พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัย
: การประยุกต์สู่การจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต
ประธานมูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัย

ในปี 2499 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ที่มุ่งส่งทีมเคลื่อนที่เข้าสำรวจตรวจค้นหาและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่บ้าน (Domiciliary-approach) ซึ่งสุ่มสำรวจทั่วประเทศในปี 2496 พบว่ามีประมาณ 140,000 คน ด้วยอัตราความชุกสูง 50 ต่อประชากร 1 หมื่น โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจะเริ่มขยายโครงการฯ ในปี 2500 แต่มีปัญหาอุปสรรคสำคัญ คือ

1) สังคมรังเกียจโรคเรื้อนสูงมากทำให้ผู้ป่วยหลบซ่อนปกปิดตัวไม่มาตรวจรักษา
2) โรงพยาบาลและสถานีอนามัยไม่ยอมรับตรวจรักษาผู้ป่วยในอาคาร
3) ขาดแคลนแพทย์และบุคลากรที่จะปฏิบัติงานทีมเคลื่อนที่ให้เพียงพอต่อการขยายโครงการ
4) บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อนไม่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนปกติได้

ปัญหาดังกล่าว อธิบดีกรมอนามัย ได้กราบบังคมทูล ในหลวงรัชกาลที่ 9 ทรงห่วงใยในพสกนิกร ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนไว้เป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ ในปี 2499 โดยมีพระราชประสงค์ให้เร่งขยายโครงการให้รวดเร็วก่อนโรคเรื้อนจะแพร่ติดต่อกระจายมากยิ่งขึ้น

ทรงมีพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯพระราชทานพระราชทรัพย์ให้จัดตั้งสามสถาบันหลักเพื่อสนับสนุนการขยายโครงการควบคุมโรคเรื้อน คือ

1) สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อศึกษาวิจัยและฝึกอบรมแพทย์และบุคลากรการแพทย์การสาธารณสุขและเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนและสังคม
2) มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อประสานสนับสนุนงานโรคเรื้อน
3) โรงเรียนราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบให้บุตรผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ไม่เป็นโรคได้ร่วมเรียนกับนักเรียนปกติ

ทรงเสด็จพระราชดำเนินในพิธีวางศิลาฤกษ์และเปิดอาคารสถาบันราชประชาสมาสัยในบริเวณโรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง สมุทรปราการ ในวันที่ 16 มกราคม 2501 และ 2503 ตามลำดับและเสด็จพระราชดำเนินในพิธีเปิดอาคารโรงเรียนราชประชาสมาสัยฯ ในวันที่ 16 มกราคม 2507 โดยคำว่า “ราชประชาสมาสัย” หมายถึง “กษัตริย์และประชาชนพึ่งพากันและกัน” และต่อมาทุกวันที่ 16 มกราคมของทุกปี กระทรวงสาธารณสุขจะจัดให้เป็น “วันราชประชาสมาสัย” เพื่อเฉลิมฉลองและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณและเผยแพร่ให้ความรู้โรคเรื้อนแก่ประชาชนเพื่อช่วยกันค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนเพื่อโดยเสด็จพระราชกุศล

ด้วยเดชะพระบารมีฯ โครงการควบคุมโรคเรื้อนฯ ได้รับการสนับสนุนร่วมโดยเสด็จพระราชกุศลอย่างท่วมท้น จากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ชุมชน และประชาชน จนโครงการควบคุมโรคเรื้อนสามารถขยายโครงการฯ ในปี 2500 จนครอบคลุมทั่วประเทศและโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้โรงพยาบาลและสถานีอนามัยทุกจังหวัดดูแลต่อไป ในปี 2519 ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างงดงามและน่ามหัศจรรย์สมดังพระราชปณิธานในเวลาต่อมา คือ

1. กำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ความชุกลดต่ำเหลือต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น) สมดังพระราชปณิธาน ในปี 2537 ก่อนเป้าหมาย ปี 2548 ขององค์การอนามัยโลก
2. กำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จอย่างยั่งยืน (อัตราผู้ป่วยที่พิการชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน และไม่พบผู้ป่วยใหม่เด็กที่พิการชัดเจน รวมทั้งไม่มีความรังเกียจโรคเรื้อน) สมดังพระราชปณิธานในปี 2555 ก่อนเป้าหมาย ปี 2563 ขององค์การอนามัยโลก

ความสำเร็จดังกล่าวจึงเป็นผลจากพระมหากรุณาธิคุณและพระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยที่ประชาชนทุกภาคส่วนทั้งจากในและต่างประเทศร่วมกันโดยเสด็จพระราชกุศล อย่างท่วมท้นในการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อนที่ในอดีตมีปัญหามืดมนจากความรังเกียจสูงมาก ให้กำจัดสำเร็จลงได้อย่างยั่งยืนสมดังพระราชปณิธาน อันเป็นผลจากการน้อมนำพระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยมาประยุกต์อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

ในปี 2540 : หลังจากประสบความสำเร็จกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2537 ล้นเกล้าฯ ในหลวงรัชกาลที่ 9 โปรดเกล้าฯให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยนำคณะบุคคลเกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 314 คน เข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ในวันที่ 2 มิถุนายน 2540 พระราชทานกระแสรับสั่งและการบ้านให้เฝ้าระวังค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยต่อไปและในคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานประเทศไทยจำนวนมากอาจนำโรคเรื้อนเข้ามาแพร่ระบาดต่อไป เพื่อกำจัดโรคเรื้อนให้สำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป อันเป็นที่มาของการจัดตั้งโครงการฯ รณรงค์พิเศษต่างๆ ที่ยังคงใช้ประยุกต์พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยให้ชุมชนและประชาชนเข้ามีส่วนร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การสนับสนุนต่อยอดจากเดิมต่อไป คือ

1) โครงการเฝ้าระวังค้นหาโรครักษาโรคเรื้อนในบุคคลต่างด้าวเริ่ม ในปี 2541
2) โครงการเร่งรัดค้นหาโรคเรื้อนในคนไทยให้รวดเร็วและทั่วถึงเริ่ม ในปี 2541
3) โครงการรณรงค์ประชาร่วมใจกำจัดโรคเรื้อนถวายเป็นพระราชกุศล (ปรร.) ในพระราชวโรกาสสำคัญ เช่น ปรร. 50, 60, 70 เมื่อทรงครองราชย์ครบ 50, 60 และ 70 ปี ปรร. 72, 75, 84 เมื่อทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 72, 75, 84 ปี ฯลฯ เป็นต้น
4) โครงการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยในพื้นที่และตำบลที่ยังมีปัญหาโรคเรื้อนตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้รวดเร็วทั่วถึงก่อนพิการและแพร่โรค ในปี 2553

ผลของการรณรงค์และประยุกต์พระราชทฤษฎีราชประชาสมาสัยอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จอย่างยั่งยืน (อัตราผู้ป่วยใหม่ที่พิการชัดเจนต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 ล้าน และไม่มีผู้ป่วยใหม่เด็กที่พิการชัดเจนและไม่มีความรังเกียจโรคเรื้อน) ในปี 2555 สมดังพระราชปณิธานก่อนเป้าหมายปี 2563 ขององค์การอนามัยโลก

ปี 2554 : สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชดำริและพระราชดำรัสการขยายเป้าหมายหลังกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จอย่างยั่งยืน

โดยในวันที่ 19 ตุลาคม 2554 ได้เสด็จแทนพระองค์ ในหลวงรัชกาลที่ 9 โปรดเกล้าฯ ให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ นำคณะบุคคล 100 คน ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนเข้าเฝ้าเป็นการส่วนพระองค์ พระราชทานพระราชดำริและพระราชดำรัสให้ขยายกลุ่มเป้าหมายจากโรคเรื้อนเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและแก้ปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ต่อไป

