



การดำเนินงาน

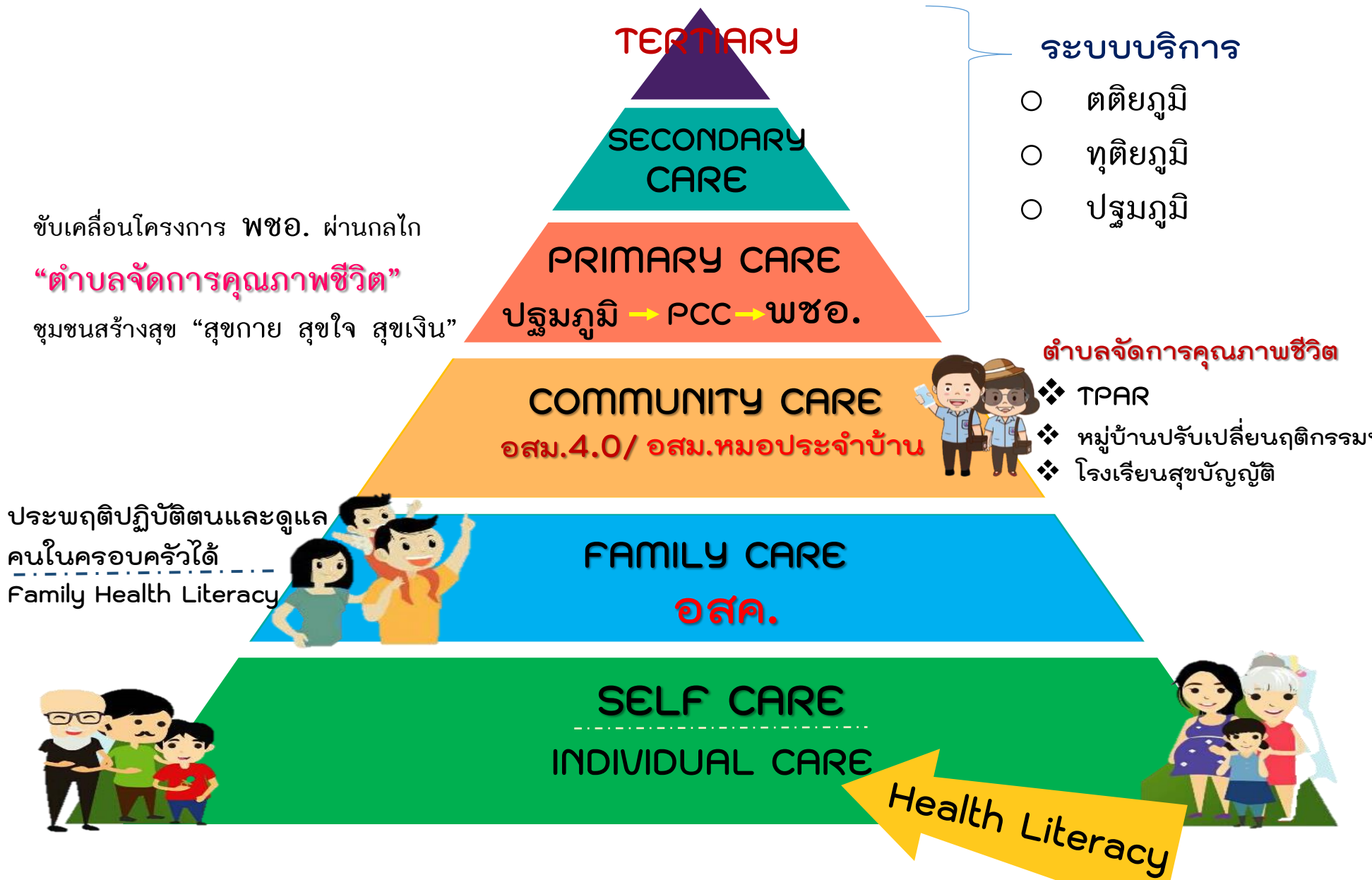
เครือข่ายสุขภาพภาค
ประชาชน





สำนักงานสนับสนุนวิชาการสุขภาพเขต ๘

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบสุขภาพปฐมภูมิ



การพัฒนา อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

เป้าหมาย	1. จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน 2. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี - อสม. เขต 8 จำนวน 106,112 คน การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 (7,936คน)			
มาตรการ	พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน	ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ส่งเสริม สนับสนุน อสม.หมอประจำบ้าน ในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน	
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแนวทาง คู่มือ 2. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน 3. อบรมครูฝึก (ครู ก และ ข) 4. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบรายงาน 5. ติดตาม เชื่อมเสริมพลัง และประเมินผล	1.อบรม อสม.หมอประจำบ้าน 2. อสม.ปฏิบัติงานบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน 3.อสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับทีมหมอครอบครัว 4. อสม.รายงานผลการปฏิบัติงานให้ รพ.สต. เพื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล thaiphc.net 5. ติดตามและประเมินผล	1. ฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน 2. พัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตามแนวทางที่กำหนด 3. อสม. หมอประจำบ้านปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพทั้งใน ศสมช. และเยี่ยมบ้าน 4. อสม. ใช้เครื่องมือสื่อสารทางการแพทย์ (TeleHealth) ในการให้บริการในชุมชน 5. อสม. รายงานผลการปฏิบัติงานผ่าน app “Smart อสม.” หรือ ฐานข้อมูล thaiphc.netติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีหลักสูตรการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน 2. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) มี อสม. หมอประจำบ้าน 1,000 คน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มี อสม. หมอประจำบ้าน 7,936คน 2. อสม. กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ร้อยละ 70	ไตรมาส 4 (12 เดือน) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 70

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สมาชิกคนใดคนหนึ่งของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการคัดเลือก
และผ่านเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามหลักสูตร อสค.ที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนด เพื่อให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวตนเอง
กรณีครอบครัวนั้นอยู่คนเดียวหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงอาจคัดเลือก
เพื่อนบ้านให้เข้ารับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติและทำหน้าที่ อสค.ให้
ครอบครัวนั้นได้

3.การพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว “อสค.”



เป้าหมายการพัฒนา

ปี 62 : มี อสค.จำนวน 49,590 คน เน้นกลุ่มผู้สูงอายุ LTC, ผู้สูงอายุติดบ้าน

ปี 63 : พัฒนา อสค. 49,533 คน เน้นกลุ่มผู้สูงอายุ CKD ,NCD, LTC



วิธีการ

1. ลงทะเบียน อสค. ในฐานข้อมูล

- โดย เจ้าหน้าที่ / อสค.

2. การพัฒนา อสค.

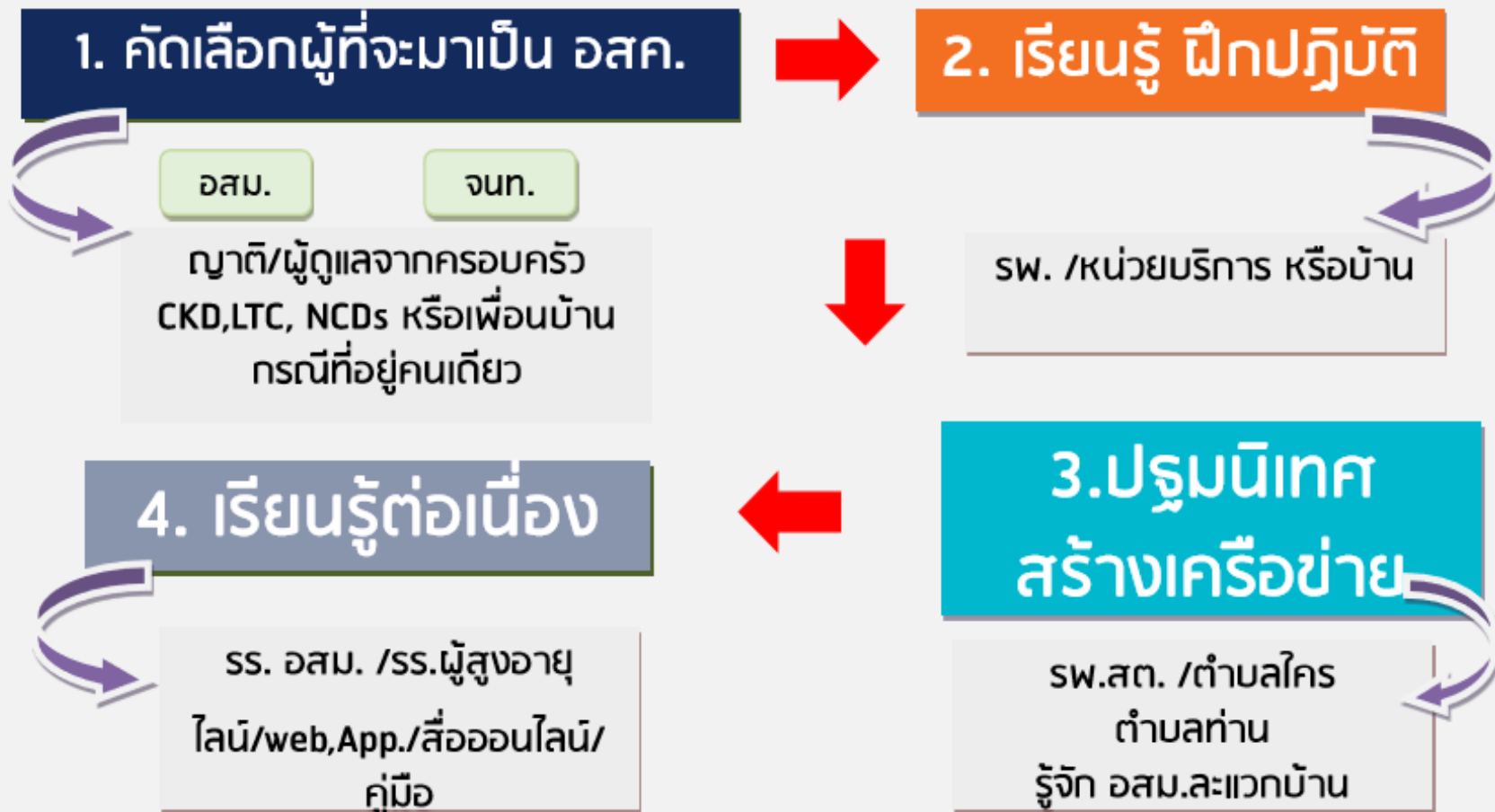
- พัฒนาเครือข่ายการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้

- ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และให้คำแนะนำโดยเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

3.การประเมิน อสค.

- จำนวนผลการพัฒนา อสค. ในฐานข้อมูล อสค.

การดำเนินงาน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)



ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2020

ชุมชน สร้างสุข

สุขกาย
 สุขใจ
 สุขเงิน
 สุขสามัคคี

T

P

A

R

TEAM

PLAN

ACTIVITIES

RESULT

▶ มาจากหลายภาคส่วน
 ▶ กำหนดเป้าหมายบทบาทชัดเจน
 ▶ ได้รับการพัฒนาศักยภาพทีม
 ▶ พัฒนา อสม.นักจัดการสุขภาพ
 ▶ /อสม.4.0 /อศค.

▶ รวบรวมข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล
 ▶ วิเคราะห์สถานการณ์
 ▶ คัดเลือกข้อมูลสู่ชุมชน
 ▶ แผนสุขภาพตำบลโดยการมีส่วนร่วม
 ▶ ระดมทรัพยากรในและนอกชุมชน
 ▶ การสื่อสารแผนงาน/โครงการ
 ▶ มีการติดตาม ประเมินผล

▶ ระดมพลังเครือข่าย
 ▶ ประชาชนมีส่วนร่วม
 ▶ เฝ้าระวัง/คัดกรอง/ปัญหาสุขภาพ
 ▶ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม3อ.2ส.
 ▶ มาตรการทางสังคม/ชุมชน
 ▶ จัดกิจกรรม/บริการสุขภาพที่
 ▶ เหมาะสม
 ▶ ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน

▶ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนา
 ▶ จัดการเทคโนโลยี&นวัตกรรมสุขภาพ
 ▶ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้
 ▶ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา
 ▶ ประชาชนมี HB/HL ที่เหมาะสม
 ▶ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมี อศค. ดูแล
 ▶ ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้

