



ข้อมูล

เอกสารประกอบการประชุม
การตรวจเยี่ยมพื้นที่จังหวัดเลย
โดย พลเอก.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี



พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
พชอ. จังหวัดเลย

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

กำหนดการตรวจเยี่ยมพื้นที่จังหวัดเลย
โดย พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี
วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ วัดหนองข่า ตำบลนาซาว อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
บริเวณโครงการก่อสร้าง ประตูปะบายน้ำศรีสองรัก อันเนื่องมาจากพระราชดำริ
อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

เวลา	การปฏิบัติ
๐๖.๐๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี รับประทานอาหารเช้า ณ ท่าอากาศยานทหาร ๒ ดอนเมือง
๐๖.๓๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ เดินทางโดยเครื่องบิน ฝล. ไปยัง ท่าอากาศยานเลย (ใช้เวลา ๑ ชม. ๔๐ นาที)
๐๘.๑๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ เดินทางถึงท่าอากาศยานเลย เข้าพักห้องรับรองท่าอากาศยานเลย
๐๘.๒๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ ออกเดินทางโดยรถยนต์ทางราชการ ไปยังจุดพบปะประชาชน ณ วัดหนองข่า ต.นาซาว อ.เชียงคาน จ.เลย
๐๙.๒๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ เดินทางถึงจุดพบปะประชาชน ณ วัดหนองข่า เข้าพัก ณ ห้องพักรับรอง
๐๙.๓๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี พบปะประชาชน - ประชาชนผูกผ้าขาวม้าให้ รองนายกรัฐมนตรี - พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เยี่ยมชมแบบจำลอง แล้วเข้านั่งประจำที่ - การแสดงต้อนรับชุด “ผีขนน้ำ” โดยคณะนักเรียน โรงเรียนบ้านนาซาว - กล่าวต้อนรับ โดย นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย - รองเลขาธิการ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ กล่าวรายงาน - อธิบัตินกรมชลประทาน กล่าวรายงาน - พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี มอบนโยบาย / พบปะประชาชน
๑๐.๓๐ น.	พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ ออกเดินทางโดยรถยนต์ทางราชการ ไปยังบริเวณโครงการก่อสร้าง ประตูปะบายน้ำศรีสองรักอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลนาซาว อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

- ๑๐.๔๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ เดินทางถึงบริเวณโครงการก่อสร้าง ประตุน้ำศรีสองรักอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลนาข้าว อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พร้อมรับฟังการบรรยายสรุป
- ๑๐.๕๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
- ๑๑.๐๐ น. บันทึกเทปรายการเดินทางหน้าประเทศไทย โดย Thai PBS
- พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี นำเสนอการน้อมนำศาสตร์พระราชฯ ขยายผล เป็นการปฏิรูปการบริหารจัดการ ทรัพยากรน้ำของประเทศไทย เพื่อสร้างคุณภาพชีวิต รายได้ และความสุขอย่างยั่งยืน
 - รองเลขาธิการ สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ทรัพยากรน้ำ / การขับเคลื่อนโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - อธิบดีกรมชลประทาน นำเสนอการดำเนินการพัฒนาแหล่งน้ำตามศาสตร์พระราชฯ/ การเร่งรัดโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - ประชาชนที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ/ความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ
- ๑๑.๓๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี และคณะ ออกเดินทางโดยรถยนต์ทางราชการ ไปยังอาคารรับรองโครงการก่อสร้าง ประตุน้ำศรีสองรักอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- ๑๑.๓๓ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เดินทางถึงอาคารรับรองโครงการก่อสร้าง ประตุน้ำศรีสองรักอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- พักรับประทานอาหารกลางวัน
 - นายอำเภอเชียงคาน มอบกระเช้าผลไม้ และน้ำกาฬศิขรินน้ำ
- ๑๒.๓๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เดินทางโดยรถยนต์ทางราชการไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย
- ๑๓.๐๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เดินทางถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ
- ผู้แทนประชาชน มอบมาลัยผ้าขาวม้า
 - อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมร้องเพลง “มาร์ช อสม.”
 - การแสดงรำกะลาโดยชมรมผู้สูงอายุบ้านภูบ่ปิด ตำบลกุดป่อง
 - กล่าวต้อนรับ โดย นายชนาส ชัชวาลวงศ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเลย
 - นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงาน
 - นายไพรัช จันทร์แสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ นำเสนอข้อมูล รพ.สต.และผลการดำเนินงาน
 - นายสมจิตร คุรุวสี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนาอ้อ และประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขอำเภอเมือง เสนอผลงาน
 - พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี มอบนโยบาย/พบปะประชาชน
- ๑๔.๐๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เยี่ยมชมการปฏิบัติงานของ รพ.สต./อสม.

- ๑๔.๑๕ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
- ถ่ายภาพหมู่ร่วมกัน
- ๑๔.๓๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ออกเดินทางโดยรถยนต์ราชการ ไปยังท่าอากาศยานเลย
- ๑๕.๐๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เดินทางถึงท่าอากาศยานเลย
- เข้าพัก ณ ห้องรับรอง ท่าอากาศยานเลย
- ๑๕.๒๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ออกเดินทางโดยเครื่องบิน ผล. ไปยังท่าอากาศยานทหาร ดอนเมือง (ใช้เวลา ๑ ชม. ๔๐ นาที)
- ๑๗.๐๐ น. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี เดินทางถึงท่าอากาศยานทหาร ๒ ดอนเมือง
-

รายชื่อคณะรายนายกรัฐมนตรี

๑. พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี
๒. พลเอก ปัฐมพงศ์ ประถมภัฏ	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี
๓. นายสำเริง แสงภู่วงค์	รองเลขาธิการสำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ
๔. นายทองเปลว กองจันทร์	อธิบดีกรมชลประทาน
๕. พันเอก รุ่ง ประชาณานุกิจ	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๖. พันโทหญิง กัลยา สูงสว่าง	คณะทำงาน รองนายกรัฐมนตรี
๗. นางสาวพิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย	เลขาฯ คณะตรวจเยี่ยม
๘. นางสาวปจรรย์ เน้นหนา	เลขาฯ คณะตรวจเยี่ยม

ผู้ประสานงาน คณะทำงาน รอง นรม.

๑. พันเอก รุ่ง ประชาณานุกิจ
๒. นางสาว พิมพ์รดา สิริจิตต์ธงชัย
๓. นางสาวปจรรย์ เน้นหนา

รายชื่อผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข

ระดับกระทรวงสาธารณสุข

๑. นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. นางสิริพรรณ โชติมาส	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓. นางลำพูน อิงคภากร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๔. นางมาลาศรี เปาอินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕. นายอนิวัตต์ เขาแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ระดับเขต

๑. แพทย์หญิงณภัทร สิทธิศักดิ์	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมระบบบริการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒. นายแพทย์นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี
๓. นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี
๔. นายพลพีร์ พรศิริธนานันต์	หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๕. นางสาวจิราภรณ์ ผิวดำ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

การตรวจเยี่ยมพื้นที่

โดย รองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ)

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. ณ จังหวัดเลย

กล่าวนำ

• เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานจังหวัดเลย

- เพื่อรับทราบแนวทางปฏิบัติงาน
- มอบนโยบายในการดำเนินงาน ตามนโยบายของรัฐบาล

งานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- เป็นการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
- การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน
- มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- เสริมสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ติดดาว)

• การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน (รพ.สต. ติดดาว) ประกอบด้วยบริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี และบริการดีประชาชน มีสุขภาพดี

- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ
- เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพแก้ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่
- ช่วยลดความแออัดของการให้บริการในโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

จ่ายที่เหมาะสม

พบปะกับ อสม.และประชาชนในพื้นที่

• สาธารณสุขมีแผนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม. ๔.๐ เพื่อให้มีทักษะด้านดิจิทัล สามารถทำงานผ่านแอปพลิเคชัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเน้นการประณมพยาบาลเบื้องต้น มีจิตอาสาและเป็นผู้ผ่านการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

• ปัจจุบันมี อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้เป็น อสม.๔.๐แล้วเป็นจำนวน ๓๐๐,๐๓๑ คน จากประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ

การบูรณาการงาน พชอ รพ.สต. และ อสม

• ในการดำเนินการในเรื่อง พชอ. รพ.สต. และ อสม. ต้องบูรณาการกันให้เป็นรูปธรรมเกิดประโยชน์กับประชาชนโดยมีผลลัพธ์ที่ชัดเจนอย่างเป็นองค์รวม ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดการเจ็บป่วย ลดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกกลุ่มวัย เป็นต้น



คำกล่าวแถลงข่าว

การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข

โดย รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ)

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

การตรวจเยี่ยมพื้นที่ในครั้งนี้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้บริหารและปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบแนวทางการพัฒนางานและมอบนโยบายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายที่สำคัญ ดังนี้

๑) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำในระดับอำเภอและความเป็นเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพะทั้งทางกาย จิต สังคม ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนและเกิดความยั่งยืนสืบต่อไป

๒) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ดิดดาว เป็นนโยบายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดิดดาว สำหรับใช้เป็นกรอบในการพัฒนาคุณภาพ การประเมินรับรองสถานบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อยกระดับการบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ด้านส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านการรักษาและการฟื้นฟู เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชน ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓) การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๔.๐ (อสม. ๔.๐) เพื่อรองรับกับบริบทปัญหาที่เปลี่ยนแปลงและความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การปรับบทบาทของ อสม. ๔.๐ ให้ตอบสนองนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ ของรัฐบาล เป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยให้ อสม. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) ผนวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และความมีจิตอาสา เป็นผู้นำสร้างการเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพ (Service Mind & Change agent) เป็นแบบอย่างให้กับประชาชนทั่วไป ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ



คำกล่าวมอบนโยบาย

การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข

โดย รองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ)

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ท่านรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลางและภูมิภาค) และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน

ผมมีความยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้เดินทางมาเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เสียสละทุ่มเทในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ติดดาว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดียิ่งขึ้น ตามนโยบายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และเพื่อรับทราบแนวทางการพัฒนางานมอบนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข

การจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลประชาชนในพื้นที่ ความคาดหวังของประชาชนที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพก็มีความเหมือนกัน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) เป็นกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาในระบบสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ด้านส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านการรักษาและการฟื้นฟู เกิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เน้นการดูแลแบบผสมผสานเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้ประชาชน ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



คำกล่าวรายงาน

การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข
โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

เรียน ท่านรองนายกรัฐมนตรี

ผม นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในนามผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณท่านรองนายกรัฐมนตรีเป็นอย่างสูง ที่ท่านได้เสียสละเวลาให้เกียรติมาตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุขในวันนี้

