



นโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ



นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นายวรโชติ สุคนธ์บจร

1

อสม.

“บุสดี อสม.
สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข
ยกระดับเพื่อสวัสดิการ
ที่ยั่งยืน”

- นวัตกรรม “อสม.” สู่ ผู้ช่วยสาธารณสุข/ ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ
- แฝกด้าน ร่าง พ.ร.บ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-ข้อมูล ด้วย AI

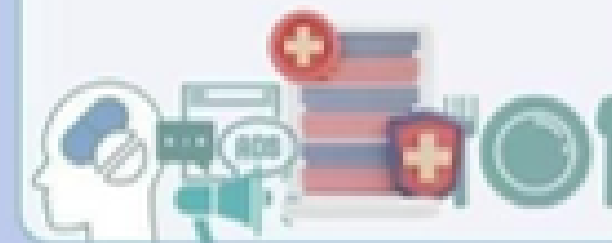


2

ปราบปราม

“ปราบปราม โปร่งใส
ปลอดภัย
เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

- ยานพาหนะและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐานวิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง



3

แรงงาน

“เร่งรัด ให้แรงงาน
ต่างชาติ/ ต่างด้าว
ซื้อประกันสุขภาพ
ลดภาระประเทศ”

- ไล่แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกัน โด๊ประบบ ตรวจสอบสุขภาพ และฐานข้อมูล แรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส





นโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

“สานต่อ วาจาคุณาทร ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่แข็งแกร่ง”



นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.ระบบบริการดี

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการเชิงพื้นที่
ลดเหลื่อมล้ำ

- 30 บาทรักษาทุกที่
- ฟอกไตฟรีได้ทุกแห่ง
- One Province One Hospital
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ
- Service Excellence
- EOC

2.สุขภาพดี

สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

•สุขภาพทุกกลุ่มวัย

- กลุ่มแม่และเด็ก (สุขภาพมารดาและการก,พัฒนาการสมวัย IQ ดี)
- วัยเรียน-วัยรุ่น (EQ ดี, ภาวะผัด, บุคลิกภาพ, TO Be No1)
- วัยทำงาน (พฤติกรรมสุขภาพดี, NCDs)
- ผู้สูงอายุ (ลดการพึ่งพิง, Long Term Care)

•Health Literacy 3 รู้ก็อยู่รอด

- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพ
- ตระหนักสุขภาพตนเอง
- รู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ

•ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ

•สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- Healthy City
- Carbon Credit
- บ่อบำบัดน้ำเสีย/สิ่งปฏิกูล
- Green&Clean Hospital
- Environment Modernization and Smart Services

น้อมนำการพัฒนา
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
/โครงการเฉลิมพระเกียรติ



3.เทคโนโลยีดี

หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการ ผ่านเทคโนโลยี

- ระบบข้อมูลสุขภาพเชิงเชื่อมโยง
- การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ
- Tele Medicine ทุกหน่วยบริการ
- AI ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- Cyber Security
- HAIT

5.คนดี

บุคลากรมีวิญญู์ทำสิ่งใจ

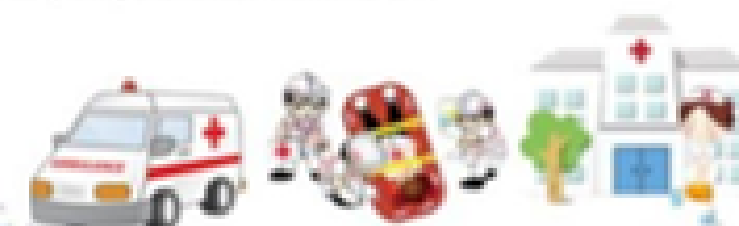
และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- ธรรมนูญ
- HRM , HRD , HRP
- สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย
- วิจัยและนวัตกรรม
- บุคลากร สวมใส่ชุดสีขาวสะอาด
- ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ปฏิบัติงาน

4.เศรษฐกิจดี

เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก
- หมอเวทย์ไทยมืออาชีพ
- ระบบการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างทั่วถึง





นโยบายการพัฒนางานระบบสุขภาพ ปี 2569

ตัวชี้วัดจังหวัด/กระทรวง

ระดับความสำเร็จ 5
1 คะแนน

✓ R4

หน่วยบริการ PCU/NPCU ได้รับการ
ประเมินคุณภาพมาตรฐาน ตาม
พรบ.ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ.
2562

ระดับความสำเร็จ 5
1 คะแนน

✓ R5

ระดับความสำเร็จการพัฒนาแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว ของเครือข่ายบริการ
สุขภาพ ระดับอำเภอ

ระดับความสำเร็จ 5
1 คะแนน

✓ R33

ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน
Health Literacy

ความสำเร็จระดับ 5
2 คะแนน

✓ R58

ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.สู่
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่
แต่ละ คปสอ.

ความสำเร็จระดับ 5
1 คะแนน

✓ R53

ระดับความสำเร็จของสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ที่มีกระบวนการ พัฒนา
PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

R 58 นโยบาย

ร้อยละแกนนำ สุขภาพ
มีศักยภาพในการจัดการ สุขภาพชุมชน
ร้อยละ 75

R 4 หน่วยบริการ PCU/NPCU ได้รับการประเมินคุณภาพมาตรฐาน ตาม พรบ.ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562





ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ



ลงทะเบียนและเข้าประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานปฐมภูมิให้ครบทุกแห่ง ทันเวลา (PCU Standard) รพ.สต.สังกัด อบจ.ลงทะเบียนผู้ดูแลระบบระดับอำเภอและระดับจังหวัด ประเมินตนเองในระบบให้ทันเวลา





รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ



สถานการณ์



หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 18 แห่ง
ผลงานปี 67 ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง
(รพ.สต.คำหมาไน, รพ.สต.ลาดควาย, รพ.สต.ดอนใหญ่, รพ.สต.นาแค)
ผลงาน ปี 68 ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง
(รพ.สต.คำไหล, รพ.สต.คำบง)
เป้าหมาย 69 (2 แห่ง PCU.ฟ้าห่วน/เขต.ตำบล หนามแท่ง)

มาตรการ ปี 69



01

มอบนโยบาย
การขับเคลื่อนดำเนินการฯ



02

จัดทำคำสั่ง
แต่งตั้งทีมขับเคลื่อน
พร้อมดำเนินงาน



03

ทีมคณะกรรมการอำเภอ
ประเมินรับรองตามเกณฑ์



04

ทีมคณะกรรมการจังหวัด
ประเมินรับรอง
หน่วยบริการตามเกณฑ์

TIMELINE

การดำเนินงานคุณภาพมาตรฐาน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12

2568

2569

ต.ค. พ.ย. ธ.ค. ม.ค. ก.พ. มี.ค. เม.ย. พ.ค. มิ.ย. ก.ค. ส.ค. ก.ย. ต.ค. พ.ย.

