

**รายงานการประชุมคณะทำงานปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น
และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง
วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ผู้เข้าประชุม

| | | |
|--------------------------------|---|-------------------|
| ๑. พญ.ประนอม คำเที่ยง | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ที่ปรึกษา |
| ๒. นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ประธานคณะทำงาน |
| ๓. นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | รองประธานคณะทำงาน |
| ๔. นพ.จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๕. นพ.อรรถพล ชีพสัตยากร | รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๖. ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงห์โกวิท | กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๗. นางสาวกัญญา บุญธรรม | กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๘. นางสาวเขมณัฐ์ เชื้อชัยทัศน์ | กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๙. นางสาวเดือนเพ็ญ สาคร | กรมอนามัย | คณะทำงาน |
| ๑๐. ดร.นันทา ชัยพิชิตพันธ์ | กรมการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๑๑. นางสาวกวิตา พวงมาลัย | กรมสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๑๒. นายสมักร สมแม | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๑๓. ภก.อาทิตย์ พันเดช | สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | คณะทำงาน |
| ๑๔. น.ส.กรวีร์ ปิยธรรมวงศ์ | ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๕. นายชาญยุทธ พรหมประพัฒน์ | กองสุขศึกษา | คณะทำงาน |
| ๑๖. นางพัชรา ผิวขาว | สสจ.ร้อยเอ็ด | คณะทำงาน |
| ๑๗. นายพัฒนา อินทะชัย | สสจ.ลำพูน | คณะทำงาน |
| ๑๘. นายพงศ์กิจ ศิริยงค์ | สสจ.สุราษฎร์ธานี | คณะทำงาน |
| ๑๙. นางนิรชรา ปานทอง | สสจ.ลพบุรี | คณะทำงาน |
| ๒๐. นางสุจินดา สุขกำเนิด | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะทำงาน |
| ๒๑. นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะทำงาน |
| ๒๒. นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะทำงาน |
| ๒๓. นางช่อเพ็ญ นวลขาว | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะทำงาน |
| ๒๔. จด.หญิงสนทญา ปรางงามเปล่ง | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะทำงาน |
| ๒๕. นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | คณะทำงาน |
| ๒๖. นางเพ็ญศรี โตเทศ | พนส.ภาคเหนือ | คณะทำงาน |
| ๒๗. นางวรารัตน์ กิจพจน์ | พนส.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | คณะทำงาน |
| ๒๘. นายนิตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย | พนส.ภาคกลาง | คณะทำงาน |
| ๒๘. นางมณฑา กิตติวารวุฒิ | พนส.ภาคกลาง | คณะทำงาน |
| ๓๐. นางวีณาพร สำอางศรี | พนส.ภาคใต้ | คณะทำงาน |
| ๓๑. นายจรัส รัชกุล | พนส.ชายแดนภาคใต้ | คณะทำงาน |

| | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------|
| ๓๒. ดร.สมภพ อัจฉริยะศักดิ์ | สบส. เขต ๙ จังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| ๓๓. นางสุธีรา พูลถิ่น | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะกรรมการ |
| ๓๔. นางชนัญชิตา สมสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๓๕. นางสาวกุลทิพย์ เบญจดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| ๓๖. นายไพฑูรย์ บุญอารักษ์ | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย | คณะกรรมการ |
| ๓๗. นายกิ่งก้าน ลือชา | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับภาคเหนือ | คณะกรรมการ |
| ๓๘. นายธัญย์ พันภัย | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับภาคกลาง | คณะกรรมการ |
| ๓๙. นายสงบ คณะพล | ผู้แทนประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | คณะกรรมการ |
| ๔๐. นางกรรวิ ตันตรระกุล | ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร | คณะกรรมการ |
| ๔๑. นางศุภลักษณ์ ภาวักะรัต | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| ๔๒. นายจรูญ เจริญประโยชน์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔๓. นางสาวชिरาพรรณ มุสิกกา | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔๔. นางสาวศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| ๔๕. นางสุดาพร สุภาพ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๔๖. นางพนิดา ภูภาณจนพร้อย | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๔๗. นางเอื้องไพร อัครศรีอนันต์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๔๘. นายเจษฎา ผาผิง | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๔๙. นางลักขณา ศิริบุตรวงษ์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๕๐. นางสาวปาริชาติ ทองเรืองสุกใส | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๕๑. นางสาวสุชาดา บุตรดี | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๕๒. ว่าที่ร้อยตรีจักษิ์ แป้นจันทร์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

ผู้ที่ไม่สามารถเข้าประชุมได้ เนื่องจากมีภารกิจอื่น

| | |
|---|-----------------------------|
| ๑. นางพนิตนาฏ วิสุทธิธรรม | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๒. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๓. ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย หรือผู้แทน | |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | |
| ๕. ผู้แทนกองกฎหมาย | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| ๖. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๒ จังหวัดพิษณุโลก | |
| ๗. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๕ จังหวัดราชบุรี | |
| ๘. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๒ จังหวัดสงขลา | |
| ๙. นายพันธ์ อ่อนเกลี้ยง | ประธานชมรม อสม.ภาคใต้ |
| ๑๐. นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

เริ่มประชุม ๐๙.๔๕ น.

วาระที่ ๑ **ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

๑.๑ **แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัคร**

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

ด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ออกคำสั่ง ที่๘๕๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จึงเรียนเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ **รับรองรายงานการประชุม**

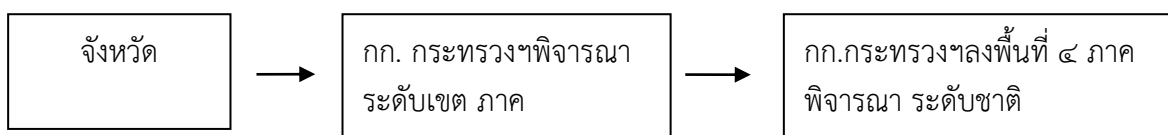
ไม่มี

วาระที่ ๓ **เรื่องเพื่อทราบ**

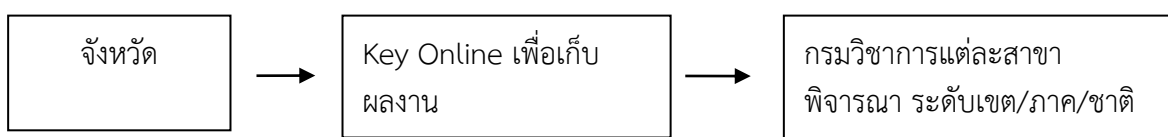
๓.๑ จากการประชุมทบทวนหลักเกณฑ์การคัดเลือก ประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมและการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ข้อหารือดังนี้

๑.ข้อเสนอรูปแบบการคัดเลือก อสม. ดีเด่น

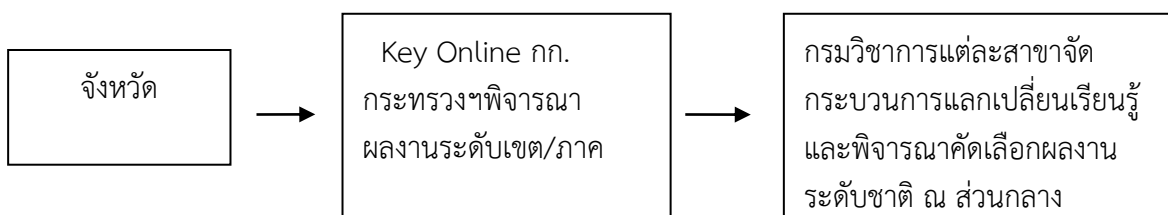
๑.๑ รูปแบบปัจจุบัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้บริหารจัดการทั้งหมด



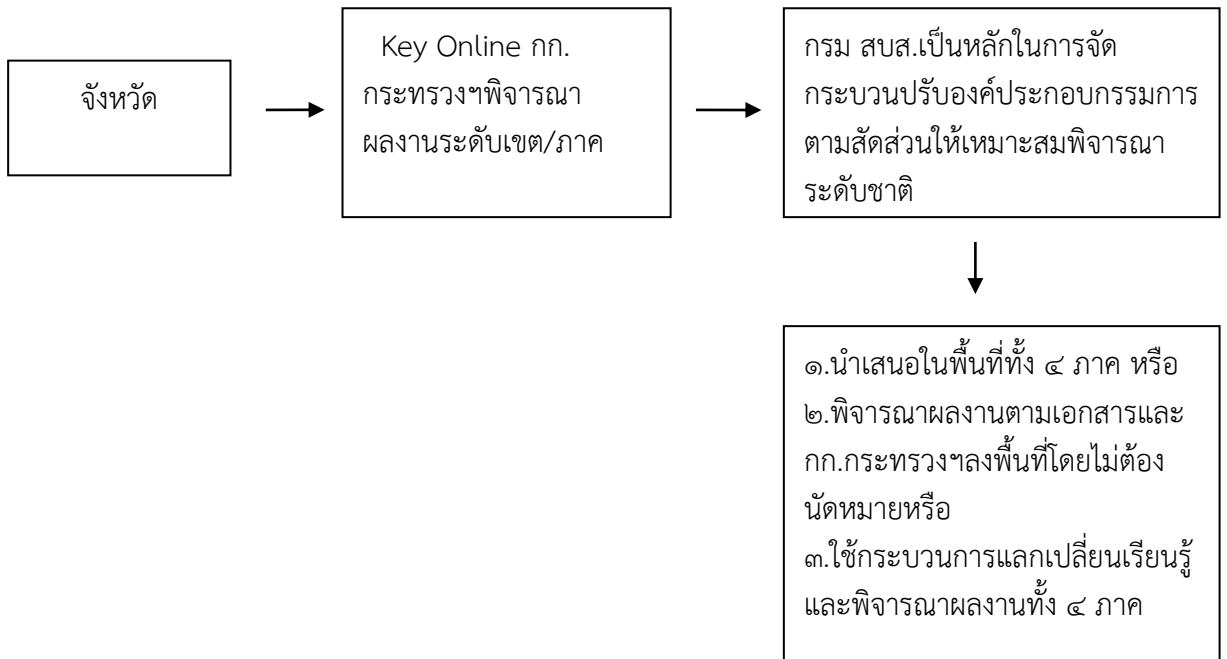
๑.๒ จังหวัด Key Online ผลงาน + กรมวิชาการพิจารณาสาขาที่เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับภาค ระดับชาติ



๑.๓ จังหวัด Key Online ผลงาน + กรมวิชาการพิจารณาสาขาที่เกี่ยวข้องระดับภาค ระดับชาติ



๑.๔ จังหวัด Key Online ผลงาน + ปรับองค์ประกอบคณะกรรมการ(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้บริหารจัดการเหมือนเดิมทั้งหมด)



ผลการพิจารณา เสนอใช้รูปแบบที่ ๑.๓

๒. การประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ระดับชาติ

แนวทาง : จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ โดยให้ผู้มีคุณสมบัติและมานำเสนอผลงาน ณ ส่วนกลาง พร้อมกันทุกคน

๓. การจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ

รูปแบบจัดระดับจังหวัดพร้อมกันทั้งประเทศ ตามบริบทของแต่ละจังหวัด เช่น จัดทั้งจังหวัด หรือแยก จัดแต่ละอำเภอ โดย

๓.๑ กระทรวงฯ และจังหวัดสนับสนุนงบประมาณ

๓.๒ กระทรวงฯ จัดทำของรางวัล

๓.๓ เชิญผู้ได้รับรางวัลระดับ เขต ภาค ชาติ เครื่องราชย์ เข้ารางวัล ณ ส่วนกลาง

๔. กระบวนการคัดเลือก

๔.๑ คณะทำงานเสนอประกาศเข้าคณะกรรมการพิจารณา นำเสนอ รว.ลงนาม ภายใน ระยะเวลาก่อนสิ้นเดือน พฤษภาคม

๔.๒ การคัดเลือกระดับจังหวัด เขต ภาค ที่ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงระบบให้คงใช้รูปแบบเดิม โดยให้คณะทำงานแจ้งพื้นที่ดำเนินการทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) ขั้นตอนการคัดเลือกประเมินผลงาน อสม.ดีเด่น ดิเยี่ยม ดิเยี่ยมอย่างยิ่ง

ความสำคัญของการประชุมในวันนี้ เนื่องจากการกระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระบบเดิมที่ผ่านมาใช้ระยะเวลายาวนานมากตั้งแต่ระดับจังหวัดถึงระดับชาติ ซึ่งการคัดเลือกระดับชาติมีการลงพื้นที่ ๔ ภาค ประกอบกับนโยบายการพัฒนา อสม.๔.๐ คือ มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน จึงขอความคิดเห็นจากที่ประชุมเสนอในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการคัดเลือก

ข้อคิดเห็นที่ประชุม

พญ.ประนอม คำเที่ยง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. เนื่องจากมีการปรับระบบและวิธีการทำงาน สิ่งที่ต้องการให้เกิดคือ ความทันสมัย ความเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังถ้าเราปรับการทำงานให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านดิจิทัล จะพลิกการดำเนินงานของประเทศ

งบประมาณประมาณของ อสม.หมื่นล้าน โดยรัฐบาลต้องถามถึงผลผลิตว่าเกิดหรือไม่ เกิดผลงานเชิงประจักษ์หรือไม่ และเกิดจากระบบงานใด โดยวัดที่ผลงานไม่ใช่ตัว อสม.

๒. การจ่ายเงินค่าป่วยการ ผ่านระบบ e-Payment โดย อสม.เป็นกลไกในการทำงาน ต้องมีผลงานเชิงประจักษ์ และต้องเกิดผลลัพธ์เกิดขึ้น เช่น พื้นที่นั้นการเกิดไข้เลือดออกอัตราการเกิดต้องลดลงหรือไม่ โรคพิษสุนัขบ้าต้องลดลงหรือไม่ หรือถ้ายังไม่ได้รัฐบาลต้องเสริมอะไร

๓. เรื่องการพัฒนา อสม. ๔.๐ : แอปพลิเคชัน SMART อสม.เรื่อง Health literacy กรมอนามัยมีทั้งหมดก็เรื่อง มีการถ่ายทอดความรู้ไปแล้วก็เรื่อง เช่น เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เรื่องชักชวนคนเลิกบุหรี่ และเงินที่นำไปดำเนินการในเรื่องดังกล่าว ได้ผลลัพธ์หรือไม่ เช่น คนสูบบุหรี่ลดลง โรคฉี่หนูลดลง

๔. ภาวะผู้นำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดการสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ โรคไข้เลือดออกลดลง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง

๕. จิตอาสา โดยสำนักพระราชวัง ต้องการจิตอาสาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยมีการอบรม อสม. เรื่อง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๓๐๐,๐๐๐ คน ช่วยฟื้นคืนชีพและใช้เครื่อง AED ได้ ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน โดยต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานชัดเจน

ในส่วนของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ต้องประเมินผลงาน ตำบลจัดการสุขภาพ เกิดจริงหรือไม่ มีการผลักดันทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(พชอ.) โดย อสม.จะเข้าไปอยู่ในกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอ

มีระบบการติดตามงบประมาณการใช้จ่ายงบประมาณที่กรมสนับสนุนลงไปโดยตั้งทีมประเมิน ๑๒ ทีม มีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กองสุขศึกษา สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตและชมรม อสม.เป็นทีมประเมินทำการประเมินแบบไขว้ รวมทั้งการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment จะมีการติดตามจากสำนักตรวจเงินแผ่นดินและกรมบัญชีกลาง พื้นที่ที่ไม่มีโรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคไข้เลือดออก ต้องไปถอดบทเรียนว่า อสม.ทำอย่างไร

นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต : รูปแบบการคัดเลือก อสม.ดีเด่น

ระดับจังหวัด ให้คณะกรรมการจังหวัดคัดเลือก อสม.แต่ละสาขามา สาขาละ ๑ คน

ระดับเขต ให้คณะกรรมการระดับเขตเป็นผู้ดูแลการคัดเลือกในระดับพื้นที่ อสม. ๑๑ สาขา สาขาละ ๑ คนเนื่องจากแต่ละพื้นที่บริบทต่างกัน กรรมการระดับเขตจะมีความสามารถในการเข้าถึง อสม.ในพื้นที่เป็นอย่างดี

ระดับชาติ คณะกรรมการกลางจะทำการพิจารณาข้อมูลระดับเขตจากฐานข้อมูลและให้ตัวแทนสาขาระดับต่างๆมานำเสนอในกรมต่างๆ

รูปแบบการคัดเลือก อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง มีกระบวนการหลายขั้นตอน ตั้งแต่ระดับเขต ระดับภาค และกรรมการระดับชาติ ดังนั้นควรปรับเปลี่ยน โดยกรรมการระดับจังหวัด ตรวจสอบข้อมูล อาจลงประเมินผลงานในระดับพื้นที่ และให้ อสม.มานำเสนอผลงาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ในส่วนกลางพร้อมกับ อสม.ดีเด่น ระดับชาติ พร้อมทั้ง อสม.กทม., อสม.กพฟ.และชายแดนใต้ ก็ใช้รูปแบบเดียวกัน อาจนำเสนอ ๑-๒ วัน ตามความเหมาะสม เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

นพ.จิรพัฒน์ ศิริชัยสินธพ กรมควบคุมโรค : ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดี ทำให้กรรมการระดับเขตมีบทบาทขึ้น กรรมการในส่วนกลางอาจยังไม่ทราบบริบทที่แท้จริงของชุมชน กรรมการในพื้นที่มีความเข้าใจบริบทมากกว่า ไม่อยากให้สร้างแนวคิดเพื่อให้เป็นระบบแข่งขัน ไม่อยากให้ทุ่มเทในการนำเสนอ เห็นด้วยกับการเก็บสะสมคะแนนมาเรื่อยๆในระบบ แต่จำเป็นหรือไม่ที่ อสม.ดีเด่นระดับชาติต้องมีเพียง ๑ คน

นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ : อสม.ดีเด่น ระดับชาติต้องมีเพียง ๑ คนเนื่องจากจะเกี่ยวเนื่องกับการรับเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์ และใช้กระบวนการที่ไม่ยุ่งยากโดยกรรมการระดับชาติคัดเลือกจาก ๑๒ คน เลือก ๑ คน เป็นระดับชาติ ที่เหลือจะเป็นตัวแทนภาค และไม่เป็นการกระจุกอยู่ที่ภาคเดียว เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ให้มีกรรมการแต่ละสาขาร่วมกับกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยการออกแบบร่วมกัน และนำเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกันและแจ้งให้ทราบ ก่อนการประกวด โดยกำหนดสัดส่วนให้เหมาะสม โดยเน้นที่ผลงานเป็นหลัก

นพ.อรรถพล ชีพสัตยากร กรมควบคุมโรค : เห็นด้วยกับการมีกรรมการระดับเขต เนื่องจากเป็นการกรองอีกหนึ่งระดับ และให้มานำเสนอที่ส่วนกลาง เรื่องกองเชียร์หากมีมาเชียร์การนำเสนออีกอาจจะเป็นไปได้

นายไพฑูรย์ บุญอารักษ์ ชมรม อสม.แห่งประเทศไทย : เจ้าหน้าที่เขตมีจำนวนจำกัด ซึ่งการคัดเลือกมี ๑๑ สาขา ทำให้กรรมการระดับเขตทำงานหนักหรือไม่ ช่วงเวลาในการทำงานกับเวลามีความเหมาะสมหรือไม่

นายสมัคร สมแม กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :

๑) หากจัดให้ระดับเขตลงพื้นที่ ๑๒ เขต ๑๑ สาขา ทำให้ต้องมีการประเมินถึง ๑๓๒ ครั้ง ปริมาณงานที่รองรับจะไหวหรือไม่ซึ่งจะเหมาะสมกับช่วงเวลาหรือไม่

๒) การเตรียมงานปรับรูปแบบจากระดับภาคมาเป็นระดับเขต ทำให้ต้องกระจายงบประมาณมากกว่าเดิมหรือไม่ จะทำให้ประหยัดงบได้จริงหรือไม่

๓) การกระจุกตัว ความเก่งของ อสม.แต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป หากภาคอีสานมีคะแนนโดดเด่น จะมีการจัดการกับคะแนนตรงนี้อย่างไร