ก่อนอื่น ผมขอชื่นชมความเป็นมาของการพัฒนาระบบสุขภาพ พอสั่งเขปดังนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิ มีหน้าที่และความรับผิดชอบจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะแบบองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชน เพื่อป้องกันและลดปัญหาที่ป้องกันได้ ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนยากจน ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้กลไกขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต (พชอ.) เพื่อให้เกิดการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขประสบปัญหาความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นที่มาในการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น จึงมีนโยบายยกระดับและพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (PCC) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ได้มาตรฐาน และมีความเชื่อมโยงการให้บริการแบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ ตามนโยบาย Thailand ๔๐ ตลอดจนเน้นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกกระดับ

จังหวัดเลย มีกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปแบบประจักษ์ มีการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ นำประเด็นปัญหาที่เกิดในพื้นที่มาจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา สำหรับการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการขับเคลื่อนตามนโยบายทั้ง ๑๔ อำเภอโดยแต่ละอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็นปัญหา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนระดับอำเภอรวม ๓๐ ประเด็น โดยประเด็นที่ร่วมกันขับเคลื่อนเป็นส่วนใหญ่ คือ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง/เด็ก/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ป่วยระยะยาว และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

คลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Cluster) ในเขตจังหวัดเลย ปัจจุบันเปิดให้บริการทั้งหมด ๘ ทีม โดยเปิดบริการในเขตเมือง จำนวน ๔ ทีม และในเขตชนบท จำนวน ๔ ทีม โดยทั้ง ๘ ทีมมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในเขตจังหวัดเลย ทั้งหมด ๑๒๗ แห่ง ได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวทุกแห่ง ปัจจุบันมีจำนวนรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ ระดับ ๕ ดาว ทั้งหมด ๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๗ ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์การพัฒนาตามตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นของยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

จึงขอแนะนำเรียนนโยบายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และพร้อมขับเคลื่อนนโยบายสำคัญให้บรรลุตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่วางไว้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป



การนำเสนอข้อมูล รพ.สต.และผลการดำเนินงาน
การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข
โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ (นายไพรัช จันทร์แสง)
วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

เรียน ท่านรองนายกรัฐมนตรี ท่านรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลางและภูมิภาค) และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ทุกท่าน

ผม นายไพรัช จันทร์แสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ รู้สึกเป็นเกียรติและขอขอบพระคุณท่านรองนายกรัฐมนตรีเป็นอย่างสูง ที่ท่านได้เสียสละเวลามาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ในวันนี้

ก่อนอื่น ผมขอนำเรียนวิสัยทัศน์ (Vision) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ดังนี้ รพ.สต.นาอ้อ “เป็นองค์กรที่ได้มาตรฐาน บริการอย่างมีคุณภาพ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย โดยภาคีสุขภาพมีส่วนร่วมเป็นกำลังสำคัญ” จากวิสัยทัศน์ขององค์กร ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบบริการครอบคลุม ทั้ง ๔ มิติ โดยภาคีมีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกระดับ ตามนโยบาย สำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบพื้นที่ ตำบล ๒ ตำบล คือ ตำบลนาอ้อ ๙ หมู่บ้าน และตำบลศรีสองรัก ๖ หมู่บ้าน รวม ๑๕ หมู่บ้าน ๒,๘๔๐ หลังคาเรือน มีประชากร ทั้งสิ้น ๑๐,๖๐๗ คน สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา ห่างจากตัวเมืองและโรงพยาบาลเลยเป็นระยะทาง ๑๑ กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกใช้เวลาเดินทางเข้าถึงตัวเมืองประมาณ ๒๐ นาที ลักษณะในพื้นที่รับผิดชอบเป็นชุมชนกึ่งเมืองบางส่วนสลับกับชนบท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไปและค้าขาย

ปัญหาสำคัญในพื้นที่ คือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลเบื้องต้นในปี ๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น ๒,๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ปัญหาด้านสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์อัมพาต ส่งผลให้เกิดความพิการตามมา ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเมื่ออายุมากขึ้น มีการถดถอยของการทำงานของร่างกายและสมอง เกิดภาวะฟุ้งฟิง ในการใช้ชีวิตประจำวัน นอกเหนือจากปัญหาผู้สูงอายุที่ได้กล่าวแล้ว ยังมีผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น กลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อน กลุ่มที่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดที่พึ่ง ผู้ป่วยpalliative care ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยจิตเวช และภาวะสมองบกพร่อง เป็นต้น กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จากปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อได้คืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมีหลักการสำคัญ คือ การบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและการบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ส่งผล

ให้เกิดการดูแลจากทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้บริการดูแลด้าน
สาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วม
ของ ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นให้ผู้สูงอายุและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการ
อย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์ สามารถลดภาระ
งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ตลอดจนสนับสนุน และพัฒนาอาชีพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไป
กับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน



การนำเสนอผลงาน

การตรวจเยี่ยมการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข

โดย ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองและตำบลนาอ้อ (นายสมจิตร คุรุวาสี)

วันพุธที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ตำบลนาอ้อ อำเภอเมือง จังหวัดเลย

เรียน ท่านรองนายกรัฐมนตรี ท่านรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลางและภูมิภาค) และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ทุกท่าน

ผม นายสมจิตร คุรุวาสี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมืองและตำบลนาอ้อ เป็นตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวนทั้งสิ้น ๙,๘๕๕ คนที่มีความเป็นจิตอาสาและมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมชักชวนให้พี่น้องประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ๑๐ ประการ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีคำขวัญที่เป็นหลักยึดในการปฏิบัติงาน คือ "แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี"

อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเลย มีกลไกการขับเคลื่อน ๔ ประเด็น คือ การอบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ การจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) การขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพและการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ มีความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถึงร้อยละ ๖๐ ของโครงการทั้งหมด ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อมีการพัฒนาศักยภาพไปอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับเขต ๒ คนและระดับจังหวัด ๗ คน ซึ่งเป็นตัวอย่างของการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับตำบลที่มีความโดดเด่น

พวกเราเหล่าอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเลยจะมุ่งมั่นพัฒนาตนเองและขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภาคประชาชนและส่งเสริมให้ประชาชนชาวจังหวัดเลยมีสุขภาพที่ดีตลอดไป

บทสรุปผู้บริหาร

๑๖ - ๒๓

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๑๖
- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ๑๙
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. ๔.๐) ๒๓

ผลการดำเนินงานจังหวัดเลย

๓๑ - ๕๒

- ข้อมูลทั่วไป ๓๒
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ๓๕
- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว) ๔๒
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. ๔.๐) ๔๗
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ ๔๙

บทสรุปผู้บริหาร
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

.....

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง

- ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๘๗๘ อำเภอ ทั่วประเทศ มีองค์ประกอบดังนี้ พชอ. ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกิน ยี่สิบคน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวนหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๒) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ

(๓) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร หรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ เป็นกรรมการ

ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการตาม (๑) (๒) และ (๓) เป็นเลขานุการร่วมได้อีกจำนวนไม่เกินสองคน

แนวทางการดำเนินงานแต่ละอำเภอ การคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น

พชอ. จังหวัดเลย ประกอบด้วย ๑๔ อำเภอ ทุกอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ตามข้อกำหนดครอบคลุมหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ผลการดำเนินงานโดยผ่าน คกก พชอ.ระดับอำเภอ ร่วมกับ รพ.สต. และ อสม. ในเขตอำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย มีดังนี้

ประเด็นในการพัฒนา ๖ เรื่อง เรียงตามลำดับความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนคือ ๑. อาหารปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อน ๒. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกลุ่มผู้เปราะบางให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๓. การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๔. การแก้ไขปัญหาหยาเสพติด ๕. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ปราศจากมลพิษ ๖. การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

อาหารปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อน : กลวิธี อบรมเกษตรกรและศึกษาดูงาน จัดทำแปลงเรียนรู้เกษตรกรอินทรีย์ ติดตามให้คำปรึกษา มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๐๐ ราย ทำให้เกษตรกรได้รับความรู้เรื่องการผลิตพืชตามระบบมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกษตรกร ร้อยละ ๖๐ นำผลผลิตพืชตามระบบมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ไปปฏิบัติ และนำออกจำหน่ายตามท้องตลาด ทำให้ประชาชนได้รับประทานพืช ผักปลอดสารพิษ อันส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านยุทธศาสตร์ที่ ๔ ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

สรุปความเป็นมาของเรื่อง/ประเด็นปฏิรูป

๑.๑ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และให้ความสำคัญความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม โดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆด้วย และจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้และปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคนจากทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๑.๒ การดำเนินการระบบสุขภาพอำเภอมีคุณลักษณะของ “การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักยภาพของรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสภาวะของประชาชนทุกคนภายในอำเภอ มีเป้าหมายในการทำให้คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน และคนไทยใส่ใจดูแลกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สำคัญทั้งในระดับอำเภอและในระดับประเทศ ตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือ การพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน เพื่อบรรลุเป้าหมาย คนไทยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่องพร้อมกับสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้รายบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสภาวะทางกาย จิตและสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป จึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

๒. เป้าหมายการปฏิรูป – กรอบเวลาดำเนินการ

๒.๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอ

๒.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๐๐ อำเภอ

๒.๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๘๗๘ อำเภอ (ทุกอำเภอทั่วประเทศ)

๓. แผนการดำเนินการ

๓.๑ ประชุมขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

๓.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ในการขยายพื้นที่ระบบสุขภาพอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓.๓ จัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ

๓.๔ เสนอร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๓.๕ เตรียมการขับเคลื่อนและขยายผล เพื่อรองรับร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

๔. ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินการ

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการ
เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม
เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง จึงได้ออกระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผล
บังคับใช้ในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ขณะนี้ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
(พชอ.) ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศเรียบร้อยแล้ว และแต่ละอำเภออยู่ระหว่างการคัดเลือกประเด็นในการ
ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ๒ ประเด็น

๕. ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง
และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมี
ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการ
นำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน
มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

.....

บทสรุปผู้บริหาร
การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ติดดาว

.....