ชี้แจงนโยบาย ปี 2569

สสอ./สสจ./ทีม ค.ป.ค.ม.

หน่วยบริการ/เรือนจำ

รายงานผลการตรวจราชการ
รอบที่ 1

รายงานผลการตรวจราชการ
รอบที่ 2

ปิดปรับปรุงระบบ PCU std

• หน่วยบริการ ประเมินตนเองตามเกณฑ์คู่มือมาตรฐานฯ พ.ศ. 2568 - 2570 และพัฒนาส่วนที่ขาดที่ไม่ผ่านเกณฑ์คู่มือคุณภาพฯ
ตามข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาในภาพรวม
• สสอ. และทีมค.ป.ค.ม. (จังหวัด) ประเมินหน่วยบริการ ตรวจสอบ ยืนยัน รับรอง บันทึกผล ประเมินสรุปผล ปัญหา/ข้อดี อุปสรรค
แนวทางการพัฒนา ข้อเสนอแนะ

กลบ.สรุปผลการประเมินและทบทวน
ตามคู่มือคุณภาพฯ พ.ศ. 2568 - 2570



ตัวชี้วัด

: หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100

R 33 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy



R 32 Ranking ร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (เกณฑ์ > 93%)

เป้าหมาย : ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อำเภอศรีเมืองใหม่

การดำเนินการ : เว็บไซต์ “สาสุข อุ๋นใจ” URL : <http://sasukoonchai.anamai.moph.go.th>

1 คะแนน	เกณฑ์การประเมินผล Ranking ปี 2569
รอบที่ 1	ประเมินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 15 กุมภาพันธ์ 2569
รอบที่ 2	ประเมินระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2569 – 15 สิงหาคม 2569



เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน	1.1 หน่วยบริการในอำเภอมีการจัดบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกแห่ง (0.5 คะแนน) 1.2 อำเภอมีหน่วยบริการสาธารณสุข (ทุกสังกัด) สมัคร HLO ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 2 แห่ง , มีชุมชน / โรงเรียน / สถานประกอบการ / ชมรม สมัคร HLC อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง และ สสอ.ทุกแห่งลงทะเบียน NCDs Prevention Center ในโปรแกรมสาสุข อุ๋นใจ (0.5 คะแนน)
1 คะแนน	1.3 มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25
1 คะแนน	1.4 มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
1 คะแนน	1.5 มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร่วมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 (0.5 คะแนน) 1.6 อำเภอส่งหน่วยงานสมัครเข้ารับการประเมินคัดเลือกเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ อย่างน้อย 1 Setting (0.5 คะแนน)
1 คะแนน	1.7 มีผู้เข้าร่วมประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครบร้อยละ 100 (0.5 คะแนน) 1.8 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมจังหวัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 93 (0.5 คะแนน)

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร เป็นตัวชี้วัดที่วัดจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอศรีเมืองใหม่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Communities: HLC) ในแต่ละปี ซึ่งจัดโดยสถานบริการสุขภาพที่เป็นองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) การประเมินใช้ระบบการ ประเมินจากแพลตฟอร์มเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลและกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเทศไทย(สาสุขอุ๋นใจ) <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/>

สาสุขอุ่นใจ

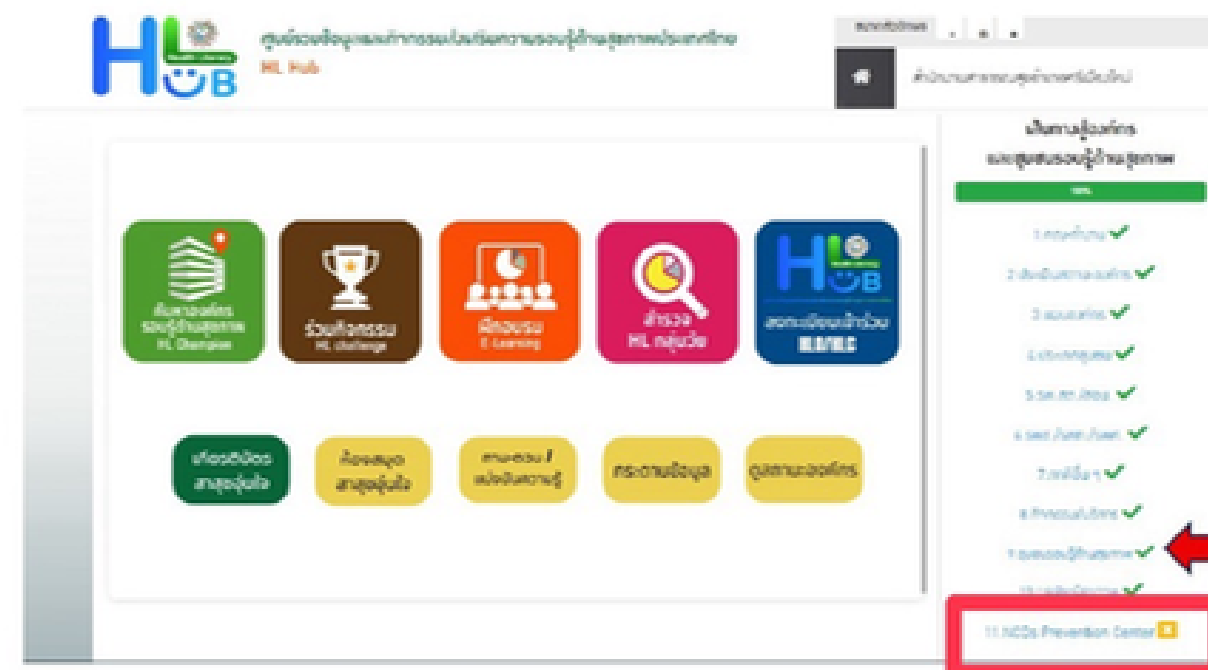
ปฏิบัติการ สาสุขอุ่นใจ ประจำปีงบประมาณ 2565

moph.go.th

เข้า ระบบ " สาสุขอุ่นใจ " รหัสผ่าน สถานบริการ



1.เลือก
"รหัส รพ.สต."



