดับจังหวัด โดยจังหวัดเพชรบุรี ได้มีการจัดอบรม อสต. เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

๓) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน

๔) ทำเนียบครูฝึกระดับจังหวัด

๕) กรุงเทพมหานคร ประกาศดำเนินการพัฒนา อสต. ทุกพื้นที่ใน ๕๐ เขต ด้วยในระยะเร่งด่วนที่มีการระบาดหนัก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมืองและกองบริการการสาธารณสุข จึงได้บูรณาการร่วมกันพัฒนา อสต. ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๑๐ ราย โดยปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบซึ่งอยู่ในความดูแลช่วยเหลือของศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกเป็นเขต/จังหวัด เป็นดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘

อสต.จำแนกตามเขตที่ปฏิบัติงาน	**จำนวน**	**ศูนย์บริการสาธารณสุข**
เขตบางกะปิ	๘	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๕ หัวหมาก
เขตราษฎร์บูรณะ -บริษัท ฮงเส็ง การทอ	 ๔๐	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘ ล้อมพิมเสน ฟักอุดม
เขตหนองแขม -บริษัท CASTLE PEAK HOLDINGSPUBLIC CO., LTD. -บริษัท NAN YANG GARMENT Co.Ltd -บริษัท ไทย โอโนโน่ จำกัด (มหาชน) -บริษัท RTT -ไม่ทราบสังกัด	 ๕ ๒๑ ๑ ๑ ๗	ศูนย์บริการสาธารณสุข๔๘ นาควัชระ
เขตทุ่งครุ -บริษัทบริษัท ไฮ-เทค แอพพาเรล จำกัด	 ๔๐	ศูนย์บริการสาธารณสุข๕๙ ทุ่งครุ
เขตบางขุนเทียน -บริษัท แอ๊ดด้า ฟุตแวร์ (ไทยแลนด์) จำกัด -บริษัท บิ๊กสตาร์ จำกัด -ไม่ทราบสังกัด	 ๒๔ ๑๑ ๒๙	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๒ ถนอมทองสิมา
เขตบางบอน -บริษัทกรุงเทพ ซีฟูดส์ มาร์เก็ต จำกัด	 ๕	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๕ รักษาศุขบางบอน
จังหวัดสมุทรปราการ อ.พระประแดง	๑๘	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก

อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) สามารถดำเนินงานในชุมชนต่างด้าวพื้นที่เขตอยู่อาศัยที่พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมาก แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) ตามหอพักต่างๆ และการจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (community isolation) กลุ่มแรงงานต่างด้าว ดำเนินการด้านการบริหารจัดการเชิงระบบ ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นให้กับผู้ติดเชื้อที่กักตัวอยู่ที่บ้าน ช่วยประสานงานกับทางศูนย์สนับสนุนบริการสาธารณสุขและช่วยส่งต่อผู้ป่วยในการประสานหาโรงพยาบาลเพื่อทำการรักษา อีกทั้งให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร แก่แรงงานต่างด้าวที่แยกกักตัวดูแลตนเองที่บ้านหรือหอพัก ดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด ๑๙ รวมทั้งให้คำแนะนำป้องกันโรคโควิด ๑๙ กลุ่มแรงงานต่างด้าวในชุมชน

ผลลัพธ์

๑) เกิดระบบการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 และระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และแยกกักตัวในชุมชน (community isolation) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยชุมชนและแรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วม ในทุกพื้นที่ดำเนินงานและ กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีการระบาดหนักของโรคโควิด ๑๙

๒) แรงงานต่างด้าวผู้ติดเชื้อแยกกักตัวที่บ้าน/หอพัก ได้รับการดูแล ติดตามอาการ ให้ความช่วยเหลือจากอาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) จนรักษาหายกลับมาดำเนินชีวิตปกติและกลับเข้าทำงานได้ปกติ จำนวนทั้งสิ้น ๕,๖๔๓ ราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑) การบูราการการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๒) การสื่อสาร ๒ ทาง ในหลากหลายช่องทาง และต่อเนื่อง

๓) การฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสินก่อน พร้อมสนองตอบตรงกับความต้องการและทันเวลา

๓. โครงการสื่อสาร และสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ระลอกใหม่

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสื่อสาร ติดตามผลการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่

๒) เพื่อรับรู้ปัญหา อุปสรรค สถานการณ์การดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่

๓) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของ อสม. และเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่

เป้าหมาย

๑) ลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่

๒) ลดจำนวนผู้ป่วย และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ

๓) ลดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว

กิจกรรม

๑) ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อ

๒) ประชุม Video Conference ติดตามการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่

ผลการดำเนินงาน

๑) กิจกรรมพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุน อสม. ร่วมกับ อสต. เฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว อสต. ซึ่งได้มีการพัฒนามาแล้วจำนวน ๖,๐๐๑ คน (ข้อมูล ณ ๑๖ ก.พ. ๖๔) ในทั้ง ๔ ภาค รวม ๓๖ จังหวัด และพัฒนาต่อยอดโดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสต. ในสถานประกอบการตามเป้าหมาย ๑ : ๑๐๐