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) มีจำนวน ๙,๗๘๓ แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สอน.) จำนวน ๘๐ แห่ง มีรพ.สต ขนาดใหญ่จำนวน ๙๓๙ แห่ง ขนาดกลาง ๕,๔๔๑ แห่ง และขนาดเล็ก ๓,๔๘๓ แห่ง
- แนวทางการดำเนินการ
 - กรอบการพัฒนา รพ.สต ติดดาว ประกอบด้วย ๑.บริหารดี ๒.ประสานงานภาคีมีส่วนร่วม ๓.บุคลากรดี ๔.บริการดี และ ๕.ประชาชนมีสุขภาพดี
 - โดยมี เป้าหมาย รพ.สต.ทั่วประเทศ ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.สต.ติดดาว ภายใน ๕ ปี
 - ผลการดำเนินการในปัจจุบัน
 - ๕ ดาว ร้อยละ ๒๕ (๒,๔๖๖ แห่ง)
 - ๔ ดาว ร้อยละ ๓๕ (๓,๔๕๒ แห่ง)
 - ๓ ดาว ร้อยละ ๔๐ (๓,๘๔๕ แห่ง)
 - ปี ๒๕๖๑ มีเป้าหมายการดำเนินการ จำนวน ๗๘๕ แห่ง
- รองนายกรัฐมนตรี มอบนโยบายให้ทำแผน Quick win ในปีงบประมาณนี้ โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้
 - ๑. การดำเนินงานในเรื่อง Health Promotion : การออกกำลังกาย
 - ๒. การควบคุมโรค
 - ๓. การบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- รพ.สต.จังหวัดเลย
 - มีจำนวน ๑๒๗ แห่ง
 - ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว จำนวน ๘๒ แห่ง
 - ปี ๒๕๖๒ มีเป้าหมายให้ผ่านเกณฑ์ ๔๕ แห่ง
- รพ.สต.นาอ้อ (รพ.สต. ๕ ดาว the best ในระดับจังหวัด)
 - ผลงานเด่นประกอบด้วย
 - ๑. การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - ๒. การแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ข้อมูล การออกแบบกระบวนการและการปฏิบัติ
 - ๓. อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีศักยภาพในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเขียนโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นถึงร้อยละ ๖๐ ของโครงการทั้งหมด

การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ติดดาว)

การพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ติดดาว เป็นนโยบายสำคัญ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้มีการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว สำหรับใช้เป็นกรอบในการประเมินและพัฒนาคูณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ เกิดการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เริ่มดำเนินการพัฒนาทุกจังหวัดในปี ๒๕๖๐

เป้าหมาย รพ.สต. ทั่วประเทศ ผ่านเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ภายใน ๕ ปี
ตัวชี้วัด ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต. ติดดาว

กำหนดเกณฑ์เป้าหมาย (สะสม) ดังนี้

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์	ปีงบประมาณ ๖๐	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
เกณฑ์ (ร้อยละ)	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

เกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ได้ถูกพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและพัฒนาคูณภาพ ซึ่งมียาละเอียดเนื้อหาที่ได้บูรณาการ อ้างอิงจากเกณฑ์และมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ๕ ส่วน

ส่วนที่ ๑ บริหารดี การนำองค์กรและการจัดการดี

ส่วนที่ ๒ ประสานงานดี ภาคีมีส่วนร่วม เป็นการให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ส่วนที่ ๓ บุคลากรดี การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๔ บริการดี การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภท และประชากรทุกกลุ่มวัย

ส่วนที่ ๕ ประชาชนมีสุขภาพดี ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด นวัตกรรม งานวิจัย และการจัดการองค์ความรู้

กระบวนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะทำงานระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอ

๒. จัดทำแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว

๓. ชี้แจงและทำความเข้าใจแนวทางและเกณฑ์คุณภาพฯ ระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอ

๔. เตรียมทีมผู้ประเมิน เพื่อเป็นพี่เลี้ยงระดับเขต จังหวัด และอำเภอ

๕. รพ.สต.ประเมินและพัฒนาดตนเอง ตามเกณฑ์คุณภาพฯ ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/จังหวัด

๖. ประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการระดับอำเภอ จังหวัด และเขต

๗. รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพฯ รับรางวัลยกย่อง โดยรักษาภาพ ๒ ปี ก่อนเข้ารับการประเมินใหม่

ผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๐

รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ ๑๗.๑๓ (๑,๖๘๓ แห่ง)

ปัญหา/อุปสรรค

๑. งบประมาณไม่เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
๒. เกณฑ์การประเมินบางหมวดยังไม่มี ความชัดเจนและสอดคล้อง มีรายละเอียดมากเกินไป การให้ค่าคะแนนไม่มีความสอดคล้องกับภาระงาน/กิจกรรม รวมทั้งความยากง่ายของงาน อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับเกณฑ์
๓. การชี้แจงกระบวนการประเมินยังไม่ครอบคลุม ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด
๔. ทีมประเมินยังขาดความเข้าใจในเกณฑ์ และกระบวนการประเมิน ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน อยู่ระหว่างหารือร่วมกับ สรพ. เพื่อจัดทำหลักสูตรสำหรับพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน และทีมพัฒนา
๕. CUP และ รพ.สต. บางพื้นที่ ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดสรรทรัพยากร

ผลการดำเนินงาน รพ.สต. ติดดาว

ตัวชี้วัดที่ ๖๕ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว กำหนดเป้าหมายให้ รพ.สต.ทั่วประเทศ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ภายในระยะเวลา ๕ ปี เริ่มดำเนินการ ปี ๒๕๖๐

สรุปสถานการณ์

ผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ในปี ๒๕๖๐ พบว่า รพ.สต. ที่ ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ ๑๗.๑๓ (๑,๖๘๓ แห่ง) จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๑๐ และในปี ๒๕๖๑ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ถูกกำหนดให้อยู่ในยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายที่ ร้อยละ ๒๕ โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมพลังทีมประเมินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต. ติดดาว) ประจำปี ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙-๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ดังนี้

๑.๑ มอบนโยบาย และบรรยายพิเศษ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี ๒๕๖๑ กระบวนสาธารณสุข”

๑.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินให้มีความรู้ ความเข้าใจแนวทางและเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ๒๕๖๑ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

๒. จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ปี ๒๕๖๑

๓. จัดอบรมครู ข ระดับเขต/จังหวัด ครบทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ

๓.๑ จัดอบรมครู ข ระดับเขตสุขภาพ

๓.๒ จัดอบรมครู ค ระดับจังหวัด

๔. มีการแต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับจังหวัด ๑ ทีม และระดับอำเภอ ละ ๑ ทีม ครบทุกแห่งขณะนี้ อยู่ระหว่างกระบวนการประเมินในระดับพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรค หรือความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย

๑. เกณฑ์การประเมินบางหมวดยังไม่มี ความชัดเจนและสอดคล้อง มีรายละเอียดมากเกินไป การให้ค่าคะแนนไม่มีความสอดคล้องกับภาระงาน/กิจกรรม รวมทั้งความยากง่ายของงาน
๒. การชี้แจงกระบวนการประเมินยังไม่ครอบคลุม ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด

๓. ทีมประเมินยังขาดความเข้าใจในเกณฑ์ และกระบวนการประเมิน ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน

๔. CUP และ รพ.สต. บางพื้นที่ ขาดการวางแผนร่วมกันในการจัดสรรทรัพยากร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑.หารือร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อจัดทำหลักสูตรสำหรับทีมพัฒนา และ ทีมประเมิน

๒. ปรับปรุงรายละเอียดเกณฑ์ให้มีความชัดเจน สอดคล้อง และการให้ค่าคะแนนมีความเหมาะสมกับ ภาระงาน

๓. สนับสนุนงบประมาณให้กับเขตสุขภาพ สำหรับการดำเนินการ รพ.สต. ติดตาม ในพื้นที่ปัจจัย

ความสำเร็จ/ผลงานเด่น

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กำหนดให้อยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

.....

บทสรุปผู้บริหาร
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๔.๐

.....

- กระทรวงสาธารณสุข มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๑.๐๔ ล้านคน โดยคุณลักษณะ อสม. ๔.๐ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชน และมีความรู้ ทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ พร้อมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

- สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการ

- ๑) ได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- ๒) ได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

- อสม.ทั่วไป และครอบครัว โดยไม่ต้องเสียเงิน ๓๐ บาท

- อสม.ทั่วไป และครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษ ร้อยละ ๕๐

- สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับชาติ ได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัว

- ๓) มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- อสม.ดีเด่น มีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงิน เหรียญทอง และเบญจมา

- ๔) การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ ในอัตราร้อยละ ๒๐ ในช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายนของทุกปี ตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ

- ๕) การจัดสรรโควตาเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่ อสม. และบุตร-ธิดา อสม.

- สถานะทางกฎหมาย : เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔

- อสม. เขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวน ๑๐๒,๐๑๐ คน จังหวัดเลย มีจำนวน ๑๓,๗๗๕ คน ได้ดำเนินการพัฒนา อสม. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ ยกระดับเป็น อสม. ๔.๐ จำนวน ๑๓,๗๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และบูรณาการสู่การพัฒนาคุณชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ผลการดำเนินงาน อสม. จังหวัดเลย ที่สำคัญ

- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดเลย มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบโดยมีการเฝ้าระวังโรค รายงานเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก การสำรวจ และสังเกตความชุกกลุมน้ำยุงลายในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีการสำรวจภาชนะที่เป็นหรืออาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการป้องกันโรค ให้ประชาชนดูแลบ้านเรือนตนเอง ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยยึดหลัก “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค”

- ร่วมดำเนินงานในการขับเคลื่อน พชอ. ในพื้นที่
 - ร่วมเป็นเครือข่ายหลักในการส่งเสริมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ สร้างทีมงาน และเครือข่ายให้เข้มแข็งเป็นกำลังหลักในพื้นที่ และชุมชน
-

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔ กำหนดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒. อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร
๓. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑.๑ ความเป็นมา

จากประสบการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการทดลองหลายๆ แห่ง พบว่า ถ้านำประชาชนมาพัฒนาให้ถูกต้องในเรื่องความรู้ความเข้าใจ ของการรักษาโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นแล้ว จะทำให้อัตราการเกิดโรคลดลงเป็นอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ได้ทำการอบรมประชาชนให้เข้ามาเป็นอาสาสมัครมาลาเรีย เพื่อช่วยป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย เรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ได้นำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องสุขภาพของหมู่บ้าน เรียกกันว่า กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ในปี พ.ศ. ๒๕๑๖ - ๒๕๑๙ ได้มีการอบรมหมอตำแยให้เข้ามาเป็นอาสาสมัครวางแผนครอบครัวระดับหมู่บ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชาชนได้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขทั้งด้านการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพอนามัยมานานแล้ว และผลของการพัฒนางานสาธารณสุขที่สามารถพัฒนาได้ค่อนข้างดี ก็เพราะการที่ประชาชนได้ดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็นต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีส่วนสนับสนุน หรือช่วยเหลือในส่วนที่ประชาชนไม่เข้าใจ หรือไม่สามารถจะทำได้ด้วยตนเอง