2.เลือก "เมนูที่ 9
ทำแบบประเมิน"

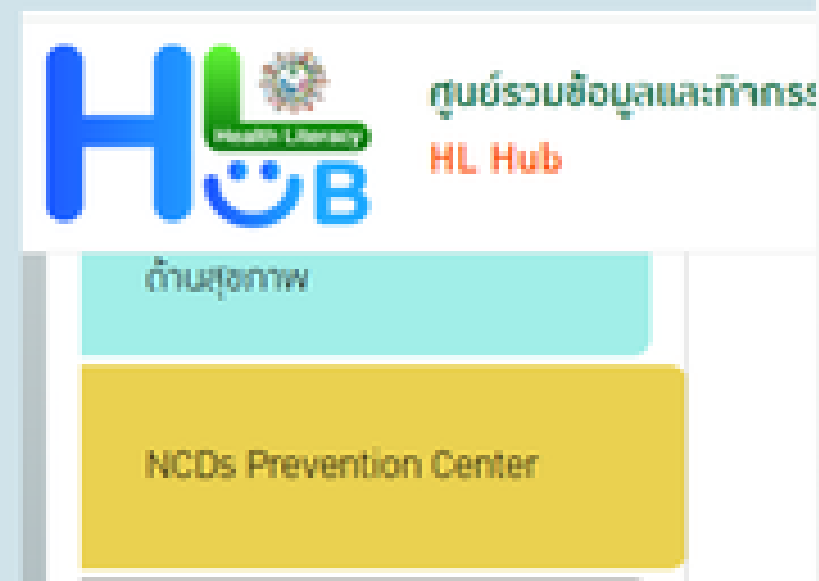


3.เลือก
คัดลอกลิ้งค์ ส่งต่อเพื่อทำการ
ประเมินประเมินชุมชนรอบรู้ด้าน
สุขภาพประชาชน 15 ปี ขึ้นไป
เขตรับผิดชอบ รพ.สต.

R 33 : ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน Health Literacy (ร้อยละ93)

กรอบการนำเสนอข้อมูล

- 1.1 สมัคร HLO แห่ง , สมัคร HLC แห่ง
- 1.2 ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนอายุ15 ปีขึ้นไป
 - ☐ ประเมินแล้ว จำนวน รพ.สต. รวมเป็น.....คน ผลการประเมินร้อยละ.....
 - ☐ ยังไม่ประเมินประเมิน
- 1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มเสี่ยง NCDs ใน NCDs Prevention Center
 - ☐ เข้าร่วมแล้ว จำนวน..... คน
 - ☐ ยังไม่เข้าร่วม
- 1.4 อุปสรรค / ข้อติดขัดในการขับเคลื่อนงาน



R 53 ระดับความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีกระบวนการ พัฒนา PMQA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



PMQA

ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

PM : นพ.ชัยวัฒน์ ดาราสีขันธ์
ผู้อำนวยการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

5. คนดี

1 สถานการณ์ปี 68

- เป้าหมาย หน่วยงาน สสจ. และ สสอ.ประเมิน PMQA ครบ ทั้ง 26 หน่วยงาน (100 %)

2 มาตรการปี 69

01 สสจ. และ สสอ. ประเมิน PMQA

- ส่งเอกสารการประเมิน PMQA
- จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำ PMQA ปี 69 เ็นหมวด 7 (ผลลัพธ์)

02 กระตุ้นหน่วยงานในสังกัด ส่งผลงานประกวด รางวัลเลิศรัฐ (กพร.)

- ค้นหาเรื่องเด่นในองค์กร ระดับจังหวัดและอำเภอ
- ศึกษารายละเอียดเกณฑ์การประกวดประเภทต่าง ๆ และแนวทางการส่งเอกสารผลงาน **"รางวัลเลิศรัฐ"**
- สมัคร ขอรับรางวัลเลิศรัฐ
- เขียนผลงาน เสนอตามแนวทางขอรับรางวัลเลิศรัฐ
- กำกับติดตาม ประสานที่ปรึกษาระดับจังหวัด
- ส่งผลงาน