๔) กรรมการที่จะพิจารณาชี้ขาดว่าใครได้ ซึ่งเป็นกรรมการส่วนกลาง แต่การเข้าถึงพื้นที่ กรรมการระดับเขตจะมีเชี่ยวชาญ แต่กรรมการส่วนกลางเป็นกรรมการตัดสินชี้ขาด กรรมการระดับชาติกับระดับเขตอาจทำให้มีการเสนอความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

นายพงศ์กิจ ศิริยงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี : เพิ่มข้อ ๑) มีการนำเสนอและพิจารณาจากฐานข้อมูล ข้อ ๒) ในระดับเขต มี ๑ คนต่อสาขา ไปยื่นยันระดับเขต โดยไม่ได้ไปทุกจังหวัดในสาขานั้นๆจึงอยากแก้ไขข้อมูลข้อ ๒ ให้ชัดเจน

นายพัฒนา อินทะชัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน : อยากให้การคัดเลือกเป็นบทบาท ของ พนส. เนื่องจากกรรมการเขตส่วนมากอยู่ที่ พนส. โดยจังหวัดส่งข้อมูลมาที่ พนส. เนื่องจากจังหวัด

มีฐานข้อมูลอยู่แล้ว และส่งข้อมูลมานำเสนอที่ พนส.ทำการคัดเลือกให้ได้ เขตละ ๑ คนโดยเขตมานำเสนอที่ กระทรวง ก็จะได้ทั้งหมด ๑๒ คน และตัวแทนเขตนำเสนอ ๑ รอบ แล้วนำเสนอระดับประเทศและเป็นกรรมการระดับประเทศเป็นผู้ตัดสิน ระดับภาคและระดับประเทศ เป็นการลดขั้นตอนและลดงบประมาณและที่เป็นห่วงระดับเขตเรื่องการลงพื้นที่นั้น หากแต่ละกรรมการระดับเขตต้องการลงพื้นที่ ให้แต่กรรมการระดับเขตเป็นคนกำหนดว่าจะลงจังหวัดใดที่เด่นๆ

นางพัชรา ผิวขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด : ๑) การคัดเลือกระดับภาคควรทำร่วมกับระดับเขต โดยใช้พื้นที่ พนส. และในระดับชาติให้คัดเลือกที่กระทรวงนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งดีเด่น ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง โดยภาคเข้าให้นำเสนอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จัดห้อง ๑๑ ห้อง ๒) การคัดเลือกระดับภาค ให้กรรมการระดับภาค ลงพื้นที่เพื่อคัดเลือกเฉพาะที่ ๑-๒ ให้ภาคคัดมาภาคละ ๑ คน การพัฒนาระบบในการคัดเลือก นอกจากเกณฑ์เดิมที่ใช้ในการคัดเลือก ควรมีการปรับเกณฑ์ เรื่อง อสม.๔.๐ เพื่อปรับให้ อสม. ให้มีการพัฒนาตนเอง

นางวรารัตน์ กิจพจน์ สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ : ๑) ให้ใช้ฐานข้อมูล โดยให้ระดับ รพ.สต. จังหวัด ส่งฐานข้อมูล โดยประมวลข้อมูลส่งมาที่ระดับภาค ขั้นตอนในการใช้เกณฑ์การคัดเลือก ต้องใช้คณะกรรมการผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและ สร้างโปรแกรมในการคัดเลือก และประมวลผลเรียบริ้อย ถ้าหากผลคะแนนเท่ากัน เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการที่จะตัดสิน เป็นการลดขั้นตอน รวดเร็ว ใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์

นางนิรชรา ปานทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี : เสนอจังหวัดคัดเลือกมาเหมือนในรูปแบบเดิม ระดับเขต ระดับภาค หากคะแนนเท่ากันให้เขตลงพื้นที่ แต่การมีกองเชียร์เป็นวัฒนธรรมที่เป็นกันมานาน

นายกิ่งก้าน ลือชา ชมรม อสม.ภาคเหนือ : ขอขอบคุณกระทรวงสาธารณสุขที่จัดการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ซึ่งเป็นการยกย่องเชิดชู โดย อสม.เป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์ ไม่อยากให้เห็นการแข่งขัน อาจทำให้การร้องเรียน อยากให้ทบทุนวัตถุประสงค์ของการประกวด อสม.ว่าเพื่ออะไร ไม่อยากให้เห็นผล เพราะเกิดการเบี่ยงเบนวัตถุประสงค์ของ อสม.ไม่อยากให้มองผลการแพ้-ชนะ อยากให้เห็นในเรื่องจิตอาสา อสม. ต้นแบบการดูแลสุขภาพ อยากให้เน้นที่ฐาน อสม.ล้านคนมากกว่า

นายธัญย์ พันภัย ชมรม อสม.ภาคกลาง : เนื่องจาก อสม.รับงานจากทุกภาคส่วน การประเมินประกวด อสม.ดีเด่น ควรกระจายให้บุคคลภายนอกเช่น กระทรวงอื่นรับรู้ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจแท้จริงและอยากเน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

นายจรัส รัชกุล สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาคใต้ : การคัดเลือกรูปแบบใหม่ การลงพื้นที่ในระดับเขตที่ผ่านมา บางจังหวัดระดับเขต ระดับภาค อาจไม่ครบทุกสาขา เพราะมีบางสาขาที่ยังไม่พร้อมคัดเลือก ถ้าหากใช้โปรแกรม ทำฐานข้อมูล ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการประกวด ถ้าหาก อสม. ไม่พร้อมรับการคัดเลือกในระดับที่สูงขึ้น ขอเสนอให้แจ้งความประสงค์ในฐานข้อมูลได้

นายณัฏฐวุฒิ ภิรมย์ไทย สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาคกลาง : กระบวนการคัดเลือกระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นบทบาทหน้าที่ของจังหวัด ยกตัวอย่าง เขต นครศรีธรรมราช เป็นหน้าที่ของเขต โดยเลือกลำดับ ๑ และ ๒ โดยลงพื้นที่ไปคัดเลือกระดับภาค โดยแบ่งกรรมการเป็น ๓ ทีม เพื่อลงพื้นที่ แบ่งทีมรับผิดชอบแต่ละสาขา เห็นด้วยเกี่ยวกับโปรแกรม รายละเอียดผลงาน ให้มีความชัดเจน มีหลักฐานเอกสาร ภาพประกอบกิจกรรมอย่างน้อย ๑-๒ ภาพ และจัดทำเอกสาร เพื่อใช้ในการให้คะแนน ส่วนการตอบคำถามการสัมภาษณ์ ควรให้ตรงกับเอกสารที่เตรียมมา หากไม่ตรงตามเอกสาร คะแนนก็จะลดหลั่นลงไป

จากประสบการณ์ที่ได้ไปร่วมประกวดกับหน่วยงานอื่น จะมีคณะกรรมการ ๒ ส่วน คือ คณะกรรมการให้คะแนน มีหน้าที่ให้คะแนนอย่างเดี่ยวและเขียนเหตุผล ๑ หน้ากระดาษ และคณะกรรมการตัดสินทำหน้าที่ตัดสิน โดยเป็นการตัดสินเป็นอันเด็ดขาด ไม่มีการประกาศแพร่กระจายในเวลาก่อนกรรมการตัดสินประกาศ ทำให้ประหยัดงบประมาณ ลดเวลาและได้คุณภาพ

นางเบญจญา วิบูลย์จันทร์ สำนักอนามัย กทม. : ระบบการคัดเลือก กทม. มีกระบวนการในการคัดเลือก ๓ ระดับคือ ๑)ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข มี ๕๐ เขต ๒)ระดับกลุ่มเขตโดยแบ่งเป็น ๖ กลุ่มเขต ตามการบริหารจัดการ ๓)ระดับ กทม. โดยแต่ละระดับแต่งตั้งคำสั่งโดยผู้อำนวยการสำนักอนามัย โดยมีคณะกรรมการตัดสินจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพร่วมเป็นกรรมการทุกครั้ง และมีการประกวดจริงใช้กระบวนการนำเสนอ ในรูปแบบที่เหมาะสม ลงพื้นที่จริง โดยเฉพาะสาขาการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อกรรมการให้คะแนนเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการจะทำการตัดสินอีกครั้งหนึ่ง โดยคณะกรรมการสูงสุด คือ ประธานกรรมการ คือ ผอ.กองสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อตัดสินแล้วก็ประกาศผลพร้อมกัน

ร.อ.หญิงธัญญาปพร สิงห์โกวิทร์ กรมอนามัย : รู้สึกมีความสุขที่ได้ลงไปเยี่ยม อสม.ทุกๆปี แต่ด้วยกรมแต่ละกรมมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ใช้เวลานานที่จะได้เวลาตรงกัน จึงเห็นด้วยกับวิธีการปรับกระบวนการคัดเลือก และการกระจายอำนาจให้ระดับเขต เพราะระดับเขตมีความยืดหยุ่นสูงและสามารถเห็นความเป็นจริงของพื้นที่ได้มากกว่า การคัดเลือก อสม.ในระดับพื้นที่ หากคณะกรรมการกลางลงพื้นที่ จะทำให้ อสม.และเจ้าหน้าที่เตรียมพื้นที่มากเกินไป ทำให้ไม่สามารถเห็นภาพจริงและไม่สามารถเห็นบริบทของชุมชนที่แท้จริงและปีนี้จะอยากให้ลองทำตามแบบที่เสนอกันมานี้ไปก่อน หากไม่เหมาะสมก็ทำการปรับเปลี่ยนรูปแบบในปีถัดไป และได้ประโยชน์ของการใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการคัดเลือก ให้เกิดความรวดเร็ว

นางกระวี ตันตระกูล ชมรม อสม.กรุงเทพมหานคร : เห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการคัดเลือก เพื่อไม่ให้เกิดการร้องเรียนในการคัดเลือก และเห็นด้วยกับกรมอนามัยเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เข้าสู่ อสม.๔.๐

นางศุภกัญญา ภาวังคะรัต กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : อาศัยหลักการมีส่วนร่วม โดยกรมวิชาการ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการคัดเลือก เก็บผลงานเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลเปิดเผย สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ตลอด กรมวิชาการต่างๆเป็นผู้เชี่ยวชาญของแต่ละสาขา ให้คะแนนตามกติกาที่วางไว้

นางสาวเขมณัฐร เชื้อชัยทัศน์ กรมอนามัย : มีโอกาสได้ร่วมติดตามการลงพื้นที่ จึงได้เห็นแนวโน้มที่อยากให้ปรับปรุงในเรื่องระบบ ในระดับภาค ระดับเขต ระดับดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ โดยเราคาดหวังว่า อสม.ดีเด่นระดับชาติต้องมีสุขภาพช่องปากที่ดี แต่ไม่พบการตรวจการตรวจสุขภาพช่องปากของอสม.และในส่วนเอกสารประกอบการประกวดได้รับในเช้าวันที่ลงพื้นที่ ทำให้กรรมการตรวจเอกสารภายในวันประกวดวันเดียว การให้คะแนนได้จากการเสนอ จึงอยากสอบถามจะมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไร

นางสุจินดา สุขกำเนิด กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : เนื่องจากจัดทำฐานข้อมูลแล้ว เมื่อส่งผลงานเด่นในฐานข้อมูล จะเห็นความเด่นชัดของผลงานของ อสม.หากฐานข้อมูลตรงกับการลงพื้นที่ ก็ไม่ต้องลงพื้นที่ในลำดับถัดไป และการให้กรมวิชาการเข้ามามีส่วนร่วม ควรตั้งเลขาและผู้ประสานงานควรมาจากของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาประสานงานชัดเจน

นายจรัส รัชกุล สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาคใต้ : การลงพื้นที่เพื่อยืนยันผลงาน ถ้าแต่งตั้งกรรมการระดับเขต ๑๑ ชุด แต่ละชุดต้องไปทั้งหมด ซึ่งการลงพื้นที่ทุกพื้นที่ ทำให้กรรมการระดับเขตต้องทำงานหนักเพื่อลงพื้นที่ ซึ่งเป็นการใช้ทรัพยากรมาก

นายพงศ์กิจ ศิริยงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี : ในเรื่องการลงพื้นที่ เนื่องจากตอนนี้เรากำลังหาหรือการลดขั้นตอน หากระดับเขต เลือกลำดับ ๑- ๓ เพื่อลงพื้นที่ จะทำให้เข้าสู่รูปแบบเดิม อยากเสนอให้เลือกมา สาขาละ ๑ คน แล้วลงพื้นที่เพื่อเตรียมในระดับชาติและภาคต่อไป และอยากให้ระดับจังหวัดและระดับเขตคงรูปแบบเดิม ให้ปรับเปลี่ยนแค่ระดับภาค ระดับชาติ โดยใช้เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยไม่ลงพื้นที่

นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ สรุปความคิดเห็นดังนี้

๑. ระดับจังหวัด คัดเลือกโดยการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ใช้เทคโนโลยีเข้ามาร่วม ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๒. ระดับเขต ๑๑ สาขา โดยพิจารณาเลือกมาเขต ละ ๑ คนโดยพิจารณาจากฐานข้อมูลส่งมาจากจังหวัด โดยเขตทำการคัดเลือกเป็นตัวแทนระดับเขต
๓. ระดับภาค และ ระดับชาติ โดยเสนอให้เลือก ๑ คนที่คะแนนดีที่สุดในระดับชาติ โดยคิดคะแนนจากเชิงประจักษ์ ไม่เน้นการนำเสนอ ซึ่งลดเวลาในการลงพื้นที่และงบประมาณในการดำเนินการและการลงพื้นที่ มีบริบทพื้นที่แตกต่างกัน
๔. รูปแบบการคัดเลือก อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง คัดเลือกโดยให้ยืนยันการปฏิบัติงานของอสม.โดยให้จังหวัดเป็นผู้ยืนยันและให้มีการนำเสนอผลงาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ที่ส่วนกลางพร้อมกับอสม.ดีเด่น

มติที่ประชุม

๑. รูปแบบ การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ตามรูปแบบดังนี้



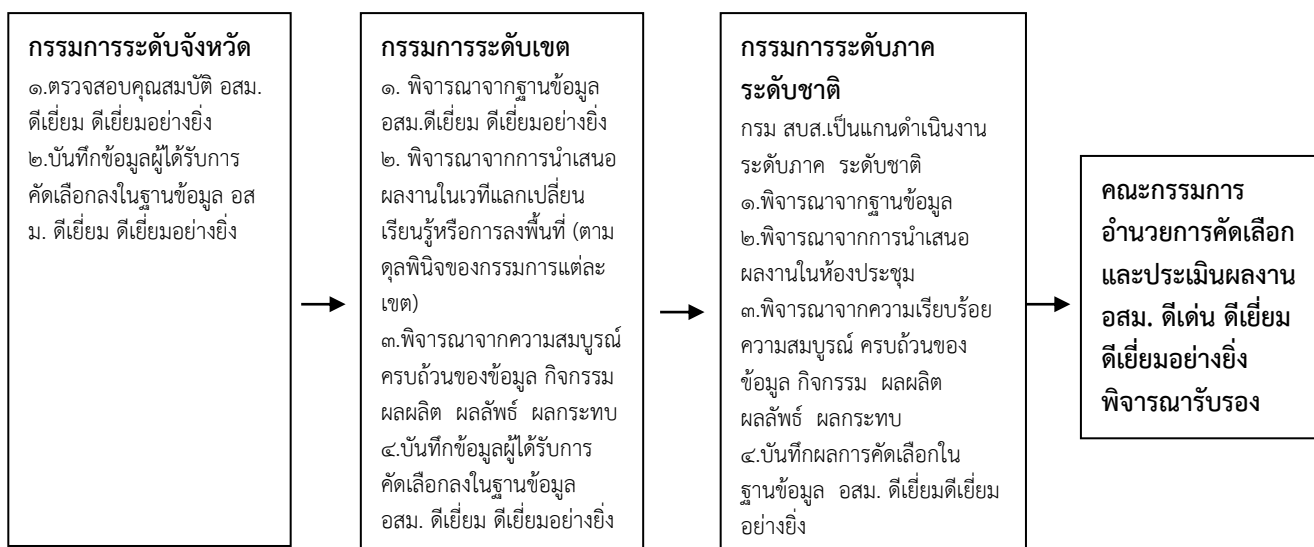
๑.๑ กรรมการระดับจังหวัด ทำการตรวจสอบคุณสมบัติและคัดเลือก อสม.ดีเด่น และบันทึกข้อมูลผู้ได้รับการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ในฐานข้อมูล โดยเป็นอำนาจของคณะกรรมการจังหวัดในการตัดสินใจและลงพื้นที่ ในกรณีที่ อสม. ไม่พร้อมที่จะคัดเลือกในระดับที่สูงขึ้น ให้สามารถแจ้งความจำนงในฐานข้อมูลได้

๑.๒ กรรมการระดับเขต โดยให้ สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพเป็นแกนในการดำเนินงาน ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และกรมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องใช้รูปแบบการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงาน หรือลงพื้นที่ (ตามดุลพินิจแต่ละเขต) เพื่อตรวจสอบ ข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า ข้อมูลที่ อสม.ส่งมาในฐานะข้อมูล สามารถนำมาใช้ได้จริงและเป็นผลงานที่ อสม.ดำเนินการจริงหรือไม่ ทั้งนี้ ขั้นตอนโปร่งใส ตรวจสอบได้ การลงพื้นที่ระดับเขตอาจใช้วิธีการแตกต่างกันหรือทำการลงพื้นที่เฉพาะ อสม.ที่เป็นเป้าหมายที่จะเลือก และดูข้อมูลเบื้องต้นก่อนการลงพื้นที่ แล้วแต่กรณีไปและเสนอผลการคัดเลือกมาที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๓ กรรมการระดับภาคระดับชาติ โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนในการดำเนินงาน ระดับภาค/ชาติ โดยมีคณะกรรมการระดับชาติ เป็นผู้พิจารณา ดังนี้ ๑) จากฐานข้อมูลซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ๒) พิจารณาจากการนำเสนอผลงาน และซักถามในห้องประชุม ๓) พิจารณาจากความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ โดยจัดเวทีการนำเสนอที่ส่วนกลาง แบ่งเป็นห้องตามสาขา สาขาละ ๑๒ เขต รวมทั้ง การนำเสนอของ อสม. ดีเด่น กทม. และ อสม.ดีเด่น กฟผ.ร่วมด้วย อาจใช้เวลา ๑-๒ วัน คนที่ได้คะแนนมากที่สุดเป็น อสม. ดีเด่น ระดับชาติ คะแนนรองลงมาเป็นระดับภาค ๓ คน

๑.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกและประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง เพื่อพิจารณารับรองผล

๒. รูปแบบการประเมิน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และ อสม.กทม ,กฟผ.,ชายแดนใต้ ตามรูปแบบดังนี้



๒.๑ กรรมการระดับจังหวัด ตรวจสอบคุณสมบัติของ อสม. และดำเนินการคัดเลือก อสม. ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด บันทึกข้อมูลผู้ได้รับการคัดเลือกลงในฐานข้อมูล อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๒.๒ กรรมการระดับเขต พิจารณาจากฐานข้อมูล อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง พิจารณาจากการนำเสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการลงพื้นที่ (ตามดุลพินิจของกรรมการแต่ละเขต) และพิจารณาจากความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และบันทึกข้อมูลผู้ได้รับการคัดเลือกลงในฐานข้อมูล อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๒.๓ กรรมการระดับชาติ พิจารณาจากฐานข้อมูล การนำเสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมกับ อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ที่ส่วนกลางและพิจารณาจากความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ แล้วทำการบันทึกผลการคัดเลือก ลงในฐาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเชิญกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องประชุมจัดทำหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่น และเกณฑ์การประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่งต่อไป

๔. มอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการปรับปรุงร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๓ ฉบับ ตามกรอบแนวคิดการปรับปรุงแบบการคัดเลือกและประเมินผลงาน อสม. ดีเด่นรูปแบบใหม่ และเวียนแจ้งคณะทำงานให้ ความเห็นต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

(นางสาวศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางศุภกัญญา ภาวังคะรัต)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร)
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ผู้ตรวจรายงานการประชุม