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ องค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดนโยบายว่าในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ ประชาชนทุกคนในโลกโดยเฉพาะประชาชนในประเทศด้อยพัฒนา ควรจะต้องมีโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ซึ่งประเทศหรือรัฐจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ และดำเนินกลวิธีที่เหมาะสมและถูกต้องที่พัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถในการที่จะดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับชีวิตของคนทุกคน ซึ่งเรียกว่า กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เมื่อปี ๒๕๒๑ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ใช้ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางสำคัญ เพื่อนำสู่เป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. ๒๕๔๓” และในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกทั่วโลก ประเทศไทยมีการลงนามในสัญญานี้ด้วย โดยมี พล.อ.เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ เป็นนายกรัฐมนตรี

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้รับแนวคิดมาแปลงเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานอย่างจริงจัง โดยมีนโยบายที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาสาธารณสุข จึงได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (๒๕๒๐-๒๕๒๔) เป็นต้นมา โดยเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๒๒ คณะรัฐมนตรี ลงมติอนุมัติในหลักการกำหนดนโยบายของประเทศในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๒๒ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติโครงการสาธารณสุขมูลฐานและให้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ และให้ประกาศนโยบายของประเทศในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาในการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และเพื่อให้บริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง จึงจำเป็นต้องนำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างจำกัดด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในรูปแบบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อย่างครอบคลุมทั่วทั้งประเทศ

ซึ่งตามกฎหมายวิชาชีพนั้น อสม. ถือเป็นบุคคลซึ่งทางราชการมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยผ่านการอบรมและได้รับหนังสือรับรองความรู้และความสามารถจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขยังแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และในปี ๒๕๓๗ ได้มีการยกระดับ ผสส. เป็น อสม. เพื่อให้มีคุณภาพมากขึ้นและเกิดเอกภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น และมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสาธารณสุขไทยทุกหมู่บ้าน โดยมีกิจกรรม เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน การตรวจฉี่เสีย ให้จ่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน ฯลฯ

๑.๒ หลักสูตรฝึกอบรม : ฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๐ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ จำนวน ๔๓ ชั่วโมง

๑.๓ จำนวน อสม. : ปัจจุบันมี อสม. ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน

๑.๔ การขึ้นทะเบียนเป็น อสม. และการออกบัตรประจำตัว อสม.

๑) การอบรมหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกหนังสือรับรองความรู้ความสามารถแก่ อสม.ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ๔๓ ชั่วโมง

๓) ดำเนินการออกบัตรประจำตัว อสม. โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ออกคำสั่งให้ อสม. ได้รับเงินค่าป่วยการ คนละ ๖๐๐ บาท/เดือนตามโควตาที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๑.๕

๑.๕ บทบาท อสม.

๑) การดำเนินการตามนโยบายหรือให้ความร่วมมือกับภาครัฐ ได้แก่ ดำเนินการตามนโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

๒) การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ ได้แก่ เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

๓) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ

๔) การให้บริการทางสาธารณสุข ได้แก่ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขโดยดำเนินการตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขหรือกฎหมายอื่นๆ จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น

๕) อื่นๆ เช่น การศึกษา พัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม รวมทั้ง ดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑.๖ สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการ

๑) ได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) ได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล

- อสม.ทั่วไป และครอบครัว โดยไม่ต้องเสียเงิน ๓๐ บาท

- อสม.ทั่วไป และครอบครัว ได้รับการช่วยเหลือลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษ

ร้อยละ ๕๐

- สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไปหรือ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับชาติ ได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัว

๓) มีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

- เป็น อสม.ดีเด่น

- อสม.ดีเด่น มีสิทธิจะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ดิเรก

คุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงิน เหรียญทอง และเบญจมาภรณ์

๔) การได้รับการลดค่าโดยสารรถไฟ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ ๓ ที่นั่งธรรมดาเป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ ๒๐ ในช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายนของทุกปีตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ

๕) การจัดสรรโควตาเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ อสม. และบุตร-ธิดา อสม.

๑.๗ สถานะทางกฎหมาย : เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔

๒. อสม. กรุงเทพมหานคร (อสส.)

เขตกรุงเทพมหานครได้มีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ขึ้นเช่นกันโดยกรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๕ – ๒๕๒๙) และมีการนำรูปแบบและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในระยะแรกมีอาสาสมัครสาธารณสุข สามประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๖ – ๒๕๓๙ กรุงเทพมหานครได้ปรับเปลี่ยนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหลือประเภทเดียวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) โดยให้อาสาสมัครสองประเภทแรกได้รับการอบรมเพื่อเปลี่ยนบทบาทเป็น อสส. ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยโดยใช้แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ๑๑ ประการ ทั้งนี้ อสส. และ การดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนกรุงเทพมหานคร รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย สำหรับบุคคลที่จะเข้ามาเป็น อสส. และได้รับการขึ้นทะเบียนก็ได้แก่บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนดและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

๓. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ได้แก่ อสม. กฟผ. อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มประชากรต่างด้าว (อสต.) อาสาสมัครบริการสุขภาพประจำศาลยุติธรรม (อสย.)

ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จำนวน อสม. ๑.๐๔ ล้านคนทั่วประเทศ

เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๐๙,๘๘๒ คน ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| ๑. จังหวัดเลย | จำนวน ๑๓,๗๗๕ คน |
| ๒. จังหวัดอุดรธานี | จำนวน ๓๑,๔๓๒ คน |
| ๓. จังหวัดสกลนคร | จำนวน ๒๓,๑๕๔ คน |
| ๔. จังหวัดหนองคาย | จำนวน ๑๐,๓๗๓ คน |
| ๕. จังหวัดนครพนม | จำนวน ๑๓,๔๔๕ คน |
| ๖. จังหวัดหนองบัวลำภู | จำนวน ๙,๘๓๑ คน |
| ๗. จังหวัดบึงกาฬ | จำนวน ๗,๘๗๒ คน |

(ข้อมูลจากฐานข้อมูล ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

นโยบายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑

๑. การพัฒนา อสม. ๔.๐

๑.๑ ความเป็นมา

รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขมุ่งสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการเชื่อมโยงการทำงานกับระบบบริการปฐมภูมิ ดังนั้นคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีมติเห็นชอบ และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนา อสม. เป็น อสม. ๔.๐ เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัลให้กับประชาชนโดยตรง

๑.๒ เป้าหมายการพัฒนา อสม. ๔.๐

อสม. ทุกคนเป็น อสม. ๔.๐ โดย

- ในปี ๒๕๖๑ มีเป้าหมายการพัฒนา อสม. จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน
- ปี ๒๕๖๒ เพิ่มอีกจำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน
- ปี ๒๕๖๓ เพิ่มอีกจำนวน ๔๔๐,๐๐๐ คน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดเป้าหมายที่จะพัฒนา อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ (เฉลี่ยประมาณ ตำบลละ ๔๕ คน) ให้เป็น อสม. ๔.๐ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๘ มีเป้าหมายการพัฒนา อสม. จำนวน ๓๐,๖๓๓ คน (จังหวัดเลย จำนวน ๓,๙๗๕ คน จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๘,๐๘๙ คน จังหวัดนครพนม จำนวน ๓,๘๕๖ คน จังหวัดบึงกาฬ จำนวน ๒,๒๖๘ คน จังหวัดสกลนคร จำนวน ๖,๖๒๑ คน จังหวัดหนองคาย จำนวน ๒,๙๙๗ คน และจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๒,๘๒๗ คน)

๑.๓ คุณลักษณะอสม. ๔.๐

๑. มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เช่น แอปพลิเคชัน SMART อสม. , RDU , Thai CV risk เป็นต้น

๒. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เช่น เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) การป้องกันควบคุมโรค และชวนคนเลิกสูบบุหรี่

๓. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) และผู้นำการจัดการสุขภาพชุมชน

๔. มีความรู้ และทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ พร้อมเป็นจิตอาสาช่วยเหลือสังคม

๑.๔ แนวทางการพัฒนา อสม. ๔.๐

๑. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนา อสม.๔.๐ ผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน <http://phc.moph.go.th>, Line กลุ่มประธาน อสม.จังหวัด, จัดเปิดตัวการใช้งาน Application “SMART อสม.” ในงานวัน อสม.แห่งชาติ เป็นต้น

๒. สนับสนุนแนวทาง/คู่มือ สื่อความรู้ เช่น

- แผ่นปลิว “การช่วยชีวิตฉุกเฉิน”
- คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี : AED) สำหรับ

ประชาชน

- คู่มือการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (เออีดี : AED) สำหรับ

อสม. และจิตอาสาด้านสาธารณสุข

๓. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยวิธีการต่าง ๆ

๓.๑ ยกระดับด้านการศึกษา

๓.๒ ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติ

๓.๓ เรียนรู้ผ่านสื่อดิจิทัล

๓.๔ เรียนรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์

๓.๕ เรียนรู้จาก Best practice

๑.๕ การรายงาน/ติดตามผลการดำเนินงาน

- การรายงานผ่านเว็บไซต์ <http://www.thaiphc.net>
- การประชุมติดตามความก้าวหน้า
- ติดตามความก้าวหน้าจากการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

.....

ผลการดำเนินงานจังหวัดเลย

ข้อมูลทั่วไป

๑. สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดเลย

๑.๑ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำนวน ๑๔ แห่ง

- โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) จำนวน ๑๒๗ แห่ง
- ขนาดใหญ่ จำนวน ๕ แห่ง
- ขนาดกลาง จำนวน ๗๐ แห่ง
- ขนาดเล็ก จำนวน ๕๒ แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาล จำนวน ๑๓ แห่ง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน ๒ แห่ง
- ศูนย์แพทย์ชุมชน จำนวน ๐ แห่ง
- หน่วยควบคุมโรคหน้าโดยแมลง จำนวน ๑ แห่ง

๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน จำนวน ๑ แห่ง

- สถานพยาบาลรับผู้ป่วยค้างคืน จำนวน ๐ แห่ง
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่ง

๑.๓ Primary Care Cluster

เขตเมือง จำนวน ๔ ทีม

- โรงพยาบาลเลย-ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสาขากุดป่อง
- โรงพยาบาลเลย-ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสาขาสุขศาลา
- โรงพยาบาลเลย-รพ.สต.เพชรเจริญ
- โรงพยาบาลเลย-รพ.สต.ก้างปลาและรพ.สต.ไร่ทาม

เขตชนบท จำนวน ๔ ทีม

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย-ศูนย์สุขภาพชุมชนด่านซ้าย
- โรงพยาบาลวังสะพุง-รพ.สต.โนนสว่าง
- โรงพยาบาลวังสะพุง-รพ.สต.เหมืองแบ่ง
- โรงพยาบาลปากชม-รพ.สต.เชียงกลมและรพ.สต.คอนสา

หมายเหตุ เขตชนบทอีก จำนวน ๒ ทีม ในเขตอำเภอเชียงคานอยู่ระหว่างการดำเนินการแจ้งการเปลี่ยนแปลงขีดความสามารถในการให้บริการจาก Primary Care Cluster เป็น ศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนื่องจากแพทย์ประจำทีมลาออกและย้าย