3 ตัวชี้วัด

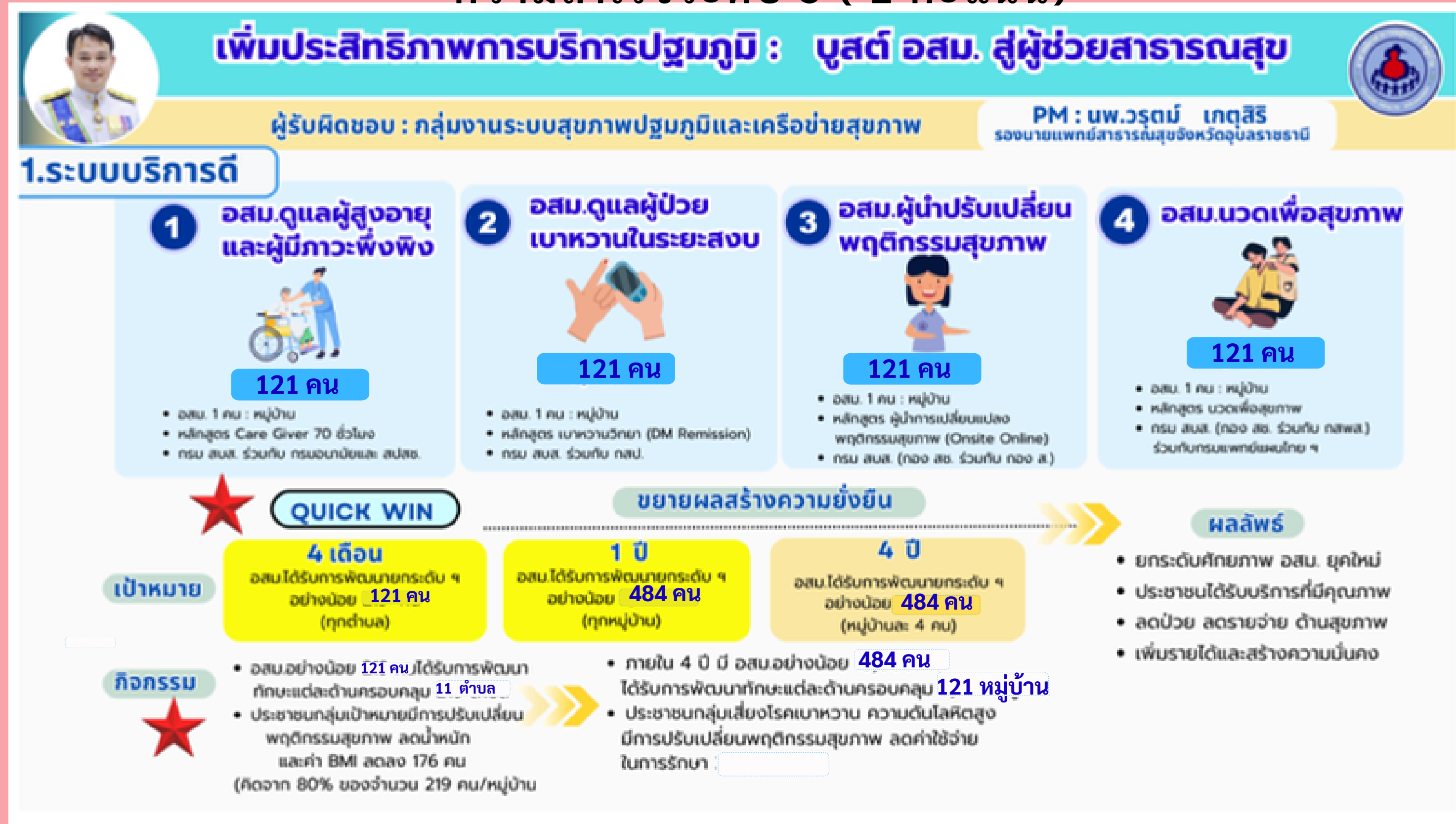
- หน่วยงานส่งเอกสารประกอบการประเมิน PMQA ตามห้วงระยะเวลา ถูกต้องทันเวลา (100 %)
- หน่วยงานสังกัด สนง.สสจ.อุบลราชธานี **ได้รับรางวัลเลิศรัฐ** ประจำปี 2569 **อย่างน้อย 1 เรื่อง**





บุสท์ อสม. สู้ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน

R 58 ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.สู้ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่แต่ละ คปสอ.
ความสำเร็จระดับ 5 (2 คะแนน)



ภาพรวมแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2569



1. พัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน

1) ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน (ร้อยละ 75/ร้อยละ 98)

- **พัฒนาศักยภาพ อสม. 4 ล้าน** (300,000 คน) อสม. ต่อสู้กับโรค NCDs / อสม. ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ อสม. ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีความพิการ / อสม. นวัตกรรมสุขภาพ
- ส่งเสริมสนับสนุน อสม. จัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 5 บทบาท
 - ▶ คัดกรองโรค NCDs ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
 - ▶ ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ▶ สร้าง อสค.
 - ▶ ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่
 - ▶ ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ แก้ไขปัญหา NCDs ในชุมชน



2. พัฒนาระบบ กลไก และเสริมสร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชน

- **ขับเคลื่อน พรบ. อสม.** / จัดทำกฎหมายลำดับรอง
- ขับเคลื่อน คกก.กลาง / คกก.จังหวัด / อนุกรรมการฯ / ระเบียบ หลักเกณฑ์ / **สิทธิสวัสดิการต่างๆ**
- พัฒนาองค์กร อสม. / เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมองค์กร อสม.

3. ส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

- คัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด/เขต/ภาค/ชาติ 14 สาขา (13 สาขาหลัก และ 1 สาขาพื้นที่พิเศษ)
- ประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง + ประธาน อสม. ดีเด่น
- จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ / กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์
- เตรียมการจัดงาน 50 ปี แห่งการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- **ส่งเสริมและยกระดับ อสม. สู่วิชาชีพ**



ขับเคลื่อนนโยบาย

ยกระดับ อสม. ยุคใหม่

ผลักดัน พรบ.อสม.

กองทุน อสม.

บริหารด้วย AI

บุสต์ “อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข” เพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน



6. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ

- ขับเคลื่อนและชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล (คำปรึกษา / smart อสม. / NGOs)
- จัดสรรโควตา อสม. / เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าปรึกษา อสม.
- บริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Thaiphc.net และ App Smart อสม.
- **ขับเคลื่อนการบริหาร คน งาน เงิน ข้อมูล ด้วย AI และเทคโนโลยีดิจิทัล**

4. พัฒนาค่อยทอดพื้นที่ต้นแบบสาธารณสุขมูลฐาน อย่างยั่งยืน

2) ระดับความสำเร็จของชุมชนเป้าหมายมีศักยภาพในการขับเคลื่อน สาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน (ระดับ 5)

- ขับเคลื่อนระบบและอุปกรณ์สำหรับการคัดกรองโรค NCDs
- ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบชุมชนสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน
- ยกระดับมาตรฐาน คสมช. ให้เป็น “ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน” จำนวน 1 แห่ง (878 แห่ง)
- ครูฝึก อสม. นวัตกรรมสังคม (ระบบเรียนรู้ออนไลน์) + ครูฝึก อสค.



5. พัฒนาศูนย์นวัตกรรมและการจัดการความรู้ ด้านสาธารณสุขมูลฐาน

3) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมและการจัดการ ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน (ระดับ 5)

- พื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก เป็นพื้นที่ขยายผล อย่างน้อยเขตละ 3 จังหวัด รวม 36 แห่ง
- พัฒนาศักยภาพและประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- พัฒนาองค์ความรู้และจัดการความรู้ แชนแนลผ่านเว็บไซต์ <https://www.thaiphc-innovation.com/>
- ส่งเสริม สนับสนุน การต่อยอดและการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์





แนวทางการพัฒนาระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน

ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ร่วมกับกรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ทบทวนหลักสูตร/คู่มือ/แนวทาง/ฐานข้อมูล
- พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการต่อสู้กับโรค NCDs
- พัฒนาระบบการรายงาน www.thaiphc.net
- จัดกิจกรรม Kick off สื่อสารนโยบาย
- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ซึ่งจะทำให้ความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกช่องทางทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

พัฒนา อสม. ต่อสู้กับโรค NCDs

- พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการต่อสู้กับโรค NCDs ตามบทบาทที่กำหนด ได้แก่
 - ๑) ศักดิ์รองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
 - ๒) ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ๓) สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
 - ๔) ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ (มุ่งเน้นผู้ป่วย NCDs/เบาหวานระยะสูง/CKD/LTC)
 - ๕) ร่วมกิจกรรมรณรงค์ NCDs / จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน www.thaiphc.net



พัฒนา อสม. ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- ประสานเครือข่าย/พัฒนาครูพี่เลี้ยง
- พื้นที่พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำ ทุกหมู่บ้าน
 - ๑) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย
 - ๒) สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริม HL
 - ๓) ส่งเสริมพฤติกรรมและจัดการปัจจัยแวดล้อมร่วมกับชุมชนจัดการสุขภาพ และ คสมช. (ศูนย์ NCDs ชุมชน)
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน www.thaiphc.net



พัฒนา อสม. ดูแลผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง

- ส่งเสริม เชิญชวนให้หน่วยบริการคัดเลือก อสม. เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน www.thaiphc.net



พัฒนา อสม. นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ

- ส่งเสริม เชิญชวนให้หน่วยบริการคัดเลือก อสม. เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน www.thaiphc.net



ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	๓ เดือน (ค.ค. - ธ.ค. ๖๔)	๖ เดือน (ม.ค. - มิ.ค. ๖๕)	๙ เดือน (เม.ย. - มิ.ย. ๖๕)	๑๒ เดือน (ก.ค. - ก.ย. ๖๕)
	๑. มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ๒. มีระบบฐานข้อมูลและทนายรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย ๓. ชีแจงแนวทางสู่การปฏิบัติ ๔. มีจำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน ๗๕,๖๖๔ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน ๑๕๑,๓๓๖ คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ ๒ คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน ๒๒๗,๐๐๔ คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ ๓ คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ ๔ คน)
หมายเหตุ : หมายเหตุ : คัดเลือก อสม. อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๔ คน พัฒนาในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งหรือมากกว่า โดยให้เป็นไปตามบริบทหรือสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนของพื้นที่				

นโยบาย “พัฒนาระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข”



เป้าหมาย: พัฒนาระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข จำนวน 300,000 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน (อย่างน้อยหมู่บ้านละ 4 คน*)

ตัวชี้วัด: จำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาระดับ ผู้ช่วยสาธารณสุข 300,000 คน

มาตรการหลัก	พัฒนา อสม. ต่อสู้กับโรค NCDs	พัฒนา อสม. ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	พัฒนา อสม. ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง	พัฒนา อสม. นวัตกรรมเพื่อสุขภาพ
กิจกรรมหลัก (Key Activities)	1. พัฒนาศักยภาพ/แนวทาง สื่อความรู้สนับสนุนการดำเนินงาน อสม. ต่อสู้กับโรค NCDs (กองสุขภาพ) 2. ชีแจงแนวทางการดำเนินงานให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติ 3. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการต่อสู้กับโรค NCDs ตามบทบาทที่กำหนด ได้แก่ 1) ศักดิ์รองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 2) ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วย NCDs เบาหวานในระยะสูง โรคไต(CKD) และผู้สูงอายุ LTC 4) ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ (ทีม 3 หมอ) 5) ร่วมกิจกรรมรณรงค์ NCDs /จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในชุมชน	1. พัฒนาศักยภาพ/คู่มือ/แนวทาง/สื่อความรู้โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (กองสุขภาพ) 2. ประสานเครือข่าย/พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง 3. พื้นที่พัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้นำ ทุกหมู่บ้าน 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย 2) สื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริม HL 3) ดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมและจัดการปัจจัยแวดล้อมร่วมกับชุมชนจัดการสุขภาพและ คสมช. (ศูนย์ NCDs ชุมชน)	1. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย/สสส./กรม สบส. /กระทรวง พม./ มท. ฯลฯ 2. กำหนดแนวทางความร่วมมือในการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง 3. พัฒนาร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MOU) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย/สสส./กรม สบส./กระทรวง พม./ มท. ฯลฯ 4. บูรณาการฐานข้อมูลการดำเนินงานร่วมกัน (Data Sharing Agreement) 5. ส่งเสริมเชิญชวนให้หน่วยบริการคัดเลือก อสม. เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพ 6. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน	1. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการแพทย์แผนไทย/กรม สบส./กรมแรงงาน/กระทรวง พม. ฯลฯ 2. กำหนดแนวทางความร่วมมือในการพัฒนา อสม. เข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด 3. ส่งเสริมเชิญชวนให้หน่วยบริการคัดเลือก อสม. เข้าสู่กระบวนการพัฒนา 4. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
ผลผลิตที่เป็นรูปธรรม	3 เดือน (ค.ค. 68 - ธ.ค. 68)	6 เดือน (ม.ค. - มิ.ค. 69)	9 เดือน (เม.ย. - มิ.ย. 69)	12 เดือน (ก.ค. - ก.ย. 69)
	1. มีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ (Kick Off) 2. มีระบบฐานข้อมูลและทนายรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบาย “พัฒนาระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข” ในระบบ Thaiphc.net 3. ชีแจงแนวทางการดำเนินงานให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติในพื้นที่ 4. มีจำนวนอสม. ได้รับการพัฒนาระดับ จำนวน 75,668 คน (หมู่บ้านละ 1 คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน 151,336 คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ 2 คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน 227,004 คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ 3 คน)	อสม. ได้รับการพัฒนาระดับจำนวน 300,000 คน (นับสะสม รวมหมู่บ้านละ 4 คน)