๒) กิจกรรม “อสม. พร้อม บอกต่อเรื่องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19” โดยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รัฐบาลมีนโยบายฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มีการเตรียมความพร้อมของอสม. ในการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และติดตามดูแลผู้ที่ได้รับวัคซีนที่อาจจะมีอาการข้างเคียง โดยได้จัดกิจกรรมมอบหมายภารกิจ “อสม. พร้อม บอกต่อเรื่องฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19” ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

๓) กิจกรรม อสม. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง “หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย” ด้วยประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงเทศกาลสงกรานต์ อาจนำเชื้อโรคโควิด 19 ไปแพร่ให้กับคนในครอบครัวและชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มอบหมายภารกิจให้ อสม. เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในช่วงหลังเทศกาลสงกรานต์ โดยในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ ได้จัดทำหนังสือราชการถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และประธาน อสม. ระดับจังหวัด ขอความร่วมมือให้ อสม. เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และเชิญชวนประชาชนฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ตามแคมเปญ “หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนช่วยชาติ” รวมทั้งเชิญชวน อสม. และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ร่วมส่งผลงาน “เรื่องเล่าด้วยภาพ” หรือ “คลิปผลงานเด่น” ของ อสม. และเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ระลอกเมษายน

๔) กิจกรรม "อสม. ทุกคนชวนทุกครอบครัวร่วมใจกันไปฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19" จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น รัฐบาลได้มีนโยบายให้ประชาชนได้รับวัคซีนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้กำหนดกลยุทธ์ให้ อสม. เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายไปฉีดวัคซีน โดยในวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้เชิญรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานมอบหมายภารกิจ "อสม. ทุกคน เชิญทุกครอบครัวร่วมใจกันไปฉีดวัคซีนโควิด 19" ซึ่งกระทรวงฯ มีนโยบายให้ อสม. อสส.กทม.ทุกคนและสมาชิกในครอบครัวได้รับวัคซีน รวมทั้งให้เชิญชวนประชาชนลงทะเบียนรับวัคซีนโควิด 19 ซึ่งต่อมาได้มีการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานฯ ผ่านการประชุมออนไลน์ (Cisco Webex) ทุกวันพฤหัสบดี โดยมีที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นางสาวเรวดี รัศมิทัต) และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานการประชุม โดยประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัดทุกจังหวัด เป็นผู้นำเสนอความก้าวหน้า สัปดาห์ละ ๖ จังหวัด และทุกบ่ายวันจันทร์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจัดประชุมคณะทำงาน EOC ของกองฯ เพื่อติดตามสถานการณ์ และเตรียมการจัดประชุมดังกล่าวฯ ข้างต้น

๕) กิจกรรม “อสม. พร้อมบอกต่อเรื่อง ATK สำหรับประชาชน” ตามที่รัฐบาลมีนโยบายในการให้ประชาชนสามารถใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit) เพื่อให้ “รู้เร็ว รักษาเร็ว” อสม. จึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในการใช้ชุดตรวจ ATK ทั้งวิธีการใช้ชุดตรวจ การแปรผลที่ถูกต้อง และการกำจัดอย่างถูกวิธี รวมทั้งประสานงานส่งต่อผู้ที่ผลตรวจพบการติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการรักษาไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่สามารถรองรับได้ แยกกักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือแยกกักรักษาตัวในชุมชน (Community Isolation : CI)

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

๑) DruG Grab

๒) ไม้ส่งยาผู้ป่วยที่บ้าน

๓) มาตรการทางสังคม/ข้อตกลงชุมชน ในการเฝ้าระวัง คัดกรองโรคโควิด 19 เช่น การตั้งด่านตรวจคัดกรองทางเข้า-ออกชุมชน งานบุญ งานศพ ตลาดนัด ร้านค้าในชุมชน เป็นต้น

ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลผลิต

๑) แนะนำกลุ่มประชาชนเป้าหมายให้ลงทะเบียนวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๔,๘๐๐,๐๕๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ส.ค. ๖๔ จาก thaiphc.net)

๒) อสม. ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๘ ให้ได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๓,๗๑๑,๘๗๔ คน ได้รับวัคซีนแล้ว จำนวน ๑,๓๐๓,๕๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ พ.ย. ๖๔ จาก thaiphc.net)

๓) อสม. เฝ้าระวัง ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางเข้าไปในพื้นที่ในช่วงกิจกรรม “หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย” โดยเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๓๐๖,๓๒๑ คน ติดตามจนครบ ๑๔ วัน จำนวน ๒๕๙,๑๕๘ คน พบว่ามีอาการสำคัญ และส่งต่อเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑๖,๒๐๗ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ก.ย.๖๔ สะสมตั้งแต่วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๖๔ จาก www.thaiphc.net)

๔) อสม. ร่วมกับทีม ๓ หมอ ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ที่แยกกักรักษาตัวในชุมชน (Community Isolation) จำนวน ๕,๒๐๑ แห่ง แยกกักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation) จำนวน ๒๗,๘๐๔ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ก.ย.๖๔ จาก www.thaiphc.net)

๕) อสม. รายงานผลการตรวจ ATK ผ่าน App. Smart อสม. จำนวน ๕,๐๘๓ ครั้ง ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ต.ค. ๖๔ จาก App. Smart อสม.

ผลลัพธ์

๑) สามารถลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ได้

๒) สามารถให้บริการกับกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการรักษาไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลที่สามารถรองรับได้ แยกกักรักษาตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) หรือแยกกักรักษาตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) เพื่อลดลดจำนวนผู้ป่วย และอัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อได้

๔. โครงการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในชุมชน (งบกลาง)

ครั้งที่ ๑ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ ได้อนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สำนักงบประมาณ ได้แจ้งการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ วงเงิน ๔๑๒,๖๖๕,๐๘๐ บาท (สี่ร้อยสิบสองล้านหกแสนหกหมื่นห้าพันแปดสิบบาทถ้วน) ตามใบงวดหนังสือที่ นร ๐๗๐๑/๒๙๗๕ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

จัดสรรงบประมาณให้ ศบส. ๑ - ๑๒ ดำเนินการจัดซื้อ จำนวน ๖ รายการ ได้แก่

๑) หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	๑,๘๘๐,๖๘๕	กล่อง
๒) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด (พร้อมขาตั้ง)	๒๐,๒๐๑	เครื่อง
๓) แอลกอฮอล์ ๗๕% พร้อมขวดบรรจุ (๔๕๐ ml)	๑,๓๔๑,๓๔๒	ขวด
๔) ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล	๑,๐๓๙,๗๒๙	อัน
๕) อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตา (Face Shield)	๒๖๓,๗๗๘	ชิ้น
๖) ถุงมือยาง	๘๘,๑๙๒	กล่อง

ผลการเบิกจ่าย ๔๑๒,๖๖๓,๓๗๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๙

งบประมาณคงเหลือ ๑,๗๐๘ บาท

ครั้งที่ ๒ มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้อนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะการระบาดระลอกเมษายน ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สำนักงบประมาณ ได้แจ้งพิจารณาอนุมัติงบประมาณให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จากงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๒๘๒,๙๒๒,๘๒๕ บาท (สองร้อยแปดสิบสองล้านเก้าแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาท) ตามหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๒๓/๑๙๐๘๙ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔

จัดสรรงบประมาณให้ ศบส. ๑ - ๑๒ ดำเนินการจัดซื้อ จำนวน ๕ รายการ ได้แก่

๑) หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	๑,๐๓๙,๗๒๙	กล่อง
๒) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบอินฟาเรด (พร้อมขาตั้ง)	๑๔,๕๑๐	เครื่อง
๓) แอลกอฮอล์ ๗๕% พร้อมขวดบรรจุ (๔๕๐ ml)	๗๒๕,๕๐๐	ขวด
๔) ปรอทวัดไข้แบบดิจิทัล	๑,๐๓๙,๗๒๙	อัน

สำนักงานเลขานุการกรม (สลก.) ดำเนินการจัดซื้อ (พื้นที่สีแดงเข้ม แดง และเร่งด่วน)

๑) หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	๒๕๔,๐๐๖	กล่อง
๒) แอลกอฮอล์ ๗๕% พร้อมขวดบรรจุ	๒๐๐,๓๐๐	ขวด
๓) ชุด PPE	๒๘,๐๕๒	ชุด

ผลผลิต/ ผลลัพธ์

ผลการเบิกจ่าย ๒๘๒,๘๖๖,๗๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๙

งบประมาณคงเหลือ ๑๐๐ บาท

๕. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสนับสนุนกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ต่อยอดสู่เป้าหมายตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้ดำเนินการแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๙๖๒ ตำบล ๒๙ จังหวัด

๒) เพื่อประกาศเกียรติคุณตำบลต้นแบบ ที่มีบทเรียน หรือนวัตกรรมชุมชน ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” จากพื้นที่ ๙๖๒ ตำบล ๒๙ จังหวัด ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. มีตำบลต้นแบบ (Model) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

๒. มีบทเรียน หรือนวัตกรรมชุมชน ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ผลการดำเนินงาน

๑) จัดประชุมชี้แจงโครงการตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ผลการดำเนินการ ถ่ายทอดนโยบายแก่คณะทำงาน ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และจัดทำหลักเกณฑ์การคัดเลือก “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” โดยบูรณาการกับเวทีการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

๒) การคัดเลือกและพัฒนาศักยภาพตำบลต้นแบบ “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” จังหวัดละ ๑ พื้นที่ รวม ๒๙ พื้นที่ ผลการดำเนินงาน มีการสนับสนุนงบประมาณผ่านศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามจำนวนพื้นที่จังหวัดเป้าหมาย ๒๙ จังหวัดๆละ ๕,๐๐๐ บาท รวมงบประมาณ ๑๔๕,๐๐๐ บาท โดยมีการดำเนินการชี้แจงหลักเกณฑ์การคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” แก่ผู้รับผิดชอบงาน สช. จังหวัด และ ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการคัดเลือกตำบลต้นแบบตามเกณฑ์การคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” จังหวัดละ ๑ พื้นที่ รวม ๒๙ พื้นที่ ดังนี้

ภาคเหนือ

(๑) ตำบลสถาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

(๒) ตำบลสันติคีรี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

(๓) ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

(๔) ตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

(๕) ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

(๖) ตำบลหนองม่วงไข่ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

(๗) ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

(๘) ตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

ภาคกลาง

(๑) ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(๑) ตำบลห้วยแก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

(๒) ตำบลดินดำ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

(๓) ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

(๔) ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

(๕) ตำบลน้ำพ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

(๖) ตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

(๗) ตำบลอาฮี อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย

(๘) ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

(๙) ตำบลท่าศิลา อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

(๑๐) ตำบลนาเข อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม

(๑๑) ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

(๑๒) ตำบลบ้านใหม่ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

(๑๓) ตำบลยะวึก อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

(๑๔) ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

(๑๕) ตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

(๑๖) ตำบลหนองช้างใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

(๑๗) ตำบลกกแดง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

(๑๘) ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

(๑๙) ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

(๒๐) ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

๓) การติดตามการพัฒนาตำบลต้นแบบ และเยี่ยมเสริมพลัง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการติดตามการพัฒนาตำบลต้นแบบ และเยี่ยมเสริมพลัง ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังต่อไปนี้

(๑) วันที่ ๒๒ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ และงานสุขภาพภาคประชาชน ๘ จังหวัด ได้รายงานผลการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและความก้าวหน้าการดำเนินงานพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๘ จังหวัด ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน และร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาและติดตามตำบลต้นแบบและเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และส่วนกลาง

(๒) วันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จ.สระแก้ว และร่วมกับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาและติดตามตำบลต้นแบบและเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และส่วนกลาง

(๓) วันที่ ๒๘ – ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้รายงานผลการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๘ จังหวัด ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน สรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พื้นที่กลุ่มเป้าหมาย ๘ จังหวัด ภาคเหนือ และเสริมพลังและสนับสนุนพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๔) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ (Model) “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔” วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อคัดเลือกผลงานคลิปวิดีโอ ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ดีเด่นระดับประเทศ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรม และประกาศเกียรติคุณพื้นที่ต้นแบบ ๒๙ จังหวัด ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ตามเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การให้คะแนน สรุปผลการประกวดคัดเลือกผลงานคลิปวิดีโอฯ ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ได้ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ

ตำบลนาเข อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑

ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒

ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ตำบลดินดำ อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

ตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา

ตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

รางวัลชมเชย

ตำบลสถาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ตำบลสันติคีรี อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

ตำบลหนองม่วงไข่ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

ตำบลห้วยแก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น

ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

ตำบลน้ำพ่น อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี

ตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตำบลอาฮี อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย

ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ตำบลท่าศิลา อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ตำบลยะวึก อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

ตำบลละหาน อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ตำบลหนองช้างใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบลกกแดง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น (จากพื้นที่)

๑) ตำบลสถาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลงานเด่น คือ นวัตกรรมอาสาสมัครแม่บ้านครัวสะอาดตำบลสถาน เกิดเครือข่ายแม่บ้านครัวสะอาดที่ทำหน้าที่จัดครัวเรือนให้สะอาด ปรุงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

๒) ตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา ผลงานเด่นคือ นวัตกรรมกระบวนการ “Oil Model” กับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๔ ต้อง ของคนเมืองออย ภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ไม่แตะปลาดิบ”

๓) ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ มีผลงานเด่น คือ มหกรรมสุขภาพตำบลแม่ทะลบ ปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และนวัตกรรมโรงเรียนปลอดพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

๔) ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีผลงานเด่น คือ รางวัลนวัตกรรมดีเด่น “เมนูเด็ดลาบปลาคั่ว”งานวิจัยเชิงคุณภาพ “ก้อนในตับ” ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและญาติ และงานวิจัยการศึกษาความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี ๒๕๖๔

๕) ตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง มีผลงานเด่น คือ รางวัลยอดเยี่ยมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น

๖) ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ผลงานเด่น คือ เกิดศูนย์การเรียนรู้ จำนวน ๑ แห่ง และเกิดบุคคลต้นแบบ “คนเขาสามสิบยุคใหม่ไม่กินปลาดิบ”

๗) ตำบลหนองกุง อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ผลงานเด่น คือ ผลงานเด่น คือ มีการบูรณาการเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับกลุ่มสาระการเรียนรู้ ในโรงเรียนในพื้นที่

๘) ตำบลหัวนา อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลงานเด่น คือ นวัตกรรมหมอลำกลอนพิชิตโรคหนอนพยาธิ และเกิดวิทยากรชุมชน อสม.เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คนในชุมชน

๙) ตำบลท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผลงานเด่น คือ กิจกรรมอาสาตรวจพาข้าว พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสื่อสารความรู้ความใจในพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สอดส่องดูแลเรื่องอาหารการกินในแต่ละมือของครอบครัวตามละแวกที่รับผิดชอบของแต่ละคน ชนิดของอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันที่ดีที่สุด

๑๐) ตำบลนาเข อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม ผลงานเด่น คือ ผลงานเด่น เกิดศูนย์การเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีชุมชนตำบลนาเข และเพลงป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยกลุ่มหมอลำกำจัดพยาธิชุมชนนาเข และกิจกรรมสายลับจับพยาธิ โดย อสม.

๑๑) ตำบลคำแก้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ผลงานเด่น คือ สื่อคำกลอนพื้นบ้าน “คำแก้วม่กินปลาดิบ”

๑๒) ตำบลหนองช้างใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลงานเด่น คือ เกิดธรรมนูญตำบล เรื่อง มาตรการการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เปิดใช้บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และงานวิจัยเรื่องการศึกษาความรอบรู้ด้าน

สุขภาพและพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนตำบลหนองช้างใหญ่ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๓) ตำบลกกแดง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ผลงานเด่น คือ การจัดมหกรรมสร้างกระแส ในระดับตำบล โดยมีกิจกรรมสร้างความตระหนัก และสร้างความรู้ ได้แก่ การจัดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมเดินรณรงค์ การประชาสัมพันธ์โดยรถประชาสัมพันธ์ การประกวดวาดภาพ เรียงความจดหมายถึงพ่อ ป้องกันพยาธิใบไม้ตับ และการประกวดแข่งขันส้มตำปลาร้าสุก

๑๔) ตำบลขะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ผลงานเด่น คือ นวัตกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยหลัก ๔ ป. ๑ ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยศูนย์ฮักแพง เบิ่งแยงกัน ตำบลขะยูง

๑๕) ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ผลงานเด่น คือ กิจกรรมคู่ซี้ส่องครัว

ผลผลิต

พื้นที่ต้นแบบ (Model) ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒๙ ตำบล

ผลลัพธ์

พื้นที่ต้นแบบ (Model) ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒๙ ตำบล เกิดผลงานเด่น เรื่อง

๑) เกิดเครือข่ายอาสาสมัครแม่บ้านครัวสะอาดตำบลสถาน จังหวัดเชียงราย หมู่บ้านละ ๒๐ คน จำนวน ๑๖ หมู่บ้าน รวม ๓๒๐ คน

๒) เกิดพันธะสัญญา “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” ในพื้นที่ตำบลออย จังหวัดพะเยา จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน

๓) ตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่

- ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๘๐
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ ร้อยละ ๘๐
- ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการดูแลแบบประคับประคองจากแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก/ทีมหมอครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- นักเรียนมีพฤติกรรมการกินอาหารสุก สวมรองเท้า การใช้ส้วม จำนวน ๑,๐๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔) ตำบลวิเชตนคร อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ จำนวน ๑,๕๐๐ คน

๕) ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

- ประชาชนอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๗๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑,๗๒๐ คน
- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ จำนวน ๔,๙๗๑ คน
- ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๒ คน ได้รับการดูแลประคับประคองจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ทีมหมอครอบครัว

๖) ตำบลท่าศิลา อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร

- ประชาชนอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๗๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ต้นแบบ ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๖๐ คน

- ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ต้นแบบ ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ จำนวน ๑๐๐ คน

- ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๓ คน ได้รับการดูแลประคับประคองจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / ทีมหมอครอบครัว

๗) ตำบลกกแดง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

- ประชาชนอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๗๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ต้นแบบ ได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน๓๐๔ ราย

- บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ ร้อยละ ๑๐๐

๘) ตำบลเค็งใหญ่ อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

- ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๑ คนได้รับการดูแลประคับประคองจากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก / ทีมหมอครอบครัว

ภาคผนวก

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลฯ
- หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ
- ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ
- แบบรายงาน อสม. ๑

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

ตามคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการคัดเลือก วินิจฉัยและพิจารณารับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ บัดนี้การพิจารณาผลการคัดเลือกและประเมินผลงานดังกล่าวได้เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

อาศัยหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ ข้อ ๔ แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบกับมติที่ประชุมของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้เห็นชอบและรับรองผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข จึงประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ได้แก่ นายลำโทน ขุนพลกวาท จังหวัดตาก

๒. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
ได้แก่ นางสมจิต สุขทอง จังหวัดระนอง

๓. สาขาสุขภาพจิตชุมชน
ได้แก่ นางปทิตตา ทรัพย์อบรม จังหวัดสุพรรณบุรี

๔. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
ได้แก่ นางสาวปิยานุช เฉิดฉิ้ม จังหวัดสงขลา

๕. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ได้แก่ นายสราวุฒิ สวรรยาสุวรรณ จังหวัดนครพนม

๖. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ได้แก่ นางสารภี อิสโร จังหวัดสงขลา

๗. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ได้แก่ นายสถาปนิตย์ แตงอ่อน จังหวัดนครสวรรค์

๘. สาขา...

๘. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
ได้แก่ นายบุญยิ่ง ปิกตะหลก จังหวัดนครนายก

๙. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ได้แก่ นายสมร สอนจันทร์ จังหวัดกาญจนบุรี

๑๐. สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
ได้แก่ นางทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ จังหวัดสุโขทัย

๑๑. สาขาทันตสุขภาพ
ได้แก่ นางสาวยุพิน รัตนะคำ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๒. สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ได้แก่ นางอารีย์ เชิญกลาง จังหวัดนครราชสีมา

๑๓. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
ได้แก่ ๑) นางสาวมารีน๊ะ จาโรจน์หยา จังหวัดสงขลา
๒) นางซูบัยดะห์ ปะกียา จังหวัดปัตตานี
๓) นางทัศนีย์ ศรีระนำ จังหวัดนราธิวาส
๔) นางสีตีมาเรีย มิมูนิ จังหวัดยะลา

๑๔. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ได้แก่ นายสุชิน คุมมณี กรุงเทพมหานคร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๓
เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๗ มกราคม ๒๕๖๓

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อให้สวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมาะสมกับภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก (๑๙) ของวรรคสองของข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๙/๑ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓

“ข้อ ๙/๑ ประเภท จ. ให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวของบุคคลดังกล่าว

ผู้มีสิทธิตามประเภท จ. ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้แก่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิตามวรรคสอง โดยให้ได้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้เรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐”

หน้า ๔
เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๗ มกราคม ๒๕๖๓

ข้อ ๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และใช้สิทธิอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ส๑๖๕

กระทรวงการคลัง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานสรุปผลการจ่ายเงินโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๓ รับทราบและอนุมัติตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ตามมติคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ ในคราวการประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๓ และครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๓ ตามที่เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประธานกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้เสนอ โดยอนุมัติโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.) รวมจำนวนไม่เกิน ๑,๐๕๐,๓๐๖ คนต่อเดือน ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ กรอบวงเงินไม่เกิน ๑,๕๗๕.๔๕๙๐ ล้านบาท โดยใช้จ่ายจากเงินกู้ภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ แผนงานหรือโครงการเพื่อรองรับค่าใช้จ่าย ค่าเยียวยา ค่าชดเชย และค่าเสี่ยงภัย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการจัดหาผู้ชำนาญการทั้งในประเทศและต่างประเทศ นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินตามโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรีข้างต้น เป็นไปโดยถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้ จึงเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติ ดังนี้

๑. การจ่ายเงินตามโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์นี้จ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.) ที่มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. ผู้มีสิทธิได้รับเงินตามโครงการค่าตอบแทนฯ จะได้รับค่าตอบแทนตามอัตราและระยะเวลาตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้เสนอและได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี

๓. ...

๓. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๑.๑ ให้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารไว้กับธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจหนึ่งบัญชี ชื่อบัญชี "กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (โครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา COVID-๑๙)" เพื่อรับเงินที่ขอเบิกจากบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังของสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะชื่อบัญชี "เงินกู้ตามพระราชกำหนดกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา COVID-๑๙" รหัสบัญชี ๐๐๙๙๘ ตามจำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร

๓.๑.๒ ให้นำเงินจากบัญชีตามข้อ ๓.๑.๑ ฝากเข้าบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลัง ชื่อบัญชี "โครงการเงินกู้เพื่อจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อสม." รหัสบัญชี ๐๐๙๘๘

๓.๑.๓ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพตรวจสอบเงินในบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังตามข้อ ๓.๑.๒ ให้เพียงพอ เพื่อให้กรมบัญชีกลางจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ได้ตามกำหนดระยะเวลา

๓.๑.๔ ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุนทั่วไปของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และจำนวนเงินตามสิทธิทั้งหมดที่ต้องจ่าย จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) และ กรุงเทพมหานคร (กทม.) โดยเมื่อตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ให้มีหนังสือแจ้งยืนยันข้อมูลดังกล่าวไปยังกรมบัญชีกลาง เพื่อทำหน้าที่เบิกเงินและจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ดังกล่าว แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๑.๕ เมื่อได้รับแจ้งผลการโอนเงินและข้อมูลการนำเงินส่งคืน (ถ้ามี) รวมทั้งรายงานผลการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารจากกรมบัญชีกลางแล้ว ให้เรียกรายงานจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Social Welfare) เพื่อเป็นหลักฐานการจ่ายไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๓.๑.๖ ในกรณีที่ได้รับแจ้งผลการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลางว่าไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ได้ กรมบัญชีกลางจะนำเงินส่งคืนเข้าบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลัง ตามข้อ ๓.๑.๒ และแจ้งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ เพื่อดำเนินการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ โดยตรงต่อไป โดยให้ใช้รายงานสรุปผลการโอนเงิน (Detail Report และ Summary Report/Transaction History) ที่ได้จากระบบ KTB Corporate Online หรือใบสำคัญรับเงิน แล้วแต่กรณี เป็นหลักฐานการจ่าย และเก็บรักษาไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๓.๑.๗ กรณีที่มีการตรวจสอบพบในภายหลังว่า อสม. และ อสส. รายใด ไม่มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนฯ แต่ได้จ่ายเงินค่าตอบแทนของ อสม. และ อสส. ไปแล้ว ให้เรียกเงินดังกล่าวคืนและนำส่งเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามข้อ ๓.๑.๑

๓.๑.๘ เมื่อได้ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว หากมีเงินกู้เหลือจ่ายจากโครงการให้ส่งคืนเงินกู้เหลือจ่ายเข้าบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังของสำนักงานบริหารหนี้สาธารณะต่อไป

๓.๑.๙ ให้เก็บรักษารายงานสรุปผลการจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ ที่ได้รับจาก สป.สธ. และ กทม. ไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๓.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)

๓.๒.๑ ให้ส่งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก กรณีจ่ายเป็นเงินสดให้ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ และจำนวนเงินตามสิทธิ พร้อมทั้งยืนยันข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าวก่อนส่งให้กรมบัญชีกลาง

๓.๒.๒. ...

๓.๒.๒ กรณีที่กรมบัญชีกลางได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อให้ สป.สธ. นำไปจ่ายเป็นเงินสดให้แก่ อสม. ให้ สป.สธ. ดำเนินการตรวจสอบรายงานการโอนเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ ฯ แล้วรีบดำเนินการจ่ายเงินโดยเร็วไม่เกิน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว

๓.๒.๓ ให้จัดทำรายงานสรุปผลการจ่ายเงินกรณีการจ่ายเป็นเงินสดส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๓.๒.๔ ในกรณีที่ตรวจสอบพบในภายหลังว่า อสม. รายใด ไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนฯ ให้แจ้งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ เพื่อเรียกเงินคืนต่อไป

๓.๓ กรุงเทพมหานคร (กทม.)

๓.๓.๑ ให้ส่งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ และข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุนทั่วไปของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรณีจ่ายเป็นเงินสดให้ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ และจำนวนเงินตามสิทธิ พร้อมทั้งยืนยันข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าวก่อนส่งให้กรมบัญชีกลาง

๓.๓.๒ กรณีที่กรมบัญชีกลางได้โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุนทั่วไปของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ กทม. นำไปจ่ายเป็นเงินสดให้แก่ อสส. ให้ กทม. ดำเนินการตรวจสอบรายงานการโอนเงินจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ แล้วรีบดำเนินการจ่ายเงินโดยเร็วไม่เกิน ๑๕ วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว

๓.๓.๓ ให้จัดทำรายงานสรุปผลการจ่ายเงินกรณีการจ่ายเป็นเงินสดส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๓.๓.๔ ในกรณีที่ตรวจสอบพบในภายหลังว่า อสส. รายใด ไม่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนฯ ให้แจ้งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ เพื่อเรียกเงินคืนต่อไป

๓.๔ กรมบัญชีกลาง

๓.๔.๑ เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุนทั่วไปของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และจำนวนเงินตามสิทธิทั้งหมดที่ต้องจ่ายของ อสม. และ อสส. ที่ตรวจสอบความถูกต้องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว ให้ตรวจสอบเงินในบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลัง ตามข้อ ๓.๑.๒ ว่ามีเพียงพอต่อการจ่ายค่าตอบแทนฯ แล้วจึงเบิกเงินจากบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลังของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามข้อ ๓.๑.๒ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมบัญชีกลางที่เปิดไว้กับธนาคารต่าง ๆ เป็นบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “กรมบัญชีกลางเพื่อการจ่ายเงินสวัสดิการสังคม”

๓.๔.๒ ให้ดำเนินการโอนเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารที่เปิดไว้ตามข้อ ๓.๔.๑ เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนของ อสม. และ อสส. เต็มจำนวนตามสิทธิทั้งหมดที่ต้องจ่าย แบ่งเป็น

(๑) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ของ อสม. และ อสส.

(๒) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อให้นำไปจ่ายเป็นเงินสดให้กับผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ของ อสม. ต่อไป

(๓) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารเงินอุดหนุนทั่วไปของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้นำไปจ่ายเป็นเงินสดให้กับผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ของ อสส. ต่อไป

๓.๔.๓ ...

๓.๔.๓ เมื่อดำเนินการโอนเงินแล้วเสร็จ ให้ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเงินจากข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ของ อสม. และ อสส. ที่ได้รับจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับรายงานการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้จากระบบของธนาคารให้ถูกต้องตรงกัน

๓.๔.๔ กรณี อสม. และ อสส. ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ เสียชีวิต แต่ได้ปฏิบัติงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ให้จ่ายเงินค่าตอบแทนของ อสม. และ อสส. ให้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

๓.๔.๕ กรณีที่กรมบัญชีกลางได้รับแจ้งจากธนาคารว่า ไม่สามารถจ่ายเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนของ อสม. และ อสส. ได้ ให้นำเงินที่ไม่สามารถจ่ายได้ดังกล่าวส่งคืนเข้าบัญชีเงินฝากกระทรวงการคลัง ตามข้อ ๓.๑.๒ พร้อมทั้งบันทึกรายการนำเงินฝากคลังในระบบ GFMIS และแจ้งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ เพื่อดำเนินการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ โดยตรงต่อไป

๓.๔.๖ ให้มีหนังสือแจ้งผลการโอนเงินและข้อมูลการนำเงินส่งคืน (ถ้ามี) พร้อมทั้งรายงานผลการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้จากระบบธนาคารให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเก็บไว้ เพื่อให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๔. กำหนดเวลาในการส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าตอบแทนฯ ของ อสม. และ อสส. ให้เป็นไปตามปฏิทินการทำงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

๕. สำหรับวิธีปฏิบัติงานในระบบ GFMIS วิธีปฏิบัติงานในระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ และวิธีปฏิบัติทางบัญชีให้ถือปฏิบัติตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจำเริญ โพธิยอด)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
กองกฎหมาย
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๖
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แบบรายงานสรุปผลการจ่ายเงินโครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน
ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานที่ดำเนินการจ่ายเงิน ..... จังหวัด .....

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล ผู้มีสิทธิรับเงิน	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	วิธีการจ่ายเงิน	
			เงินสด	เข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร/เลขที่บัญชี

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.

แบบ อสม.๑ (หน้า ๑)

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

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

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน
๑	**การส่งเสริมสุขภาพ**		
	๑.๑ อสม. เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่)	คน	
	- อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่)	คน	
	๑.๒ อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่)	คน	
	- มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน (รายใหม่)	คน	
	๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ	คน	
	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่)	คน	
	๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ	คน	
๒	**การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค**		
	๒.๑ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย)	ครัวเรือน	
	๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด)	ครัวเรือน	
	๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	คน	
	โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง)		
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน	ครัวเรือน	
	๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม	ครัวเรือน	
๓	**การฟื้นฟูสุขภาพ**		
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ ฯลฯ	ครั้ง	
๔	**การคุ้มครองผู้บริโภค**		
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง	
๕	**การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล**		
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น	ครั้ง	
	๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล	ครั้ง	
๖	**กิจกรรมอื่นๆได้แก่ รายชื่อผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน**		

(การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ √ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน)

	สูบ	ไม่สูบ	เลิกได้
๑. .....บ้านเลขที่.....โทร.....	☐	☐ →	☐
๒. .....บ้านเลขที่.....โทร.....	☐	☐ →	☐
๓. .....บ้านเลขที่.....โทร.....	☐	☐ →	☐
๔. .....บ้านเลขที่.....โทร.....	☐	☐ →	☐

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

(.....)

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

วัน.....เดือน.....ปี .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....ปี .....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม **แบบ อสม.๑ (หน้า ๒)**

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

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

คำแนะนำ : การบันทึกผลงานข้อ ๗ ถึงข้อ ๙ ให้นับผลงานเป็นจำนวนครอบครัว / จำนวนคน / จำนวนครั้ง ที่ดำเนินการในแต่ละเดือนว่าเป็นเท่าไหร่ (รวมรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด)

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	หน่วยนับ	ผลงาน
๗	**การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)**		
	- ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/วิธีปฏิบัติการดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน	☐ ไม่มีกลุ่มในความดูแลรับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม	
	(๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง	คน	
	(๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คน	
	(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต	คน	
๘	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ		
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรคหวัด/ ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์	ครอบครัว	
	(๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน เพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด	ครั้ง	
๙	การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว	☐ ยังไม่มีการกำหนดทีม	
	- ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	ครั้ง	
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว		
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล	ครอบครัว	
	(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต	ครอบครัว	
๑๐	กิจกรรมอื่นๆตามนโยบาย หรือสภาพปัญหาของชุมชน		

ลงชื่อ.....ผู้รวบรวมและตรวจสอบ
(.....)
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน
วัน.....เดือน.....ปี .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่.....ผู้ตรวจสอบและรับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน.....เดือน.....ปี .....

หมายเหตุ ๑. การลงชื่อผู้รวบรวมและตรวจสอบ ต้องรับรองชื่อทั้ง ๒ หน้า

๒. การลงนามตรวจและรับรองผลการปฏิบัติงาน มีผลผูกพันกับผู้ตรวจและผู้รับรองทางกฎหมาย

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

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