๒. จำนวน/สัดส่วนบุคลากรสาธารณสุข

ประชากรกลางปี ๒๕๖๑ ประเทศ = ๖๖,๑๘๘,๕๐๓ คน (ฐานข้อมูล HDC ณ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

ประชากรกลางปี ๒๕๖๑ จังหวัดเลย = ๖๔๑,๖๖๖ คน (ฐานข้อมูล HDC ณ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

บุคลากร สาธารณสุข	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อประชากร		หมายเหตุ
		จังหวัดเลย	ทั่วประเทศ	
แพทย์	๒๐๗	๓,๐๙๙.๘๔	๒,๐๖๕	
ทันตแพทย์	๖๘	๙,๔๓๖.๒๗	๙,๔๒๕	
เภสัชกร	๑๐๑	๖,๓๕๓.๑๓	๕,๑๓๗	
พยาบาลวิชาชีพ	๑,๑๙๑	๕๓๘.๗๖	๔๒๑	

๓. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดเลย ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐ (ฐานข้อมูล HDC ณ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	จำนวนผู้ป่วย-แยกรายปี					หมายเหตุ
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	
ประชากรกลางปี		๖๓๐,๗๓๑	๖๓๒,๗๔๒	๖๓๗,๒๘๔	๖๓๘,๘๘๘	๖๓,๙๘๐๑	
๑	อุจจาระร่วง	๒๔,๖๙๙	๒๑,๕๑๒	๒๐,๐๔๒	๑๙,๔๙๑	๑๗,๑๙๐	
๒	หัด	๔๑	๒๐	๒๐	๑๙	๑๘	
๓	ไข้สมองอักเสบ	๒๒๕	๑๓๘	๑๑๓	๙๖	๑๒๒	
๔	ไอกรน	๑	๐	๑	๐	๐	
๕	ปอดอักเสบ (ปอดบวม)	๒,๑๘๘	๒,๗๔๙	๓,๒๑๑	๔,๖๐๔	๕,๓๕๒	
๖	ไข้เลือดออก	๕,๑๗๔	๔๗๘	๑,๐๓๘	๑,๑๖๘	๔๙๐	
๗	มาลาเรีย	๑๓	๑	๖	๒	๔	
๘	คอติบ	๓๙	๖	๑	๒	๐	
๙	วัณโรค	๕๒๙	๕๑๙	๕๑๕	๕๕๕	๕๗๐	Tbcmthailand.net
๑๐	โรคเอดส์ (ป่วยสะสม)	๒,๔๘๒	๒,๖๕๕	๒,๘๔๕	๓,๐๕๙	๓,๒๖๖	NAPP Web report
๑๑	โรคเอดส์ (มีชีวิตรักษา)	๒,๐๓๑	๒,๑๒๗	๒,๒๖๖	๒,๔๐๖	๒,๕๕๑	NAPP Web report

อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดเลย ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ (อัตราต่อแสนประชากร)

ลำดับ		สาเหตุการป่วย	จำนวนผู้ป่วย – แยกรายปี						หมายเหตุ
			๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
ประชากรกลางปี		๖๓๗,๒๘๔		๖๓๘,๘๘๘		๖๓๙,๘๐๑			
๑	อุจจาระร่วง	๕๔,๘๕๑	๘,๖๐๗	๙๘,๙๕๓	๑๕,๔๘๘	๕๙,๙๙๖	๙,๓๗๗		
๒	หัด	๕๔	๘	๗๒	๑๑	๓๐	๕		
๓	ไข้มองอักเสบ	๙๖	๑๕	๑๓๘	๒๒	๑๑๕	๑๘		
๔	ไทรอย	๐	๐	๐	๐	๕	๑		
๕	ปอดอักเสบ (ปอดบวม)	๑๒,๘๒๑	๒,๐๑๒	๑๖,๑๑๓	๒,๕๒๒	๑๘,๒๘๘	๒,๘๕๘		
๖	ไข้เลือดออก	๑,๘๖๙	๒๙๓	๑,๓๓๕	๒๐๙	๘๕๗	๑๓๔		
๗	มาลาเรีย	๓๐	๕	๐	๐	๐	๐		
๘	คอติบ	๐	๐	๐	๐	๐	๐		
๙	วัณโรค	๕๑๕	๘๑	๕๕๕	๘๗	๕๗๐	๘๙		
๑๐	โรคเอดส์ (ป่วยสะสม)	๒,๘๔๕	๔๔๖	๓,๐๕๙	๔๗๙	๓,๒๖๖	๕๑๐		
๑๑	โรคเอดส์ (มีชีวิตรสะสม)	๒,๒๖๖	๓๕๖	๒,๔๐๖	๓๗๗	๒,๕๕๑	๓๙๙		

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ภาพรวม

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกในรูปแบบประชารัฐ โดยความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน มาช่วยกันขับเคลื่อนดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่
- เป็นเครื่องมือเสริมขึ้นมาใหม่ และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องกันไป จึงได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี และประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑
- องค์ประกอบของ พชอ. มีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และกรรมการจากภาคส่วนอื่นรวมไม่เกินยี่สิบเอ็ดคน
- คณะกรรมการได้รับการแต่งตั้งโดยประธานกรรมการ
- ปัจจุบันได้แต่งตั้ง คกก. ครบทุกอำเภอแล้ว (๘๗๘ อำเภอ)
- แนวทางการดำเนินงานโดยแต่ละอำเภอคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ๒ ประเด็น

จังหวัดเลย

- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เริ่มดำเนินการในพื้นที่นำร่อง(Pilot implementation) ในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board : DHB) ที่อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย ตามเงื่อนไขในการคัดเลือกพื้นที่ คือ
 ๑. พื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอเข้มแข็งและสมัครใจ
 ๒. มีความหลากหลายทั้งลักษณะเชิงพื้นที่ และประชากร
 ๓. มีลักษณะพื้นที่พิเศษ(พื้นที่ชายแดน มีฐานทุนทางสังคมที่เหมาะสมจะเป็นกรณีศึกษา)
- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ดำเนินการในพื้นที่นำร่องขยายพื้นที่ดำเนินการในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board : DHB) เพิ่มเติมรวม ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเลย อำเภอนาดูน อำเภอภูหลวง อำเภอเอราวัณ และอำเภอด่านซ้าย
- ปัจจุบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ครบทุกอำเภอ ประกอบด้วย ๑๔ พชอ.
- แนวทางการดำเนินงานแต่ละอำเภอการคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น
- สสจ.เลย พัฒนาทีมสนับสนุนติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด/อำเภอ พัฒนาทีมพี่เลี้ยง และเครือข่ายสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพแบบบูรณาการ
- ใช้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอและตำบล เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ
- ใช้ทีมนำ(Core Team)สนับสนุน ติดตาม และกำกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ
- จัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะ และความเข้มแข็งในการทำงานกับเครือข่ายเลขานุการ พชอ.
- บูรณาการการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พชอ.ตามเกณฑ์ UCCARE เชื่อมโยงกับการประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ๕ ด้าน ได้แก่ การนำองค์กรและการจัดการ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดระบบบริการ และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดสำคัญ โดยใช้รูปแบบการเสริมพลัง(Empowerment) และการค้นหาคุณค่าเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Appreciative Inquiry)

ประเด็นการพัฒนา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้กำหนดให้การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นแผนงานสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศดังกล่าว โดยบูรณาการการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิให้เกิดความเชื่อมโยงการบริการในทุกมิติรองรับการพัฒนาสู่ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ(Primary Care Cluster) จึงกำหนดให้เกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.ติดดาว) เป็นกรอบในการพัฒนาหน่วยบริการและการประเมินผลร่วมกัน ทั้งนี้ จังหวัดเลยได้เชื่อมโยงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้สามารถบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการบริหารจัดการและจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีเป้าหมายดำเนินการ ดังนี้

๑. พัฒนาการจัดการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ให้เกิดการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอและตำบลร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และมีกระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายสำคัญโดยใช้โครงสร้างของ Family Care Team เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ระดับอำเภอ/ตำบล ตามสภาพปัญหาของพื้นที่(ODOP) ไม่น้อยกว่า ๒ เรื่อง และ Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า ๒ นโยบายสำคัญ ได้แก่ Road Traffic Injury และ Long Term Care

๒. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต. ศสม. และ PCU.) ให้ได้มาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวเป็นเครื่องมือในการกำกับและรับรองคุณภาพของระบบบริการปฐมภูมิ

๓. พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและความจำเป็นด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Base line data)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชน และท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ	๑๔ (๑๐๐.๐)	๑๒ (๘๕.๗๑)	๑๓ (๙๒.๘๖)
ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๑)	ร้อยละ	-	-	-

กระบวนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ระดับจังหวัด

๑. กำหนดทิศทางการพัฒนา ทบทวน GAP, วิเคราะห์โอกาสในการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดเป้าหมายการประเมินหน่วยบริการ โดยที่มำระดับจังหวัด

๒. พัฒนาทีมสนับสนุนติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด/อำเภอ พัฒนาทีมพี่เลี้ยง/ทีมประเมิน และเครือข่ายสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ

๓. สนับสนุนกลไกการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ

๓.๑ ใช้ประเด็นปัญหา/การพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ

๓.๒ ใช้ทีมนำ(Core Team) ในการสนับสนุน ติดตาม และกำกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และพัฒนาระบบปฐมนิเทศและสุขภาพในระดับอำเภอ

๓.๓ จัดกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถนะ และความเข้มแข็งในการทำงานกับเครือข่ายทุกระดับ

๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE และการประเมินคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ๕ ด้าน ได้แก่ การนำองค์กรและการจัดการ การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดระบบบริการ และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดสำคัญ โดยใช้รูปแบบการเสริมพลัง(Empowerment) และการค้นหาคุณค่าเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Appreciative Inquiry)

ระดับอำเภอ

๑. ประเมินประเมินตนเองโดยประเมินคุณภาพ พชอ.ตามเกณฑ์ UCCARE และประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (รพ.สต., ศสม. และ PCU.ทุก รพ.) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

๒. คัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตาม(ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.