หมายเหตุ : * คัดเลือก อสม. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 4 คน พัฒนาในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งหรือมากกว่า โดยให้เป็นไปตามบริบทหรือสภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนของพื้นที่

Ver. 20 11 2025

รับรองข้อมูล

ลงชื่อ.....

(นายภูวเดช สุระโคตร)

ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

R 58 Ranking ระดับความสำเร็จการยกระดับ อสม.สู่ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่แต่ละ คปสอ.

เป้าหมาย :

- 1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการยกระดับเป็น “ผู้ช่วยสาธารณสุข” หลักสูตร อสม.ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ หมู่บ้านละ 1 คน
- 2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการยกระดับเป็น “ผู้ช่วยสาธารณสุข” หลักสูตร อสม.ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง หมู่บ้านละ 1 คน
- 3.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการยกระดับเป็น “ผู้ช่วยสาธารณสุข” หลักสูตร อสม.ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 คน
- 4.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการยกระดับเป็น “ผู้ช่วยสาธารณสุข” หลักสูตร อสม.หมวดเพื่อสุขภาพ หมู่บ้านละ 1 คน

2 คะแนน	เกณฑ์การประเมินผล Ranking ปี 2569
รอบที่ 1	ประเมินระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 15 กุมภาพันธ์ 2569
รอบที่ 2	ประเมินระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2569 – 15 สิงหาคม 2569

สัดส่วนของหมู่บ้านที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการ คัดเลือกโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่ เข้ารับการอบรมครบตามหลักสูตรที่กำหนด ได้แก่1. อสม.ดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ2.อสม.ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง3.อสม.ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ4.อสม.หมวดเพื่อสุขภาพและได้รับการประกาศหรือรับรองอย่างเป็นทางการให้เป็น “ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข” ระดับความสำเร็จของการยกระดับ อสม. สู่ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดจากร้อยละของ อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ใน 4 หลักสูตร หมู่บ้านละ 1 คน

เกณฑ์การให้คะแนน

ขั้นตอน	เกณฑ์การประเมิน/กิจกรรม	ขั้นตอนที่ 7	มีผลลัพธ์การอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร ประกอบด้วย
ขั้นตอนที่ 1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานตามนโยบาย บุสศ อสม.	ขั้นตอนที่ 7	มีผลลัพธ์การอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร ประกอบด้วย 1. หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด โดยมี ร้อยละของจำนวนหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมอสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร เท่ากับร้อยละ 90 2. หลักสูตรผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด โดยมี ร้อยละของจำนวนหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมอสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร เท่ากับร้อยละ 90 3. ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการตามโควตาเป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร จาก สปสช.เขต ๑๐ โดยที่ ร้อยละ จำนวนหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ตามหลักสูตร มากกว่า ร้อยละ 70 4. หมวดเพื่อสุขภาพ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร จาก คณะกรรมการแพทย์แผนไทย ระดับ จังหวัด/ระดับอำเภอ โดยที่ ร้อยละ จำนวนหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ตามหลักสูตร มากกว่า ร้อยละ 70
ขั้นตอนที่ 2	คณะกรรมการ มีการกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์และคุณสมบัติ การคัดเลือก อสม.เป็น ผู้ช่วยสาธารณสุข ตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด		
ขั้นตอนที่ 3	มีการประชาสัมพันธ์ และการคัดเลือกตามแนวทางและหลักเกณฑ์ ตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด		
ขั้นตอนที่ 4	มีการจัดทำฐานข้อมูล อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข โดยการลงทะเบียน ในแบบ Google form ของกลุ่มงานปฐมนูมิ ตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด		
ขั้นตอนที่ 5	มีการจัดการอบรม หรือ สนับสนุน อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข โดยหลักสูตร จาก สสจ. หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง อำเภอจัดขึ้นเอง ตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด		
ขั้นตอนที่ 6	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ในการดำเนินงาน ดูแลกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักฐานการมอบหมายหน้าที่ มีแผนการดำเนินงานและผลลัพธ์ อย่างน้อย 3 จาก 5 บทบาท ประกอบด้วย ดังนี้ อสม. มีบทบาทพื้นฐาน 2 ด้าน ได้แก่ 1. คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป และบันทึกผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. 2. ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พร้อมบันทึกผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. นอกจากนี้ ต้องดำเนินบทบาทเพิ่มเติมอย่างน้อย 1 ด้าน ตามบริบทพื้นที่ ได้แก่ • สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) • ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ • ร่วมกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหา NCDs ในชุมชน โดยทุกบทบาทต้องมีการบันทึกและรายงานผลผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.		
		ขั้นตอนที่ 8	มีผลลัพธ์การอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร ประกอบด้วย 1. หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในระยะสงบ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด โดยมี ร้อยละของจำนวนหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมอสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร เท่ากับร้อยละ 100 2. หลักสูตรผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมายที่กำหนด โดยมี ร้อยละของจำนวนหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมอสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขตามหลักสูตร เท่ากับร้อยละ 100 3. ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการตามโควตาเป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร จาก สปสช.เขต ๑๐ โดยที่ ร้อยละ จำนวนหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ตามหลักสูตร มากกว่า ร้อยละ 75 4. หมวดเพื่อสุขภาพ ดำเนินการตามโควตาเป้าหมาย ที่ได้รับจัดสรร จาก คณะกรรมการแพทย์แผนไทย ระดับ จังหวัด/ระดับอำเภอ โดยที่ ร้อยละ จำนวนหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรม อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ตามหลักสูตร มากกว่า ร้อยละ 75

(R 58 นโยบาย) ร้อยละแกนนำ สุขภาพ มีศักยภาพในการจัดการ สุขภาพชุมชน ร้อยละ 75

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
หน่วยงาน : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โครงการ/กิจกรรม

โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

สถานการณ์	GAP / Pain Point
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุน อสม. ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (สมาร์ต อสม.) ผลการดำเนินงานตามบทบาท ดังนี้ 1) อสม. ให้ความสำคัญประชาชนในการนับการและความรู้สุขภาพ จำนวน 41.8 ล้านคน 2) อสม. จัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 36.2 ล้านคน พบว่า ประชาชนมีดัชนีโรคภัยไข้เจ็บมาตรฐาน (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 23 ขึ้นไป จำนวน 8,370,120 คน (คิดเป็นร้อยละ 51.67) ขณะ ณ วันที่ 20 ต.ค. 2568	1. การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยความต่อเนื่องในการกำกับติดตาม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย อสม. อย่างใกล้ชิดในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงจะเกิดผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในการลดโรค NCDs 2. ความท้าทายในด้านการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ยังพบ ข้อจำกัดในด้าน อสม.ที่เป็นผู้สูงอายุ ด้านความเสถียรของระบบ และสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย : ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน (ร้อยละ 75)

ผลลัพธ์ (Outcome)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐานในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพให้ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
-------------------	---

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
Small Success	1. จัดทำแนวทางเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 2. พัฒนา ปรับปรุง แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. 3. พัฒนาค้นหาผลงานผลการดำเนินงานในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ หรือ Thiaphc.net 4. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 50	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 65	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 75

มาตรการ / กิจกรรม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ (คสช. เขต / สสจ. / สสอ. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด / อำเภอ) 2. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.	1. จัดกิจกรรมรณรงค์ สื่อสาร แคมเปญประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง 2. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ให้บริการประชาชน ตามแนวทางที่กำหนด 3. ติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ประจำเดือน (คสช. เขต / สสจ. / สสอ. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด / อำเภอ)	1. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ให้บริการประชาชนตามแนวทางที่กำหนด 2. ติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ประจำเดือน (คสช. เขต / สสจ. / สสอ. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด / อำเภอ) 3. สรุปผลการดำเนินงานรายเดือน / รายไตรมาส	1. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. ให้บริการประชาชนตามแนวทางที่กำหนด 2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ประจำเดือน (คสช. เขต / สสจ. / สสอ. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด / อำเภอ) 3. สรุปผลการดำเนินงานรายเดือน/รายไตรมาส

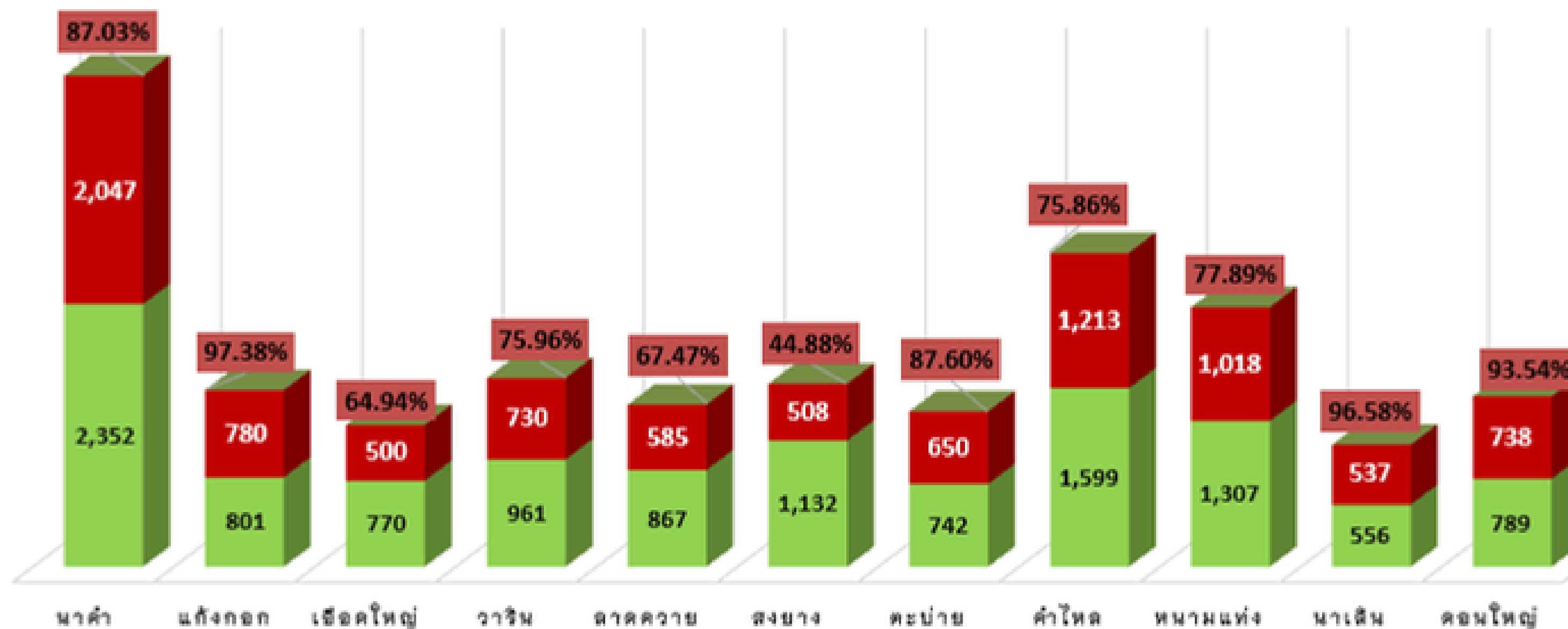
ผู้รับผิดชอบ	กอง สช. / คสช.เขต / สสจ. / สสอ.	กอง สช. / คสช.เขต / สสจ. / สสอ. / รพสต.	กอง สช. / คสช.เขต / สสจ. / สสอ. / รพสต.	กอง สช. / คสช.เขต / สสจ. / สสอ. / รพสต.
--------------	---------------------------------	---	---	---