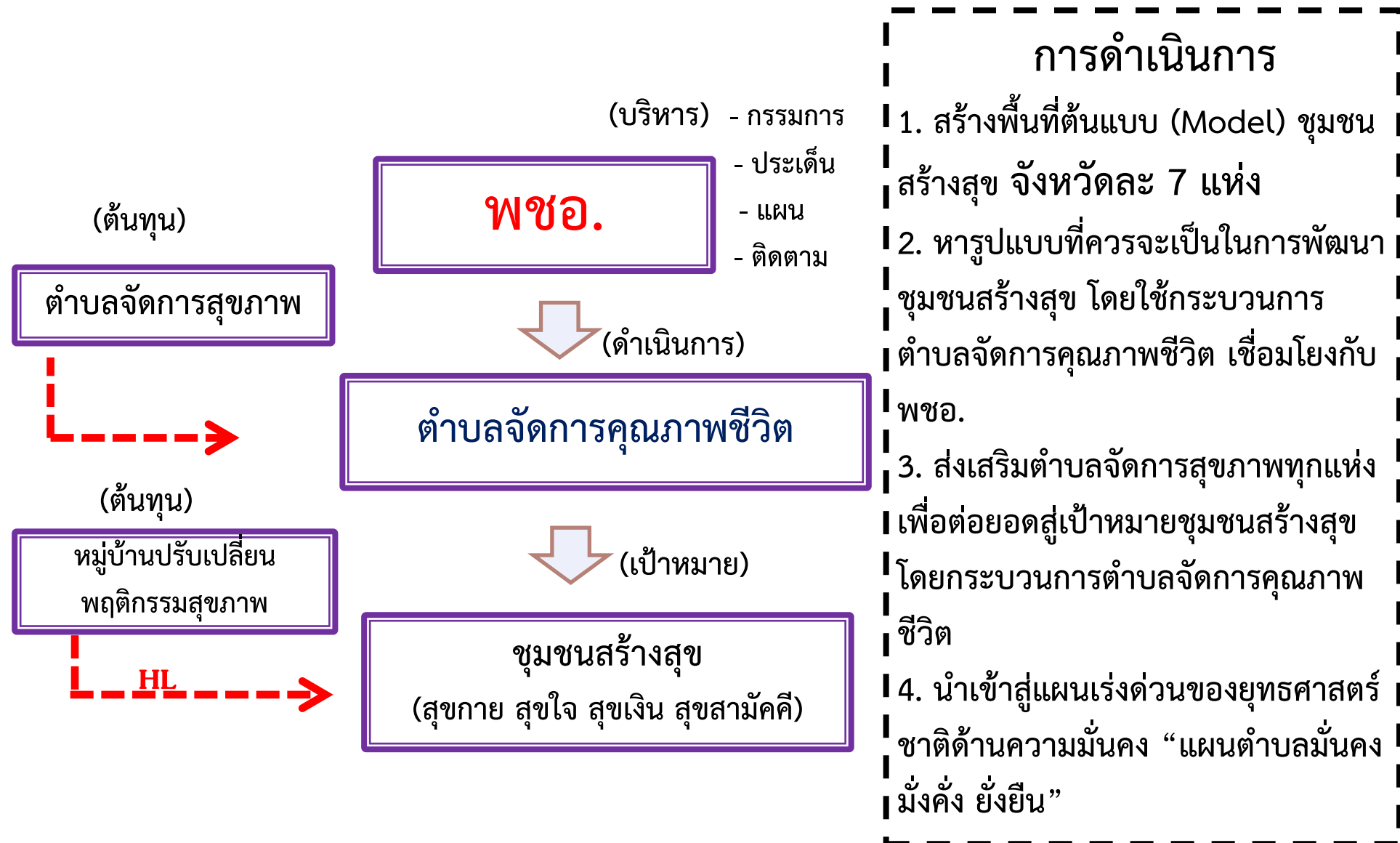
ทีมที่มีคุณภาพ

แผนที่มีคุณภาพ
 แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมตามกลุ่มวัย/
 ครอบคลุมนโยบายที่สำคัญ

ผลลัพธ์อย่างน้อย 2 ประเด็น
 /ผ่าน KPIs ที่เป็นปัญหา

นวัตกรรมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต



ชุมชนสร้างสุขโดยกลไก “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต”

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ประชาชนสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี 2. ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (จำนวนตำบลที่พัฒนาเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 100%)			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1. ตำบลจัดการสุขภาพที่ยกระดับสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2562 จำนวน 644 ตำบล ร้อยละ 100 2. จำนวนพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2562 (จังหวัดละ 2 ตำบล=14 แห่ง) 3. จำนวนพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2563 (จังหวัดละ 5 ตำบล=35 แห่ง)			
ยุทธศาสตร์/ มาตรการ	1. ส่งเสริม สนับสนุนตำบลต่อยอดสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	2. สร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	3. พัฒนากลไกและเครือข่ายการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือชุดความรู้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน 3. พัฒนารฐานข้อมูลและระบบรายงาน 4. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ 5. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล	1. สร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 35 ตำบล (ตำบลใหม่ จังหวัดละ 5 ตำบล และพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขปีงบประมาณ 2562 พัฒนาต่อเนื่อง 14 ตำบล) 2. เรียนรู้ร่วมกับชุมชน เพื่อหารูปแบบที่ควรจะเป็นในการพัฒนาชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต สำหรับคนรุ่นใหม่และสังคมอายุยืน ในพื้นที่ 5 ลักษณะ	1. พัฒนาหลักสูตรแกนนำการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” และหลักสูตรทีมงาน ทีมพี่เลี้ยงตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 2. พัฒนาศักยภาพทีมงาน ทีมพี่เลี้ยง ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ทีมกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และตำบล) 3. พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำขับเคลื่อนตำบล 4. สื่อสารข้อมูลตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผ่านช่องทางสื่อ 5. เวทีตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	
ระดับ ความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีแนวทางการดำเนินงาน 2. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	ไตรมาส 2 (6 เดือน) มีการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ไตรมาส 3 (9 เดือน) มีผลการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	ไตรมาส 4 (12 เดือน) ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ 70

แผนการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี 2563