๓. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๔. จัดทำแผนการดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาย่อย ๒ ประเด็น(Single Plan)

๕. สร้างหรือพัฒนากลไกการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหามาที่ พชอ.คัดเลือกเป็นประเด็นสำคัญของพื้นที่

๖. เชื่อมโยงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิกับประเด็นการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหามาที่ พชอ.คัดเลือกตามองค์ประกอบ UCCARE

๗. สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทั้งด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ พร้อมเสนอคณะกรรมการ พชอ. / สสจ. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและกำหนดทิศทาง/นโยบายระดับอำเภอและจังหวัด

ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภาพรวมจังหวัดเลย มีการคัดเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนระดับอำเภอรวม ๓๐ ประเด็น โดยประเด็นที่ พชอ.คัดเลือกเพื่อใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่มากที่สุด คือ ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง/เด็ก/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ป่วยระยะยาว จำนวน ๖ ประเด็น(ร้อยละ ๒๐) ๒. ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

DM/HT/Stroke/STIMI/NCD จำนวน ๕ ประเด็น(ร้อยละ ๑๖.๖๗) ๓. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
จำนวน ๔ ประเด็น(ร้อยละ ๑๓.๓๓)

ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

ระบบบริการ

- การพัฒนาระบบงานสำคัญของหน่วยบริการไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ เช่น
อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ระบบควบคุมการติดเชื้อ ระบบงานคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ระบบสนับสนุน
ด้านเภสัชกรรม ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ

กำลังคนด้านสุขภาพ

- การจัดอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับความจำเป็น ขาดการวางแผนการพัฒนาคูกรที่
สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรและเป้าหมายระดับอำเภอ

ระบบข้อมูลสารสนเทศ

- การจัดทำข้อมูลเน้นการสำรวจ มากกว่าการนำข้อมูลที่ได้ในพื้นที่มาวิเคราะห์ /การคืน
ข้อมูลในระดับอำเภอ/CUP/ตำบล/หมู่บ้าน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

การบูรณาการทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาระบบ

- ยังไม่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบในภาพของ พชอ. (คน เงิน ของ)

พชอ. อำเภอเมืองเลย

คัดเลือกประเด็นขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนา ๖ ประเด็นคือ ๑. อาหารปลอดภัย ๒.การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การแก้ไขปัญหายาเสพติด
การจัดการสิ่งแวดล้อมไร้มลพิษ และการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนา
คุณภาพชีวิต ของประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.นาอ้อ ด้วยจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง
ด้านสุขภาพ เป็นแกนนำหลักในระดับหมู่บ้านในการขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพและกระบวนการสมัชชา
สุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญ ให้มีความ
สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย และ ผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของตนเองได้
อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้รับการพัฒนา
ศักยภาพในการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารเพื่อพัฒนาเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้
สอดคล้องกับประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นที่ ๑

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุข ภายใต้แผน
ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และยุทธศาสตร์การพัฒนางาน
สาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อเป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านสอดคล้องยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ

๑. ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence)

๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

การวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเลย เป็นประธานคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดเลย และท่านนายอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ส่งเสริม สนับสนุน พิจารณาแผนงาน เป้าหมายการดำเนินงาน และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และกำหนดให้มีการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงาน พชอ. ในวาระการประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด ทุกเดือน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ดำเนินงานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑ กำหนดแผนการพัฒนา โดยจัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๒๗ แห่ง ดำเนินการประเมินตนเองทุกแห่ง และประเมินรับรอง โดยทีมประเมินระดับจังหวัด จำนวน ๒๗ แห่ง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ และกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน เป็นระยะและต่อเนื่องในวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกเดือน

นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

๑.ข้อมูล อสม.จังหวัดเลย มีจำนวน ๑๓,๗๗๕ คน ดังนี้

๑.๑ อำเภอเมืองเลย	จำนวน ๒,๒๔๘ คน
๑.๒ อำเภอนาด้วง	จำนวน ๕๕๘ คน
๑.๓ อำเภอเชียงคาน	จำนวน ๑,๓๘๑ คน
๑.๔ อำเภอปากชม	จำนวน ๘๗๘ คน
๑.๕ อำเภอด่านซ้าย	จำนวน ๑,๐๙๐ คน
๑.๖ อำเภอนาแห้ว	จำนวน ๒๗๔ คน
๑.๗ อำเภอภูเรือ	จำนวน ๕๑๔ คน
๑.๘ อำเภอท่าลี่	จำนวน ๖๒๘ คน
๑.๙ อำเภอวังสะพุง	จำนวน ๒,๖๗๑ คน
๑.๑๐ อำเภอภูกระดึง	จำนวน ๙๐๔ คน
๑.๑๑ อำเภอภูหลวง	จำนวน ๕๙๗ คน
๑.๑๒ อำเภอผาขาว	จำนวน ๘๖๑ คน
๑.๑๓ อำเภอเอราวัณ	จำนวน ๖๔๖ คน
๑.๑๔ อำเภอหนองหิน	จำนวน ๕๒๕ คน

๒. ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.๔.๐ คุณลักษณะ อสม.๔.๐

๒.๑ มีทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) เช่น สามารถใช้ Application SMART อสม.หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้

๒.๒ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือเรื่องอื่นๆ ที่กำหนด

๒.๓ มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change Agent) คือ มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้น และช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

- จังหวัดเลย มีการอบรม อสม.ให้มีทักษะด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพ
ทุกคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนา อสม.๔.๐ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น เว็บไซต์ สสจ.
เลย www.loei.moph.go.th ,Line ชมรมอสม.จังหวัดเลย, Line เครือข่ายสช.อำเภอ, ประชุม จนท.
ผู้รับผิดชอบงาน, ประชุมคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดเลย

- สนับสนุนแนวทาง/คู่มือ สื่อความรู้ เช่น แผ่นพับ คู่มือการช่วยฟื้นคืนชีพ

- สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการฝึกอบรม อสม.ในเวทีการประชุมประจำเดือน

๒.๔ จังหวัดเลย มี ๙๐ ตำบล ได้ขับเคลื่อนให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพ ทุกตำบล คิดเป็น
ร้อยละ ๑๐๐ และมีการบูรณาการสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒.๕ มีการอบรม อสม.นักจัดการสุขภาพ เป้าหมาย ๙๐๐ คน (ตำบลละ ๑๐ คน) มีการ
จัดการอบรมครบตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๖ มีการอบรม อสค. และ อสค.LTC จังหวัดเลยมีการดำเนินการอบรม อสค.เพื่อให้ดูแล
บุคคลในครอบครัวของตนเองได้ โดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้จัดอบรมให้ความรู้ ร่วมกับทีม
สหวิชาชีพ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้ อสม.เป็นผู้ติดตาม และรายงานผลมาที่ จนท.
ทีมสหวิชาชีพได้ลงไปเยี่ยมติดตามและเสริมพลังให้ อสค.

๒.๗ โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรีทั่วไทย

- นโยบาย คือ อสม. ๑ คน ต้องไปเชิญชวนประชาชนให้เลิกบุหรี ๓ คน จังหวัดเลย มี
อสม. ๑๓,๗๗๕ คน ดังนั้น เป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ๔๑,๓๒๕ คน โดยให้ อสม.รายงานผลการ
ดำเนินงานในแบบ รายงาน อสม.๑ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม www.thaiphc.net และ โปรแกรม HDC

- จนท.สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง สํารวจ อสม.ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้ง
มอบหมายให้ อสม.ไปชักชวนประชาชนเข้าร่วมโครงการ โดยมีการรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนในวัน
ประชุมประจำเดือน และรายงานผลในแบบ อสม.๑ , จนท.บันทึกลงในโปรแกรม, จังหวัดออกติดตามผลการ
ดำเนินงาน และรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อบรรลุความสำเร็จ

๒.๘ การรายงาน/ติดตามผลการดำเนินงาน

- การรายงานผ่านเว็บไซต์ www.thaiphc.net, โปรแกรม HDC

- การประชุมติดตามความก้าวหน้า

- ติดตามความก้าวหน้าจากการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

.....

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาวจังหวัดเลย

สถานการณ์

การพัฒนาคุณภาพคุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดเลย ข้อมูลพื้นฐาน จังหวัดเลยมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๒๗ แห่ง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรรวม จำนวน ๑๓ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสมช.) จำนวน ๒ แห่ง

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Base line data)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ	๓๖ แห่ง (๒๕.๓๕) รวม PCU/ ศสมช.	๔๙ แห่ง (๓๔.๕) รวม PCU/ ศสมช.	๒๗ แห่ง (๒๑.๒๖) เฉพาะ รพ.สต.	๕๕ แห่ง (๔๔.๓๕) เฉพาะ รพ.สต.

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว กำหนดเป้าหมายสะสมเป็นร้อยละ ๒๕ ผลการพัฒนา คือ รพ.สต.ประเมินตนเองทั้งหมด ๑๒๗ แห่ง ผ่านการรับรองตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ระดับจังหวัดยอดเยี่ยม ทั้งหมด ๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๗

๒. กระบวนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดเลย
- ๒) ชี้แจงนโยบายผ่านผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
- ๓) ประชุมชี้แจงงานผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔) การพัฒนาทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิตามระดับอำเภอและจังหวัด
ระดับอำเภอ พัฒนาเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ และพี่เลี้ยงในการพัฒนาระดับอำเภอ
โดยสนับสนุนการเกิดเครือข่ายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

- ๑) เครือข่ายเภสัชกรรม
- ๒) เครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์
- ๓) เครือข่ายงานข้อมูลข่าวสาร
- ๔) เครือข่ายงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
- ๕) เครือข่ายงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- ๖) เครือข่ายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๗) เครือข่ายทีมพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ

ระดับจังหวัด แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด โดยคัดเลือกตัวแทนจากเครือข่ายวิชาชีพ
โรงพยาบาล สสอ. และจากกลุ่มงานใน สสจ. เพื่อร่วมพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด

- ๕) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ดังนี้

- อบรมพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมเสริมพลัง (นพลักษณ์) ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง เนื้อหาการพัฒนาบุคลากรผู้เยี่ยม โดยเน้นให้เข้าใจถึงพฤติกรรมต่างๆ ของตนเองและช่วยให้เข้าใจผู้อื่น ทำให้เกิดการสื่อสารที่ดีเมื่อลงเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอและจังหวัด

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนาความรู้คุณภาพระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑" โดยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิตามนโยบาย พชอ., PCCและรพ.สต.ติดตาม)

๖) นิเทศติดตามควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงานของทุกอำเภอ ๑ ครั้ง เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างความเข้าใจ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหา

๗) ประเมินผลการดำเนินงาน

๑) ระดับตำบล ประเมินตนเองทุกแห่ง

๒) ระดับอำเภอ กำหนดรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลังภายในอำเภอและจัดทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนา นิเทศ ติดตามควบคุมกำกับกำกับการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี

๓) ระดับจังหวัด ร่วมพัฒนานิเทศติดตามกำกับ และแต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังในระดับจังหวัดเพื่อรับรองผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดตาม) ในทุกอำเภอ โดยจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดตาม) พร้อมกับการรับรองการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๑๔ อำเภอ ปีละ ๑ ครั้งและประเมิน รพ.สต.เป้าหมายจำนวน ๖๘ แห่ง