อันเป็นที่มาของการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในปี 2557 - 2562 และขยายประเภทของชมรมฯ และกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นจากเดิม โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ฯลฯ

การจัดแบ่งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยฯ เป็น 6 ประเภท คือ

1) ชมรมฯ ประจำ รพ. และหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข เช่น ชมรมฯ รพ. พระพุทธชินราช พิษณุโลก/ ชมรมฯ รพ. พระพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา ฯลฯ
2) ชมรมฯ ประจำหน่วยงานกระทรวงอื่นๆ และรัฐวิสาหกิจ เช่น ชมรมฯ มหาวิทยาลัยนอร์ทเชียงใหม่, ชมรมฯ อำเภอแม่ลาว เชียงราย ฯลฯ
3) ชมรมฯ ประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./ เทศบาล/ อบต.) เช่น ชมรมฯ เทศบาลตำบลเนินกุ่ม พิษณุโลก, ชมรมฯ เทศบาลตำบลแม่ปูคา เชียงใหม่/ ชมรมฯ เทศบาลเมืองดอกคำใต้ พะเยา
4) ชมรมฯ ประจำองค์กรภาคธุรกิจและภาคเอกชน เช่น ชมรมนครชัยบุรินทร์ นครราชสีมา ชมรมฯ นักธุรกิจ ข้าราชการ ทหาร พลเรือน อำเภอแม่สาย เชียงราย/ ชมรมฯ มูลนิธิชีวิตใหม่ ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เชียงใหม่ ฯลฯ
5) ชมรมฯ ประจำองค์กรภาคประชาชน เช่น ชมรมฯ พัฒนาการกายใจร่วมลดอุบัติเหตุ ตำบลบ้านโนนสูงนครราชสีมา/ ชมรมฯ เขตคันนายาว กทม./ ชมรมฯ ผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กองทัพเรือสัตหีบและชมรมอำเภอหัวไทร นครศรีธรรมราช ฯลฯ
6) ชมรมฯ ประจำตำบล เช่น ชมรมฯ ตำบลรามัน ยะลา/ ชมรมฯ ตำบลระโนด สงขลา ฯลฯ

การขยายกลุ่มเป้าหมายจากโรคเรื้อนเป็น 15 กลุ่มเป้าหมาย คือ

กลุ่มเป้าหมายที่ 1 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ทำงานที่ตนรับผิดชอบให้ดีที่สุดด้วยคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นบุคคลต้นแบบ (Role Model) ของจิตอาสาที่ดี และให้ความช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (2-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 2 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการรณรงค์เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการสร้างจิตสำนึก ความรักชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่สมบูรณ์อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และให้การช่วยเหลือประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (3-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 3 “จิตอาสาฯ แต่ละชมรมฯ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านความมั่นคงปรองดองและความปลอดภัยในพื้นที่ และให้การช่วยเหลือ ประสาน สนับสนุน การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ (4-15) ตามโอกาสความสมัครใจและความพร้อม”

กลุ่มเป้าหมายที่ 4 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน และการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 5 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้พิการและประชาชนในภาวะยากลำบากและเปราะบางในพื้นที่”

กลุ่มเป้าหมายที่ 6 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 7 “ช่วยดูแลและช่วยเหลือเด็กกำพร้าในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 8 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานต่อต้านยาเสพติดในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 9 “ช่วยดูแลและช่วยเหลืองานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ/ภัยพิบัติ/ ภัยจากสิ่งแวดล้อม และการดูแลช่วยเหลือพัฒนาระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติในชุมชนในพื้นที่ที่เป็นปัญหา”
กลุ่มเป้าหมายที่ 10 “ช่วยดูแลเฝ้าระวังบุคคลและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ (สุขภาพ ความมั่นคง และแรงงาน)”
กลุ่มเป้าหมายที่ 11 “ช่วยดูแลสาธารณสถานภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 12 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปการศึกษาในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 13 “ช่วยสนับสนุนการแก้ไขและการปฏิรูปด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 14 “ช่วยสนับสนุนการดูแลด้านศาสนาในพื้นที่”
กลุ่มเป้าหมายที่ 15 “ช่วยดูแลและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ในพื้นที่”