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	1. แกนนำสุขภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการ อสม. เชิงรุกปี พ.ศ. 2569 2. มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง อสม. สามารถร่วมจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางบริการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม. ตามประชาชน และชุมชน ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างน้อย 3 จาก 5 บทบาท ประกอบด้วย บทบาทที่เสริม (จำนวน 3 บทบาท (เลือกอย่างน้อย 1 บทบาท)) ก) บทบาทในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป หมายถึง อสม. สามารถดำเนินการคัดกรองโรค NCDs ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและบันทึกผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้ ข) บทบาทที่ได้พบปะจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อสม. สามารถดำเนินการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเป็นพี่เลี้ยงการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้ บทบาทที่เสริม (จำนวน 3 บทบาท (เลือกอย่างน้อย 2 บทบาท)) ก) บทบาทสร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง อสม. สามารถดำเนินการ สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และเป็นพี่เลี้ยงรายงานผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้ ข) ติดตามและบันทึกข้อมูลเชิงพื้นที่ หมายถึง อสม. สามารถดำเนินการติดตามเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่และบันทึกผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้ ค) ร่วมกิจกรรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ NCDs ในชุมชน หมายถึง อสม. สามารถร่วมกิจกรรม รณรงค์ประชาสัมพันธ์ NCDs ในชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงรายงานผลการดำเนินงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ได้
-------------------------	---

วิธีการรายงานผล

- 1. อสม. บันทึกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.
- 2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประมวลผลและแสดงหน้ารายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบ 3 หมอรู้จักคุณ หรือ Thaiphc.net

รายงานผลการคัดกรอง 9 ด้าน ในแอปสมาร์ท อสม. ปี 2569 (รายตำบล)



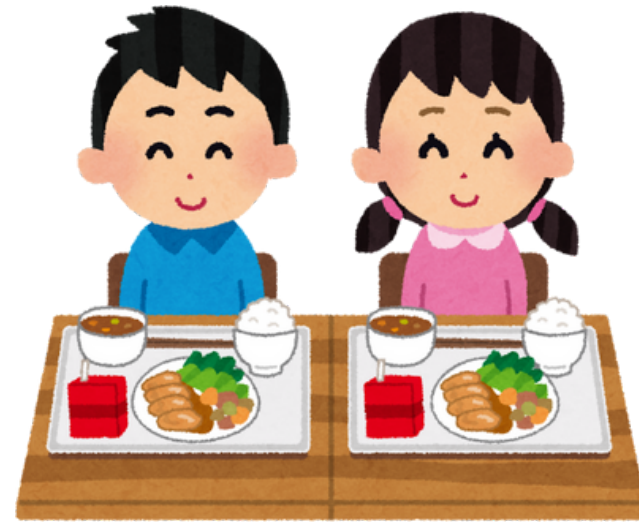
<https://3doctor.hss.moph.go.th/osm-potential/report-community>

ลำดับ	สถานบริการ	ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ	อสม.	รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน ประจำปี 2569																	
						ด้านที่ 1		ด้านที่ 2		ด้านที่ 3		ด้านที่ 4		ด้านที่ 5		ด้านที่ 6		ด้านที่ 7		ด้านที่ 8		ด้านที่ 9	
						ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
1	นาคำ	2,352	2,047	87.03%	221	1,903	144	1,749	298	1,866	181	1,707	340	1,843	204	1,963	84	1,867	180	1,847	200	1,650	397
2	แก้งกอก	801	780	97.38%	74	749	31	718	62	765	15	716	64	744	36	775	5	746	34	708	72	724	56
3	เอือดใหญ่	770	500	64.94%	61	466	34	421	79	446	54	423	77	448	52	486	14	462	38	448	52	404	96
4	วาริน	961	730	75.96%	87	684	46	625	105	663	67	578	152	659	71	693	37	657	73	625	105	547	183
5	ลาดควาย	867	585	67.47%	67	549	36	490	95	551	34	476	109	527	58	569	16	551	34	507	78	443	142
6	สงยาง	1,132	508	44.88%	59	480	28	437	71	468	40	450	58	462	46	482	26	478	30	411	97	433	75
7	ตะบ้าย	742	650	87.60%	70	572	78	551	99	582	68	509	141	572	78	595	55	593	57	575	75	472	178
8	คำไหล	1,599	1,213	75.86%	141	1,109	104	1,032	181	1,118	95	976	237	1,095	118	1,176	37	1,115	98	1,072	141	933	280
9	หนามแท่ง	1,307	1,018	77.89%	129	948	70	877	141	891	127	782	236	923	95	959	59	946	72	922	96	714	304
10	นาเลิน	556	537	96.58%	76	506	31	473	64	517	20	481	56	483	54	537	0	507	30	489	48	470	67
11	คอนใหญ่	789	738	93.54%	79	684	54	622	116	676	62	575	163	672	66	691	47	683	55	653	85	500	238
	รวม	11,876	9,306	78.36%	1,064	8,650	656	7,995	1,311	8,543	763	7,673	1,633	8,428	878	8,926	380	8,605	701	8,257	1,049	7,290	2,016
																		อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 7 ม.ค. 2569 เวลา 02:30:00					

"สุขภาพปฐมนุรักษ์: เป็นมิตร ใจลัดชิด ใจหาใจสุขมสุข"



ไม่จำเป็นต้อง
กินคลีน
อย่างใครเขา



จกกินเอา
เท่าที่เรา
จะกินไหว



ลองนับคาร์บ
ดูสักครั้ง
จะเป็นไร



รับรองได้
พุงจะหาย
แถมหุ่นดี

ขอจบการนำเสนอ ขอบคุณค่ะ