๔) ระดับเขต จังหวัดเลยได้ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๘ โดยร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับเขต ร่วมนิเทศ และตรวจราชการกรณีปกติ และรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดตาม) ระดับเขต

๘) สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารและคืนข้อมูลให้ระดับอำเภอ

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (สอดคล้องกับการที่จะเกิดผลสำเร็จตาม Small Success) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดเลย

๒) ชี้แจงนโยบายผ่านผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ในวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขจังหวัดเลยและในวาระการประชุมเครือข่ายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกเดือน

๓) ประชุมชี้แจงงานผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและทำความเข้าใจรายละเอียดรายเกณฑ์ ๕ หมวด ในคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม คือ การให้ความสำคัญ และการรับสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในเรื่องขององค์ความรู้ด้านวิชาการ การจัดทีมพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำ การปรับปรุง และการพัฒนางานซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุครุภัณฑ์ต่างๆ ที่จำเป็น

๔.ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข

๑) ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องในบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ (PDCA) อยู่ระหว่างดำเนินการนิเทศติดตามควบคุมกำกับกับการดำเนินงานของทุกอำเภอ ๑ ครั้ง เพื่อถ่ายทอดนโยบาย สร้างความเข้าใจ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหา

๒) การประเมินรับรองในพื้นที่ที่หลากหลายจากหน่วยงานต่างๆ อยู่ระหว่างดำเนินการบูรณาการกับงาน/กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๓) จำนวนคณะกรรมการเยี่ยมเสริมพลังเพื่อรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดตาม) อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการ

๕.ความต้องการสนับสนุน

๑) คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) ตามจำนวนสถานบริการปฐมภูมิและสาธารณสุขอำเภอ

๒) วิทยากรระดับเขตในการพัฒนาความเข้าใจ คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม (รพ.สต.ติดตาม) รายเกณฑ์

๓) งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ

๔) บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน

.....

ภาพกิจกรรม รพ.สต.ติดดาว ๒๕๖๑

๑. ประชุมคณะกรรมการและทีมประเมิน



๒. อบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง รพ.สต ติดดาว (นพลักษณ์)



๓. กิจกรรมเยี่ยมประเมิน รพ.สต. ติดดาว



๔. สรุปถอดบทเรียนหลังเยี่ยมประเมิน



การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการดำเนินงานขับเคลื่อนการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยวัตถุประสงค์ และเป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้

๑) พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับเป็น อสม. ๔.๐ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีจิตอาสาและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

๒) พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป้าหมายร้อยละ ๕๕ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดัน ไตวาย และ ผู้สูงอายุ

๓) จังหวัดเลย มี ๔๐ ตำบล ได้ขับเคลื่อนให้เป็นตำบลจัดการสุขภาพ ทุกตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีการบูรณาการสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

๔) มีการอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพ เป้าหมาย ๔๐๐ คน (ตำบลละ ๑๐ คน) มีการจัดการอบรมครบตามเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๕) มีการอบรม อสค. และ อสค.LTC จังหวัดเลยมีการดำเนินการอบรม อสค. เพื่อให้ดูแลบุคคลในครอบครัวของตนเองได้ โดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้จัดอบรมให้ความรู้ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้ อสม.เป็นผู้ติดตาม และรายงานผลมาที่ จนท. ทีมสหวิชาชีพได้ลงไปเยี่ยมติดตามและเสริมพลังให้ อสค.

๕) ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพอำเภอ จำนวน ๑๔ อำเภอ โดยการบูรณาการร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เชื่อมโยงสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสานพลังทุกบริบทของการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

กลไกและผลการดำเนินงานขับเคลื่อน

๑) อบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ โดยให้แต่ละอำเภอ เป็นผู้ดำเนินการ ตำบลละ ๔๕ คน (จำแนก เป็น อสม. ๔.๐ นักจัดการสุขภาพชุมชน ตำบลละ ๑๐ คน และ อสม.๔.๐ จิตอาสา ตำบลละ ๑๐ คน และ อสม.๔.๐ ตำบลละ ๒๐ คน) จำนวน ๔๐๐ คน ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยกระดับเป็น อสม.๔.๐ จำนวน ๔๐๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์)

๒) จัดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยให้แต่ละอำเภอเป็นผู้ดำเนินการ จังหวัดเลยมีการดำเนินการอบรม อสค. เพื่อให้ดูแลบุคคลในครอบครัวของตนเองได้ โดยสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้จัดอบรมให้ความรู้ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดยให้ อสม.เป็นผู้ติดตาม และรายงานผลมาที่ จนท. ทีมสหวิชาชีพได้ลงไปเยี่ยมติดตามและเสริมพลังให้ อสค.

๓) ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพอำเภอ จำนวน ๑๔ อำเภอ มีการบูรณาการร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เชื่อมโยงสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสานพลังทุกบริบทของการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) โดย

(๑) การเตรียมการ ประกอบด้วย การทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำยุทธศาสตร์การกำหนดประเด็นขับเคลื่อน

(๒) การประชุมกรรมการ และจัดเวทีสานพลัง มีการประชุมคณะกรรมการทุกไตรมาส ประชุมกองเลขาทุกเดือน ประชุมทบทวนประเด็น และจัดทำแผนขับเคลื่อน ประชุมภาคีเครือข่ายขับเคลื่อน เวทีสานพลัง แลกเปลี่ยน และจัดเวทีวิชาการนำเสนอการดำเนินงานสมัชชาจังหวัด

(๓) การขับเคลื่อน มีกลไกการขับเคลื่อน ๔ รูปแบบ

(๓.๑) การขับเคลื่อนแบบเครือข่ายเชิงประเด็น

(๓.๒) การขับเคลื่อน โดยสมัชชาอำเภอ อำเภอนำประเด็นไปขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

(๓.๓) การขับเคลื่อน โดยธรรมนูญสุขภาพตำบล นำประเด็นขับเคลื่อนไปกำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพ

(๓.๔) การขับเคลื่อน โดยสมัชชาหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยน เป็นต้น

(๔) พัฒนากลไก โดยพัฒนากลไกระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน

(๕) สานพลัง โดยจัดเวทีสานพลังเครือข่ายเชิงประเด็น เพื่อการถอดบทเรียน ในการยกระดับการทำงานต่อไป

(๖) สื่อสารสังคม สื่อสารการขับเคลื่อนทุกช่องทาง และสื่อสารทางรายการสมัชชาสุขภาพทางสถานีวิทยุ ๙๐.๐ MHZ จังหวัดเลย เวลา ๒๐.๐๐ – ๒๐.๓๐ น. ดำเนินรายการ โดยกลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๔) ส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น (อสม.ดีเด่น) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับอำเภอ และระดับจังหวัด พร้อมให้การสนับสนุนเพื่อการคัดเลือกในระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ต่อไป

ผลการดำเนินการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพอำเภอ จำนวน ๑๔ อำเภอ โดยการบูรณาการร่วมกันกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เชื่อมโยงสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัด และสานพลังทุกบริบทของการขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ร้อยละ ๑๐๐

ผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจ

การพัฒนาศักยภาพ อสม. ได้รับคัดเลือกเป็น

- อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๒ สาขา ได้แก่ สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ คือ นางสาววาสนา บุญเนตร อสม.ดีเด่น อำเภอเมืองเลย และสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก คือ นางลำพึง มุละชีวะ อสม.ดีเด่น อำเภอเชียงคาน

การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จังหวัดอุบลราชธานี มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ โดยมีการเฝ้าระวังโรค รายงานเมื่อพบผู้ป่วยไข้เลือดออก การสำรวจ และสังเกตความชุกของยุงลายในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ มีการสำรวจภาวะที่เป็นหรืออาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เน้นการป้องกันโรค ให้ประชาชนดูแลบ้านเรือนตนเอง ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยยึดหลัก “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” กิจกรรมประกอบด้วย การเดินรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การพ่นสารเคมีควบคุมยุงพาหะ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล มีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมเก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุง เก็บน้ำภาชนะใส่น้ำไม่ให้ยุงลายวางไข่ ร่วมกันสำรวจยุงลายตามแจกัน จานรองกระถางต้นไม้ หรือแหล่งน้ำขัง

เป็นต้น การควบคุมโรค มีการประสานการพันสารเคมี (ในบ้าน) กำจัดยุงลาย เมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน การให้ความรู้แก่เพื่อนบ้าน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสังเกตอาการ และการดูแลรักษาผู้ที่สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชน

.....

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ

บริบทชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาอ้อ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ รับผิดชอบพื้นที่ตำบล ๒ ตำบลคือตำบลนาอ้อ ๙ หมู่บ้าน และตำบลศรีสองรัก ๖ หมู่บ้าน รวม ๑๕ หมู่บ้าน ๒,๘๔๐ หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น ๑๐,๖๗๔ คน สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสลับเนินเขา ห่างจากตัวเมืองและโรงพยาบาลเลยเป็นระยะทาง ๑๑ กิโลเมตร การคมนาคมสะดวกใช้เวลาเดินทางเข้าถึงตัวเมืองประมาณ ๒๐ นาที ลักษณะในพื้นที่รับผิดชอบเป็นชุมชนกึ่งเมืองบางส่วนสลับกับชนบท ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้างทั่วไปและค้าขาย



ข้อมูลบุคลากรและประชากรแยกตามกลุ่มวัย (ฐานข้อมูล HDC Service)

ตำแหน่ง	จำนวน	อัตราส่วน: ประชากร
พยาบาลเวชปฏิบัติ	๔	๑ : ๒,๖๖๘
นักวิชาการ	๑	๑ : ๑๐,๖๗๔
จพ.สาธารณสุข	๒	๑ : ๑๐,๖๗๔
จพ.ทันตฯ	๑	๑ : ๑๐,๖๗๔
นักการแพทย์แผนไทย	๑	๑ : ๑๐,๖๗๔
บุคลากรทั้งหมด	๙	๑ : ๑,๑๘๖

กลุ่มวัย	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
กลุ่มแม่และเด็ก	(ราย)	(ราย)	(ราย)
-แม่ (หญิงตั้งครรภ์)	-	๓๐	๓๐
-เด็ก (อายุ ๐-๕ ปี)	๓๒๘	๒๖๙	๕๙๗
กลุ่มวัยเรียน (๖-๑๔ ปี)	๖๑๗	๕๖๘	๑๑๘๕
กลุ่มวัยรุ่น (๑๕-๑๙ ปี)	๓๒๗	๓๑๖	๖๔๓
กลุ่มวัยทำงาน (๑๕-๕๙ ปี)	๓๔๖๔	๓๓๒๙	๖๗๙๓
กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	๘๓๓	๑๑๖๘	๒๐๐๑