แนวทางการขับเคลื่อน
และขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ในปี 2561 - 2562

1. แนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ในปี 2561 - 2562

จากประสบการณ์ของการจัดตั้งและดำเนินงานของเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยทั่วประเทศ ในปี 2557 - 2560 และผลจากการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 ในปี 2560 สรุปแนวทางการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยได้ดังนี้

1. แนวทางการสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

1) การสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยขึ้นอยู่กับความสนใจและสมัครใจของแกนนำของอาสาสมัคร/ กลุ่มบุคคล/ องค์กรใดๆ ก็ได้ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบลที่มีจิตอาสาอยากร่วมทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดินและแผ่นดินเกิดโดยไม่หวังผลตอบแทน โดยไม่มีการสั่งการหรือขอร้องจากหน่วยงานใดๆ เนื่องจากอาจได้รับทราบข้อมูลจากชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยที่จัดตั้งและดำเนินการในพื้นที่เป็นตัวอย่างมาก่อนหรือจากแหล่งอื่นๆ หรือแรงบันดาลใจต้องการช่วยเหลือสังคมและเป็นคนดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน และแผ่นดินเกิด

2) ส่วนมากแกนนำที่สนใจสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยจะมีอาสาสมัครเดิมอยู่แล้ว เช่น อสม. จิตอาสามิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน HIV ฯลฯ ในโรงพยาบาลหรือชมรมจิตอาสาอื่นๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการ ฯลฯ

3) อาจเป็นการขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยจากเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ระดับภาค/ เขต/ จังหวัด/ อำเภอ/ ตำบลที่จัดตั้งอยู่เดิมแล้ว ตัวอย่าง เช่น

(1) เครือข่ายชมรมจิตอาสาฯ มูลนิธิชีวิตใหม่ ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่รับผิดชอบพื้นที่ภาคเหนือตอนบน

(2) เครือข่ายชมรมฯ นครชัยบุรินทร์ รับผิดชอบ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีย์รัมย์ และสุรินทร์

(3) เครือข่ายชมรมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตสงขลาและเขตระยอง

(4) เครือข่ายชมรมฯ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพะเยา จังหวัดภูเก็ต อำเภอแม่ลาว เชียงราย อำเภอเชียงดาว เชียงใหม่ ฯลฯ เป็นต้น

2. สรุปขั้นตอนการสมัครขอจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

2.1 แกนนำผู้สนใจขอจัดตั้งชมรมฯ ใหม่สามารถติดต่อขอข้อมูลและแบบฟอร์มสมัครจัดตั้งชมรมฯ ได้ที่

(1) เครือข่ายชมรมฯ ต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นแล้วในพื้นที่ดังตัวอย่างในหน้า 4

(2) มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันราชประชาสมาสัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 0-2591-3720 โทรสาร 0-2591-7210
email : samasai_1@hotmail.com
หรือ ผู้ประสานงาน
น.ส.วิจิตรา ธารีสุวรรณ โทร. 08-9815-8825
น.ส. อุไรพร ปิติเกื้อกูล โทร. 089-993-6854

(3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ/ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชารัฐจังหวัด

(4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.)

2.2 หน่วยงานในข้อ 2.1 จะได้ประสานงานกันเพื่อให้แกนนำเครือข่ายชมรมฯ หรือ สคร. หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จัดส่งวิทยากรมาบรรยายปฐมนิเนศแนวทางการจัดตั้งและดำเนินงานของชมรมฯให้แก่แกนนำและบางส่วนของสมาชิกของชมรมฯ ที่จะขอจัดตั้งใหม่ได้ทราบข้อมูลในรายละเอียดและมีแรงบันดาลใจที่จะจัดตั้งชมรมฯ ใหม่ต่อไป และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดประชุมกลุ่มเกี่ยวกับประเภทและการทำงานตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ฯลฯ

2.3 หลังการบรรยายในข้อ 2.2 แกนนำชมรมฯ ที่สมัครขอจัดตั้งใหม่จะได้รับแบบฟอร์มขอจัดตั้งชมรมฯพร้อมรายละเอียดกรรมการชมรมและสมาชิกชมรม ฯลฯ เพื่อจัดส่งให้แกนนำเครือข่ายชมรมฯ ดังกล่าวในข้อ 3 หน้า 6 หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อประสานงานส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตหรือ สคร.เขต เพื่อประสานงานจัดตั้งให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ พิจารณาให้ความเห็นชอบและประสานการจัดทำเกียรติบัตรรับรองการจัดตั้งชมรมฯ ทะเบียนและบัตรประจำตัวจิตอาสาฯ มอบให้แต่ละชมรมฯ ต่อไป

2.4 แกนนำเครือข่ายชมรมฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต สคร. และมูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ จะได้ประสานงานกันเพื่อจัดการฝึกอบรม ปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน 1-2 วัน ให้แก่กรรมการชมรมและสมาชิกจิตอาสาของชมรม และมอบเกียรติบัตรการรับการฝึกอบรมให้แก่กรรมการและสมาชิกชมรมทุกคน รวมทั้งมอบคู่มือการปฏิบัติงานของชมรมฯ และเงินขวัญถุง 5,000 บาท แก่ประธานชมรมฯ เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับการบริหารงานชมรมฯ และชมรมฯ ที่ต้องการจะนำเงินขวัญถุงไปรณรงค์หาทุนเพิ่มเติมเพื่อจัดตั้งกองทุนประจำชมรมฯต่อไปอีกด้วย (ถ้าไม่ต้องการรณรงค์จัดตั้งกองทุนประจำชมรม ปกติชมรม ไม่ควรขอรับเงินขวัญถุง) และในการจัดประชุมกลุ่มของการอบรมดังกล่าวจะได้พิจารณามอบงานบางกลุ่มเป้าหมายใน 1-15 กลุ่มเป้าหมาย ตามความเหมาะสมและความพร้อมให้แก่จิตอาสาฯ หรือทีมงานจิตอาสา รวมทั้งจัดแบ่งกรรมการชมรมฯ ที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่จิตอาสา ที่รับผิดชอบแต่ละ

กลุ่มเป้าหมาย หรือทีมงานจิตอาสาที่รับผิดชอบหลายกลุ่มเป้าหมายพร้อมมอบสมุดบันทึกการทำความดี หรือสรุปผลงานให้แก่จิตอาสาฯ นำไปบันทึกผลการปฏิบัติงานตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย ต่อไปเพื่อใช้ประโยชน์ในการกำกับดูแลประเมินผล และการจัดทำรายงานประจำงวด 6 เดือนและประจำปี ของแต่ละชมรมฯ ต่อไป

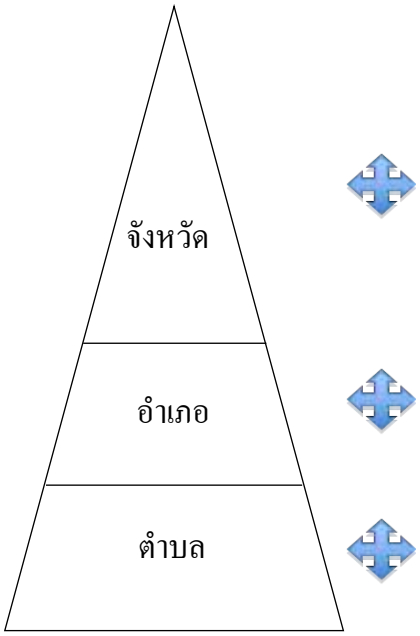
2.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตและ สคร. จะได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เทศบาล และอบต.ประชารัฐ จังหวัด รวมทั้งประธานคณะกรรมการเครือข่ายชมรมฯ ที่เป็นแม่ข่าย ในการกำกับดูแลประสานสนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละชมรมฯ ในพื้นที่ รวมทั้งการจัดทำรายงานประจำงวด 6 เดือน และประจำปีของแต่ละชมรมฯ และแต่ละเครือข่ายชมรมฯ มาเป็นข้อมูลในการใช้ประกอบการ ติดตาม ประเมินผล และร่วมกันปรับปรุงแก้ไขและการประสานสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมฯ ให้ มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งใช้ประโยชน์ข้อมูลจากรายงาน ในการประกอบการจัดการอบรมฟื้นฟูวิชาการ หรือการจัดสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชา สมาสัยประจำปีต่อไป

2.6 นอกจากนั้นผลการปฏิบัติงานที่ดีเด่นของกรรมการชมรมฯ และจิตอาสาฯ ของแต่ละเครือข่าย และชมรมฯ รวมทั้งองค์กรที่ให้การสนับสนุนจะได้รับการพิจารณาให้รางวัลเพื่อเป็นแรงบันดาลใจแรง จูงใจและความภาคภูมิใจในรูปแบบต่างๆ เช่น โล่รางวัล หรือ เข็มพระราชทานคุณูปการราชประชาสมาสัยฯ จากมูลนิธิราช ประชาสมาสัยฯ พร้อมเกียรติบัตร สำหรับกรรมการชมรมและจิตอาสา และองค์กรที่ให้การ สนับสนุนดีเด่น ในการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยแห่งชาติประจำปีหรือโล่รางวัล พิเศษโดยเฉพาะอื่นๆ จากประชารัฐจังหวัด มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม

3. รูปแบบของการขับเคลื่อนและขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

3.1. แกนนำสำคัญที่มีบทบาท (Key Player) ในการขับเคลื่อนการขยายการจัดตั้งชมรมฯ ในพื้นที่ใน ระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล โดยประสานสนับสนุนซึ่งกันและกันทั้งในทางดิ่งและทางราบ ดังแสดงใน ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รูปแบบ และแกนนำสำคัญในการประสานสนับสนุนทุนการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยในพื้นที่



การร่วมประสานสนับสนุนในรูปเครือข่าย (Networking) และพันธมิตร (Partnership) และรวมพลังร่วม (Synergy)							
ผู้ว่าราชการจังหวัด/ นายกเหล่าอาสากาชาด/ สาธารณสุขจังหวัด/ อาสากาชาดจังหวัด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผอ.รพ.ศูนย์/ รพ.ทั่วไป/ กระทรวงสาธารณสุข	นายกเทศมนตรีเทศบาลมหานคร/ นคร/ เมืองและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ)	อธิการบดี/ ผู้อำนวยการวิทยาลัย/ โรงเรียน	เจ้าคณะสงฆ์ภาค/ จังหวัด	นักธุรกิจ/ ประธานหอการค้า/ สภาอุตสาหกรรม	องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาคประชาชน
นายอำเภอ	ผอ.รพ.ชุมชน/ สาธารณสุขอำเภอ	นายกฯ เทศบาลเมือง/ ตำบล	ผู้อำนวยการโรงเรียน	เจ้าคณะสงฆ์อำเภอ	นักธุรกิจ	องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาคประชาชน
กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	ผอ.รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	นายกฯ เทศบาลตำบล/ อบต.	ผู้อำนวยการโรงเรียน	เจ้าคณะสงฆ์อำเภอ	นักธุรกิจ	องค์กรภาครัฐและภาคเอกชน/ รัฐวิสาหกิจ	องค์กรภาคประชาชน

3.2. รูปแบบ (Models) ของการจัดตั้งและขยายเครือข่ายและชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในปี 2557 - 2561

1. รูปแบบทั่วไปของการจัดตั้งชมรมฯ จากชมรมฯ ในองค์กรที่มีอยู่เดิมใน รพ. และในพื้นที่ เช่น ชมรมมิตรภาพบำบัด/ เพื่อนช่วยเพื่อน/ HIV/ มะเร็ง/ ผู้สูงอายุ

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ รพ.พระพุทธชินราช พิษณุโลก
- ชมรมฯ รพ.พระพุทธโสธร ฉะเชิงเทรา
- ชมรมฯ ผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กองทัพเรือสัตหีบ ฯลฯ

2. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ เทศบาลตำบลเนินกุ่ม พิษณุโลก
- ชมรมฯ เทศบาลตำบลแม่ปูคา เชียงใหม่
- ชมรมฯ เขตคันนายาว กทม. ฯลฯ

3. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ประจำตำบลของภาคประชาชนในตำบล

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ เพื่อนช่วยเพื่อน ตำบลนางแดด ชัยภูมิ
- ชมรมฯ พัฒนากายใจลดอุบัติเหตุ ตำบลบ้านโนนสูง นครราชสีมา
- ชมรมฯ ตำบลรามัน ยะลา

4. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ ของภาคธุรกิจและภาคเอกชน

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ นักธุรกิจพ่อค้า ข้าราชการ ทหาร พลเรือน อำเภอแม่สาย เชียงราย(และช่วยดูแล 5 ตำบลในพื้นที่ด้วย)
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง)
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง(รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดภาคตะวันออก)
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายนครชัยบุรินทร์ นครราชสีมา (รับผิดชอบขยายและดูแลชมรมฯ ในเครือข่ายพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)
- ชมรมฯ บุญสมสาหร่ายเกลียวทอง เชียงใหม่
- ชมรมฯ โรงแรมเดอะลูน่าป่าตอง ภูเก็ต
- ชมรมฯ มหาวิทยาลัยนอร์ท เชียงใหม่

5. รูปแบบการจัดตั้งชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเพื่อขยายชมรมฯ ในพื้นที่รับผิดชอบแบบปูพรมที่เดียวตลอดพื้นที่ (Blanket Expansion Model)

ตัวอย่าง เช่น

- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเหล่าอาสากาชาดจังหวัดนครศรีธรรมราช (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลตำบลหัวไทร เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานและขยายการจัดตั้งชมรมฯ จากตำบลในอำเภอหัวไทร (หัวไทรโมเดล) และให้เป็นที่ศึกษาดูงานของอำเภออื่นๆ จนขยายทั่วครบทุกอำเภอในนครศรีธรรมราช (นครศรีธรรมราชโมเดล))
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเทศบาลเมืองดอกคำใต้ อ.เมือง พะเยา (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลเมืองดอกคำใต้ อ.เมือง พะเยา เป็นชมรมฯ ต้นแบบเป็นที่ศึกษาดูงาน และรวมตัวทุกเทศบาลในจังหวัดพะเยา เป็นสันนิบาตเทศบาลจังหวัดพะเยา เพื่อขยายแบบปูพรมไปยังทุกเทศบาลต่อไป) ตามรูปแบบ “พะเยาโมเดล”
- ชมรมฯ แม่ข่าย เครือข่ายเทศบาลอำเภอแม่ลาว เชียงราย (ขยายจากชมรมฯ ต้นแบบเทศบาลตำบลป่าก่อดำ อำเภอแม่ลาว ให้เป็นที่ศึกษาดูงานเพื่อขยายแบบปูพรมด้วยความร่วมมือทุกภาคส่วนไปยังทุกตำบลของอำเภอแม่ลาว) ตามรูปแบบ “แม่ลาวโมเดล”

สรุปผลการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสา ราชประชาสมาสัยปี 2557-2560 และแผนขยายชมรมทั่งประเทศ ปี 2560-2562

1. สรุปผลการจัดตั้งและขยายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยปี 2557-2560

การกระจายของชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย แยกรายภาคของประเทศไทย รวมทั้งสิ้น 395 ชมรม

รายภาค/จังหวัด	จำนวนชมรม	จำนวนสมาชิกจิตอาสา	จำนวนกรรมการชมรม
กลาง/ 6 จังหวัด	37	1,961	172
ตะวันออก/ 4 จังหวัด	12	227	55
เหนือ/ 5 จังหวัด	82	2,266	409
ตะวันออกเฉียงเหนือ/ 9 จังหวัด	241	23,239	1,920
ใต้/ 5 จังหวัด	23	916	115
รวม 29 จังหวัด	395	28,609	2,671

2. ประเภทชมรมใน 395 ชมรม

1. โรงพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข 6 ชมรม
2. องค์กรภาคเอกชน 5 ชมรม
3. ประจำตำบล 81 ชมรม
4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 22 ชมรม
5. ภาคเอกชน 281 ชมรม

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561

3. สรุปแผนงานขยายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยทั่วประเทศ ในปี 2560 - 2562

ต่อมาในปี 2560 ทางสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ให้ความสนใจและสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้มูลนิธิราชประชาสมาสัยฯ ขยายการจัดตั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยให้ครอบคลุมทุกจังหวัดภายในปี 2562 และได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อขยายชมรมฯ และให้จัดการสัมมนาเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยระดับชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้นเป็นครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ในปี 2560 โดยมีแกนนำชมรมฯ และผู้แทนองค์กรเกี่ยวข้องรวม 400 คน เข้าร่วมสัมมนาฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพและแรงบันดาลใจให้แต่ละแกนนำเครือข่ายชมรมฯ ทุกเขตและทุกภาคได้เร่งขยายจำนวนชมรมฯ และจิตอาสาฯ ให้มากขึ้นและครอบคลุมทุกจังหวัดภายในปี 2562 ทั้งนี้ทาง สช. นอกจากจะสนับสนุนงบประมาณแล้วยังมีแผนงานจัดตั้ง “ประชารัฐจังหวัดและอำเภอ” และอาสาสมัครพลเมืองจิตอาสาประชารัฐขึ้นทุกจังหวัดเพื่อช่วยสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมายประชากรที่อยู่ในภาวะยากลำบากและเปราะบาง และประสบภัยพิบัติและช่วยเหลือดูแลกลุ่มประชากรดังกล่าว และร่วมสร้างสังคมสุขภาวะต่อไป โดยมีการจัดตั้งกองทุนประชารัฐจังหวัดเพื่อช่วยประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานของชมรม และอาสาสมัครต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัด รวมทั้งชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

ชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัยและชมรมพลเมืองจิตอาสาประชารัฐจึงเป็นสองชมรมหลักของแต่ละจังหวัดและประเทศในอนาคต ที่จะเป็นพลังประชาสังคมใหม่ที่บริสุทธิขององค์กรและประชาชนผู้มีจิตอาสาต้องการทำความดีเพื่อพ่อแห่งแผ่นดิน และแผ่นดินเกิด ตามหลักปรัชญาราชประชาสมาสัย พระราชอุดมการณ์ปิดทองหลังพระ พระราชปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และนโยบายประชารัฐ เพื่อช่วยเหลือสังคมผู้ด้อยโอกาสและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและปฏิรูปด้านคุณธรรม สุขภาพ ภัยสุขภาพ ภัยพิบัติ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา การเกษตร การศาสนาและความมั่นคง ฯลฯ ตาม 15 กลุ่มเป้าหมาย เพื่อร่วมช่วยพัฒนาประเทศสู่สังคมสุขภาวะ ความมั่นคงและมั่งคั่งอย่างยั่งยืนต่อไป