เพื่อพัฒนาตามแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มุ่งเน้นพัฒนาตามเกณฑ์ทั้งด้านการบริหารองค์กรระบบสนับสนุนบริการทั้งด้าน IT, IC, LAB, เภสัชกรรมและ RDU /คปส. เป็นต้น ตลอดจนรวมถึงการจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย จัดบริการตามสภาพปัญหาสำคัญของพื้นที่(OTOP) การบริการในสถานบริการ การบริการในชุมชน การบริการแพทย์แผนไทย การพัฒนาบุคลากร



นอกจากการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว โดยทีมบุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว กระบวนการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อรับฟังข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับคณะกรรมการชุมชน และกรรมการฝ่ายปกครองท้องถิ่น กำหนดผู้ใหญ่บ้าน นับเป็นรูปแบบ วิธีการที่สามารถสะท้อนปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการ และปัญหารวมถึงประเด็นที่ต้องการพัฒนา จากเวทีระดับหมู่บ้าน เข้าสู่เวทีการประชุมจัดทำแผนระดับตำบล

การให้บริการ	จำนวน		
	ปี ๒๕๕๙ (คน)	ปี ๒๕๖๐ (คน)	ปี๒๕๖๑ (คน) (ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๑)
ANC (ฝากครรภ์)	๓๐๔	๖๙	๓๐
WCC (คลินิกสุขภาพเด็กดี)	๒,๐๓๖	๔๓๒	๒๖๐
OPD + ER (ผู้ป่วยตรวจโรค)	๑๓,๘๓๒	๔๕๔๔	๑๔๒๓
บริการแผนไทย	๓,๙๖๙	๙๐๒	๑๔๒๓
วางแผนครอบครัว	๓๘๓	๓๗	๖๑๖
คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑,๐๒๓	๕๕๑	๒๒๙

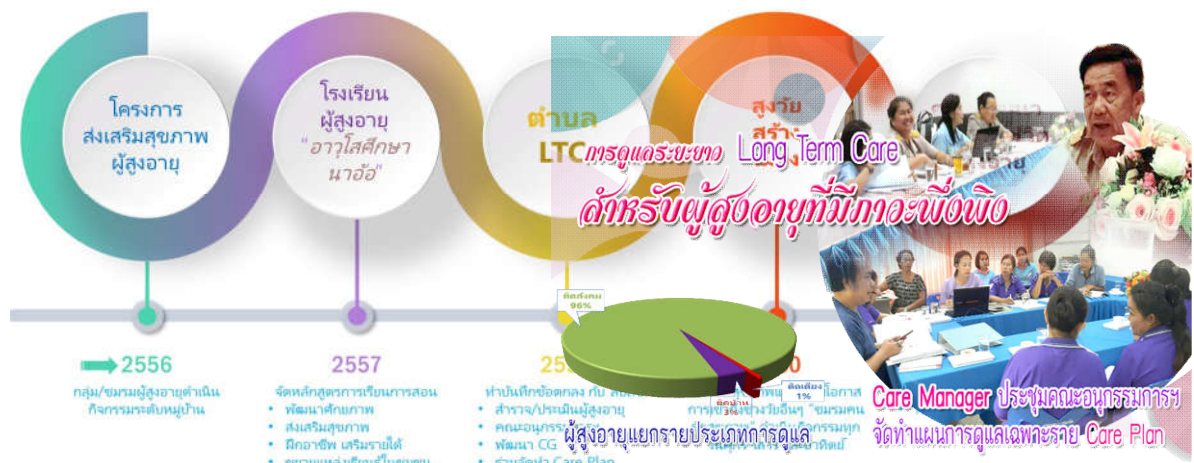
ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๒,๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๘ ของประชากรทั้งหมด ปัญหาด้านสุขภาพที่ประสบอยู่ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักจะตามมาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตหรือมีความพิการตามมา ขณะเดียวกัน มีการถดถอยการทำงานของร่างกายและสมอง เกิดภาวะฟุ้งฟิงในการใช้ชีวิตประจำวัน ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำนวน ๒๔ และ ๒๒ คน ตามลำดับ ซึ่งมีภาวะฟุ้งฟิงทางกายเพิ่มมากขึ้น

พื้นที่ตำบลอ้อ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๗.๗๘ แยกกลุ่มการดูแลเป็น ผู้สูงอายุติดเตียง/ติดบ้าน/ติดสังคม ร้อยละ ๑.๐๔, ๓.๐, ๙๕.๙๖ ตามลำดับ นอกจากความเสี่ยงและปัญหาภาวะสุขภาพ ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้มีความพิการตามมา ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเมื่ออายุมากขึ้น มีการถดถอยของการทำงานของร่างกายและสมอง เกิดภาวะฟุ้งฟิง ในปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง จำนวน ๒๔ และ ๒๒ คน ตามลำดับ ทั้งนี้หากไม่ได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตที่ถูกต้องจากครอบครัว จากบุคลากรสาธารณสุข หรือจากบุคคลผู้ได้รับการฝึกอบรมมาเฉพาะด้าน ก็อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่แยลง หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตไปโดยไม่เป็นเหตุอันควร

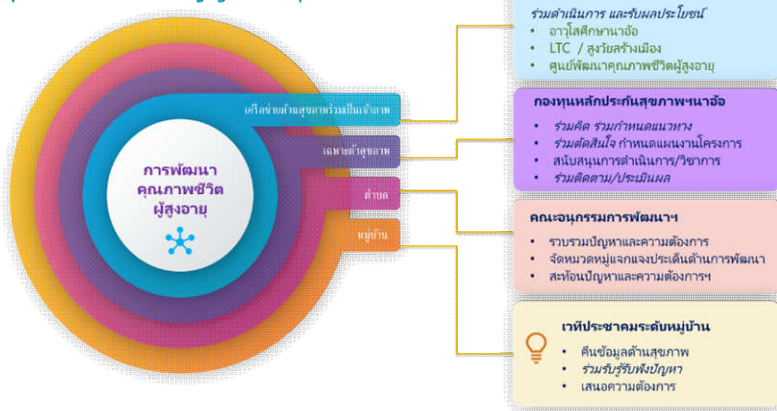
ปัญหา	องค์ประกอบและน้ำหนัก												รวมคะแนน	อันดับ			
	ขนาด			ความรุนแรง			ความเร่งด่วน			ความสนใจ							
	คะแนน	น้ำหนัก	คะแนนถ่วงน้ำหนัก(๑)	คะแนน	น้ำหนัก	คะแนนถ่วงน้ำหนัก(๑)	คะแนน	น้ำหนัก	คะแนนถ่วงน้ำหนัก(๑)	การยอมรับของ	ความเป็นไปได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก(๑)					
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง	๔	๒	๘	๓	๓	๙	๓	๓	๙	๕	๒	๑๐	๕	๓	๑๕	๕๑.๐๐	๑
ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง	๒	๒	๔	๓	๓	๙	๒	๓	๖	๒	๒	๔	๓	๓	๙	๓๒.๐๐	๔
โรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	๓	๒	๖	๓	๓	๙	๓	๓	๙	๒	๒	๔	๒	๓	๖	๓๔.๐๐	๓
อุบัติเหตุ/อุบัติเหตุจากการจราจร	๑	๒	๒	๕	๓	๑๕	๒	๓	๖	๓	๒	๖	๒	๓	๖	๓๕.๐๐	๒
โรคและภัยจากการประกอบอาชีพ	๒	๒	๔	๒	๓	๖	๒	๓	๖	๓	๒	๖	๓	๓	๙	๓๑.๐๐	๕

จัดให้มีแผนงานโครงการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับหมู่บ้าน และตำบล จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุชื่อ “โรงเรียนอาวุโสศึกษานาอ้อ” มีกิจกรรมทุกวันพุธ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มกันและมีกิจกรรมด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามวัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..นาอ้อ



คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ..ตำบล LTC



ผู้สูงอายุได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พักผ่อนและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามวัย หรือโรคประจำตัว ของแต่ละบุคคล รวมถึงกิจกรรมสันทนาการ การสร้างรายได้และอาชีพ ด้านศาสนา และประเพณีวัฒนธรรม พลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการแสดงผลงานในเวทีต่างๆในระดับตำบล เช่น ในงานบุญประเพณีบุญข้าวจี จำลองวิถีชีวิตไทนาอ้อแสดงไว้ที่ลานวัฒนธรรม มีการจัดแผนงานโครงการ “ผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพ” จัดขึ้น สัปดาห์ละ ๓ วัน คือในวันศุกร์เสาร์และวันอาทิตย์ของทุกสัปดาห์ มีกิจกรรมด้านการออกกำลังกายโดยวิธีการต่างๆที่เหมาะสมตามวัย การให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น



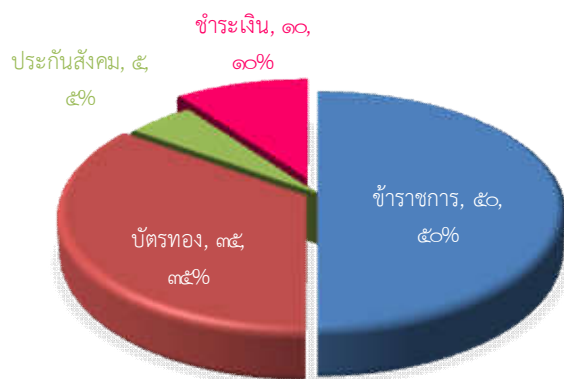
ต่อยอดผลลัพธ์จากการทำงาน

- โรงเรียนผู้สูงอายุ "อาวุโสศึกษานาอ้อ"
- กลุ่มชาวนาอ้อรักสุขภาพ
- วิทยากรแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ



การดำเนินงานด้านแพทย์แผนไทย ที่ช่วยสนับสนุน รพ.สต.ติดดาว

ความเป็นมา เมื่อปี ๒๕๔๒ ได้จัดอบรม อสม. โดยรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการ
อบรมหลักสูตรนวดแผนไทย ๖๐ ชม. และก่อตั้งศูนย์สุขภาพแพทย์แผนไทยอนามัยบ้านนาอ้อ ต่อมาปี ๒๕๔๘-
๒๕๕๑ พัฒนาศักยภาพ อสม.และเข้าฝึกอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชม. จำนวน ๔๐ คน
และเมื่อ ปี ๒๕๕๘ รับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพิ่ม จาก ๔ คน เป็น ๗ คน



กิจกรรมในชุมชน



จัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุออกกำลังกายในชุมชน

กิจกรรมในหน่วยบริการ



สนับสนุนกิจกรรมลดโรคเรื้อรัง
การชะลอการเสื่อมสภาพ/ชาปลายเท้า



สนับสนุนกิจกรรมลดโรคเรื้อรัง
ให้รู้วิธีการนวดเข้าด้วยตัวเอง

กิจกรรมในหน่วยบริการ



จัดกิจกรรมการบริการแพทย์แผนไทย(CPT) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน