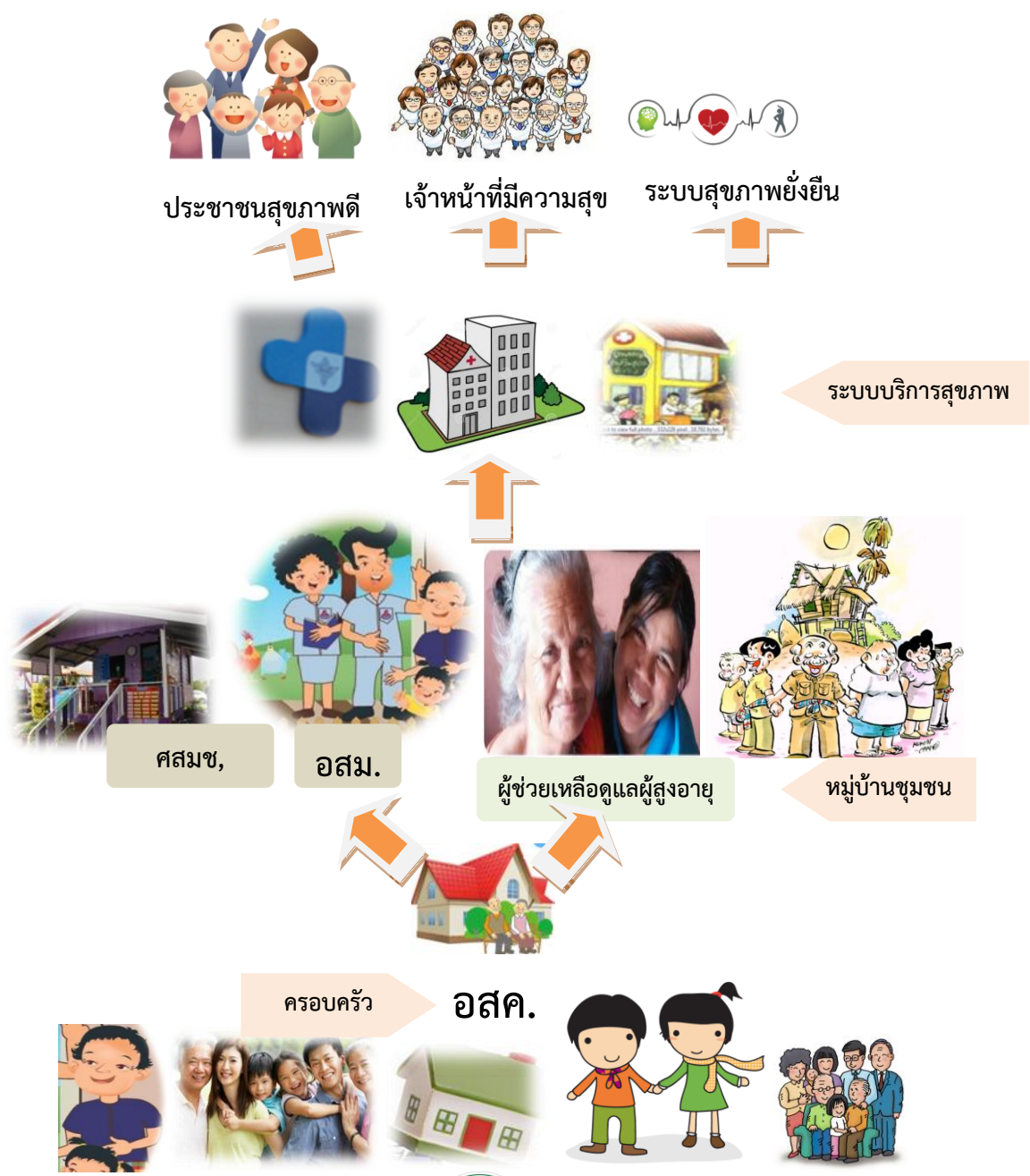


ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน  
“เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

แนวทางการดำเนินงาน  
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

# FAMILY VOLUNTEER



## คำนำ

แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นเครื่องมือหนึ่งของการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว ด้วยการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในวิธีการปฏิบัติแก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับสำหรับการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น และดำเนินการต่อเนื่องจากกรกฎาคม 2559 เข้าสู่ปีที่ 2 เพื่อให้เป็นข้อพึงสังวรในการทำงานทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

การ สร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านสุขภาพเครือข่ายภาคประชาชนให้ **ตระหนักว่าสุขภาพเป็นของเรา คือ รากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพ**

เนื่องจาก การดูแลสุขภาพระดับครอบครัว “คนในแต่ละครอบครัว ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวของตนเอง”

หากกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนเข้มแข็ง เป็นเจ้าของสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจนเกิดผลแล้ว จะเชื่อมโยง หนุนเสริมและช่วยเหลือให้ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ให้สามารถหนุนเสริมระบบบริการสุขภาพ (ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ) และสุขภาวะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกกลุ่มทุกช่วงอายุ ( P&P Excellence Strategies) ของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุผล ภายใต้การบริหารจัดการที่ดี อันจะส่งผลให้เป้าหมายที่วางไว้บรรลุผลสำเร็จ ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้พึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวมากนัก อันจะทำให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้สืบไป

หนังสือเล่มนี้จะมีค่ามาก ถ้าคุณผู้อ่านรู้แล้วนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามสมควร ตามบทบาทหน้าที่และต่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณคณะผู้บริหารทุกหน่วยงาน คณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน หน่วยงานบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ที่ได้มีส่วนร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ไว้ ณ โอกาสนี้

โสภณ เมฆธน

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตุลาคม 2559

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
สารบัญ	3
ส่วนที่ 1 บทนำ	4
ทำไมต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	5
ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	6
ขั้นตอนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	6
การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	7
กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย	7
สิ่งที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้องได้เรียนรู้	8
ผังทางเดิน (ROAD MAP) ดำเนินการขับเคลื่อนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	12
ส่วนที่ 3 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	14
แนวคิด หลักการ และเป้าหมายของการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	14
นิยามและความหมายอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือใคร	15
บทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	15
คุณสมบัติอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	15
การคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	16
แนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	16
ภาคผนวก	
ตัวอย่างรูปแบบประกาศนียบัตร	25
ตัวอย่างรูปแบบบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	26
ตัวอย่างตารางบันทึกรายชื่อการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	27
คณะผู้จัดทำ	28

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน อสค.	9
แผนภาพ 2 หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)	9
แผนภาพ 3 หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง (LTC)	10
แผนภาพ 4 หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	11
แผนภาพ 5 สรุปแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	13

## ส่วนที่ 1 บทนำ

**ประเทศไทย** ได้สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชนของประเทศ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีทั้งเน้นหนักการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการสื่อสารข้อมูล โดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อเป็นกำลังคนของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาเกือบ 40 ปี ปัจจุบัน ได้มีการรวมอาสาสมัคร ทั้ง 2 ประเภทเข้าด้วยกันเป็น อสม. ประเภทเดียว มีจำนวนถึง 1,047,800 คน ที่เป็นคนเอกขเรยให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขในชุมชน

จุดเริ่มต้นของ อสม. จากความคิดที่ว่า 10 - 15 ครั้งเรือน ต้องมีคนที่มีรู้เรื่องสุขภาพ และเป็นศูนย์รวมในการให้คำปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพได้ และเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศในชุมชน นับว่าเป็น จุดสำคัญในการเริ่มต้นให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วไปว่า เป็นกิจการสาธารณสุขมูลฐานที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในโลก โดยมีเป้าหมายพัฒนาสุขภาพของประเทศที่มุ่งหวังให้ประชาชนไทยทั้งระดับบุคคลและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

ปัจจุบัน ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ขณะที่งบประมาณภาครัฐ เริ่มมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข อีกทั้ง การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ และไม่ต่อเนื่อง อัตราส่วนประชากรต่อบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่เป็นไปตามที่พึงประสงค์ มีการสูญเสียกำลังคนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเกิดการขาดช่วงในการหาบุคลากรมาทดแทนการขาดแคลนอัตราากำลังที่จำเป็น ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีภาระงานมากกว่าปริมาณที่บุคลากรคนหนึ่งตำแหน่งหนึ่ง จะทำได้ในระยะเวลาหนึ่งตามกรอบมาตรฐานที่กำหนด จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนและภาคประชาสังคมให้เข้มแข็ง เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพในชุมชนที่มีศักยภาพและเป็นแกนหลักในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพของประชาชน

ประกอบกับ พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิด โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases : NCDs) มากขึ้น รวมถึง มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวนถึง 1 ล้านคน และมีจำนวน 9 แสนหกหมื่นคนที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ส่วนอีก 6 หมื่นสามพันคน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2558) และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ระบุว่า ในปี 2560 ประเทศไทย มีผู้สูงอายุติดบ้าน 235,301 คน และผู้สูงอายุติดเตียง 136,677 คน (ข้อมูล TDRi ณ 7 ตุลาคม 2559) นอกจากนี้ มีคนไทยจำนวนถึง 14 ล้านคน ที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติ ปีพ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิต จากกลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็น 73% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 2 แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน โดยผู้ป่วยไต 1 คน มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตเฉลี่ยเดือนละ 30,000 บาท แต่ละปีใช้งบประมาณสูงถึง 3,000 ล้านบาท คาดว่าปี 2560 อาจต้องใช้งบประมาณถึงกว่า 17,000 ล้านบาท (ข้อมูลจากสมาคมโรคไต) ข้อมูลจาก Dashboard - HDC - กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2559 พบว่า มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 4 จำนวน 86,708 คน และในระยะนี้หากได้รับการดูแลสุขภาพอย่างดีจะทำให้ ลดระยะการป่วยจากระยะที่ 4 เป็นระยะที่ 3 หรืออยู่ในภาวะคงที่ระยะที่ 4 ข้อมูลบทเรียนจากกำแพงเพชรของ สถาบันทุนภูมิราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลทรายทองพัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร ระบุว่า

หากผู้ป่วยโรคไตได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกๆ ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จะชะลอการเกิดไตวายระยะสุดท้ายนานขึ้น จาก 7 ปี เป็น 14 ปี

ประเทศไทย มีเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของประเทศมุ่งหวังให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care) ให้ประชาชนได้เลือกวิธีการหรือกิจกรรมที่ใช้ประพจน์ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ระวังรักษาร่างกายให้สะอาดปราศจากเชื้อโรค ภัยอันตรายที่อาจจะทำให้บาดเจ็บ ป่วย เสียหรือพิการ การดูแลจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสและระวังภัยจากสังคม ตลอดจนการวิเคราะห์สืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง โดยการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยีและทรัพยากรพื้นฐานในครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยเริ่มจากการสร้าง ระบบการสร้างความรู้ในชุมชน ที่ต้องมีคนที่รู้เรื่องสุขภาพ และ เป็นศูนย์รวมในการ ให้คำปรึกษาหารือเรื่องสุขภาพ และเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อสม. ผสส. เพื่อก้าวข้ามรูปแบบอาสาสมัครที่มีอยู่ในปัจจุบัน และผลักดันไปให้ถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมุ่งเน้นให้คนไทยระดับบุคคล ระดับครอบครัว สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน แบบพึ่งตนเองได้ โดยการต่อยอดขยายผลจากการดูแลสุขภาพชุมชนไปถึงครอบครัวอย่างเป็นระบบ บนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ ประกอบกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ ประโยชน์อย่างเหมาะสม ตามบริบทมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวมากนัก อันจะทำให้ประเทศ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้สืบไป

ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี อย่างกระทรวงสาธารณสุข ที่จะขับเคลื่อนสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ในช่วงการเปลี่ยนผ่านของประเทศสู่ระบบเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ในศตวรรษที่ 21 ภายใต้โมเดลประเทศไทย 4.0 คือ การพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศในโลก ที่หนึ่งภายในปี 2575 ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขยายเครือข่ายการสร้างความรู้ให้ประชาชนจากชุมชนไปสู่ครัวเรือน ด้วยการกำหนดนโยบายส่งเสริมให้มี อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วย ว่าควรจะทำอย่างไร และจะทำอย่างไรให้คนในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างกระบวนการให้ประชาชนดำเนินการตามหน้าที่ของพลเมืองในการมีความรู้ ความเข้าใจและประพจน์ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างรับผิดชอบด้วยความรู้สึกที่ว่า “สุขภาพเป็นของเรา” ในทุกครอบครัวอย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน จะมี อสค.ที่มีความรู้และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว อันเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริมการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และเสริมพลังกำลังคนด้านสุขภาพภาครัฐได้อีกทางหนึ่งด้วย โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2559 เป็นต้นมา และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง เกิดผลเชิงรูปธรรมของผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อสค.และเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560



## ทำไมต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ข้อมูลและข่าวสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ แต่สิ่งสำคัญกว่าข้อมูลข่าวสารในทศวรรษนี้ คือ การมีและสร้างเครือข่าย หากกระทรวงสาธารณสุขสามารถพัฒนาระบบเครือข่ายทะเลาะลงต่อยอดจากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือนได้ ก็จะเป็นพลัง อันมหาศาล ที่ทำให้ ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ อันเป็นการเพิ่มการรู้เท่าทันในด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนมากขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนสุขภาพดี ฟังตนเองได้ มีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่พลเมืองไทย ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขในการทำงานได้ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพทั้งในส่วนของภาคประชาชนและภาครัฐในระบบสุขภาพของประเทศ โรคที่เป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรมของประชาชนมีโอกาสลดลง และเป็นส่วนหนึ่งทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานสร้างเครือข่ายสู่ครัวเรือน โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยได้เรียนรู้ที่จะป้องกันดูแลตัวเองในเบื้องต้น ทั้งการป้องกันโรคใน 4 กลุ่มวัยและส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง ด้วยการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล มาเข้ารับการอบรม หรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วย ว่าควรจะดูแลอย่างไร และจะอย่างไรให้ คนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง

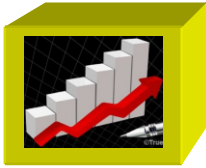
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยมีชุมชนเป็นตัวสนับสนุน เป็นการต่อยอดการดูแลสุขภาพจากอสม.เข้าไปในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกำหนดเป้าหมายว่า ครอบครัวหนึ่ง จำเป็นต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย 1 คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนประชาชน 5 กลุ่มวัย ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชนเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัว ที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นมากกว่า อสม. ที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ บทบาทหน้าที่ และสวัสดิการไว้อย่างชัดเจน

การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว ด้วย อสค. เป็นแผนงานตามยุทธศาสตร์เฉพาะของรัฐบาล (Agenda) กลุ่มงานด้านสังคม ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559 – 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทางสังคม สอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในยุทธศาสตร์ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพภาครัฐ และพัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย และยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม รวมถึงประเด็นการปฏิรูปของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย : เรื่อง การวางแผนกำลังคนภาครัฐเชิงยุทธศาสตร์ และยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ของยุทธศาสตร์ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2

### แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดอาจพิจารณาถึงความเหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ในการคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะอย่าเร่งรัดและเข้มงวดกับประชาชน และให้โอกาสประชาชนตัดสินใจว่าจะร่วมงาน มีส่วนร่วมหรือไม่ หากประชาชนไม่พร้อมก็ควรเปลี่ยนจุดไปยังจุดอื่น โดยคำนึงถึงต้นทุนเดิมที่มีและทำอยู่ของพื้นที่ ไม่ต้องห่วงเป้าหมายที่ได้รับจนเกินไป ค่อยๆ ทำอย่างจริงจัง มีความชัดเจนในแนวคิด จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ความสำเร็จก็ไม่ยาก ที่จะบรรลุได้



#### ขั้นตอนการดำเนินงาน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) ดำเนินการบนฐานทุนเดิมที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในทุกกระดับและชุมชน ดำเนินการอยู่แล้วตามศักยภาพและบริบท อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกโรคไต คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของ تیمสหสาขา ทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน ทีมหมอประจำครอบครัว อสม. กลุ่ม ชมรมและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ในการสอนหรือถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและหรือญาติทั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุทั่วไป และ 5 กลุ่มวัย ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาล ทั้งรายใหม่ มาตรวจตามนัดและผู้ได้รับการเยี่ยมบ้าน **นำมายกระดับและเพิ่มเติมความรู้ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น** เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็น **พลังและเป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือน** ให้มีควารู้วิธีในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ ทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

#### ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

##### ระยะเตรียมการ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับสร้างความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตร คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว รวมถึงข้อมูล บริบทของพื้นที่
2. วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลทุกระดับ เพื่อกำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินงาน
3. กำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานและจัดทำแผนงานโดยการบูรณาการทำงานร่วมกัน
4. จัดทำระบบติดตาม กำกับ ประเมินผล และระบบบริหารข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
5. จัดเตรียมทรัพยากรและบุคลากรพร้อมเริ่มดำเนินการ

##### ระยะดำเนินการ

- |              |  |   |
|--------------|--|---|
| ขั้นตอนที่ 1 | คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนด |   |
| ขั้นตอนที่ 2 | เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติจริง เพื่อ พัฒนาศักยภาพผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามข้อ          | 1 |
|              | ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเรียนรู้ร่วมกับญาติ เมื่อไป               |   |

ขั้นตอนที่	3	<p>รับบริการในสถานบริการสุขภาพและหรือเรียนรู้จากทีมสหสาขาหรือทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน/ทีมหมอประจำครอบครัวหรือ อสม. จิตอาสาไปเยี่ยมบ้าน</p> <p>ปฐมนิเทศและสร้างเครือข่าย เพื่อเพิ่มเติมความรู้หลังจากการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติร่วมกับสถานพยาบาลและทีมสหสาขาครบจำนวนครั้งตามหลักสูตรแล้ว เรื่อง นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) กับ บทบาทหน้าที่ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) และเครือข่าย อสม. พร้อมมอบประกาศนียบัตร บัตรประจำตัว อศค. และขึ้นทะเบียน โดยให้มีการเรียนรู้ร่วมกับอสม. ในวันที่มีการประชุม อสม. ณ รพ.สต. หรือสถานพยาบาลที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อ</p> <p>(1) ให้อศค.และอสม. เป็นเครือข่ายประสานงานซึ่งกันและกัน อสม.จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อศค.</p> <p>(2) สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาท อศค. คุณธรรมจริยธรรม และการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา ให้แก่อศค. และ (3) มอบประกาศนียบัตรบัตรประจำตัว อศค. พร้อมขึ้นทะเบียน อศค.</p>
ขั้นตอนที่	4	<p>เรียนรู้ต่อเนื่อง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมให้ อศค. แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัว และเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ</li> <li>- ประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</li> <li>- เสริมทักษะ เพิ่มพูนความรู้และฟื้นฟูต่อเนื่องจาก อสม. โรงเรียน อสม.</li> </ul>
		<p>โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนนวัตกรรม ศูนย์เรียนรู้ชุมชน บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุข และเรียนรู้ผ่านApplication และSocial Media ฯลฯ</p>
ระยะหลังดำเนินการให้ชุมชน		ประเมินผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมและปรับปรุงการดำเนินงาน พร้อมคืนข้อมูล



# อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อีกหนึ่งพลัง...ในการดูแลสุขภาพ



แผนภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน อสค.

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  
กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย

1. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 4 ล้านคนทั่วประเทศ ประกอบด้วย

## ระยะเริ่มต้น

ปีงบประมาณ 2559 เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ก่อน โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการอบรม อสค. นำร่อง ตำบลละ 5 คนจำนวน 1 วัน พร้อมมอบประกาศนียบัตร

## ระยะที่ 2

ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นไป

ขยายไปกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มสมาชิกในครัวเรือน, ผู้สูงอายุ, เครือข่ายอาสาสมัคร, กสค., กลุ่มแม่ที่มีบุตร 0-5 ปี ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยระยะที่ 2 1. อสม. 1 คน ร่วมสร้าง อสค. 3 คน โดยการถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิกครัวเรือน ในเขตรับผิดชอบที่สมัครใจเป็น อสค.  
2. สมาชิกครัวเรือนจากโรงเรียนผู้สูงอายุ, โรงเรียน อสม, โรงเรียนนวัตกรรมการ สุขภาพ ชุมชน, ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ฯลฯ ที่สมัครใจเป็น อสค. ยกระดับและเพิ่มเติมความรู้ ตามหลักสูตรกำหนด มอบประกาศนียบัตร แต่งตั้งและขึ้นทะเบียนเป็น อสค. ภายใต้ หลักสูตรไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง ด้วยการเรียนแบบผ่องส่ง การเรียนรวม เป็นห้องเรียน การปฏิบัติจริงในครอบครัวและการเรียนรู้ด้วยตนเองจากคู่มือและ แหล่งความรู้ต่างๆ

**หมายเหตุ 1.** ในปีงบประมาณ 2559 นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายหลักที่กำหนดในการเริ่มต้น หากพื้นที่ใดมีความพร้อมบนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ โดยไม่เพิ่มงบประมาณในการดำเนินการ สามารถดำเนินการ ในกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ เพื่อเป็นการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการปิดไป

2. ในปีงบประมาณ 2560 นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายหลักที่มุ่งเน้นในการวัดผล คือ กลุ่ม ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4ทุกพื้นที่ ทุกจังหวัดทุกกลุ่มเขต สามารถเพิ่มเป้าหมายการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายอื่น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ ตามสภาพปัญหา บริบท ข้อมูลจริงและความพร้อมของพื้นที่

## 2. พื้นที่เป้าหมาย

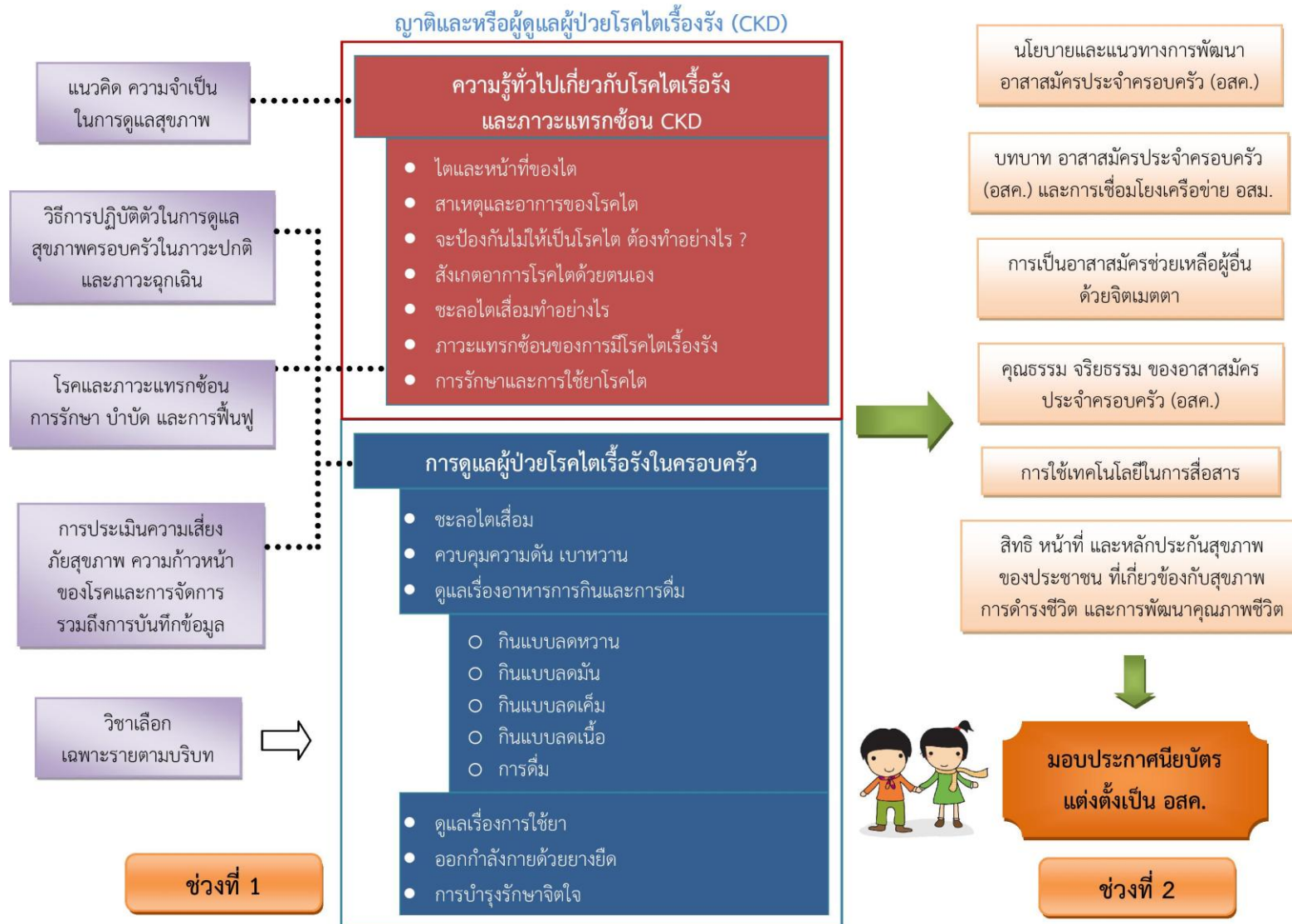
การกำหนดพื้นที่ของจังหวัด ให้พิจารณาตามความเร่งด่วนของพื้นที่จากข้อมูลของหมู่บ้าน ชุมชน สถานบริการสุขภาพและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

### สิ่งที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้องได้เรียนรู้

1. แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของ กลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)
2. โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟูสภาพ
3. วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะ ปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน
4. การประเมินความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล
5. วิชาเลือก
6. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
7. บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเชื่อมเครือข่าย อสม.

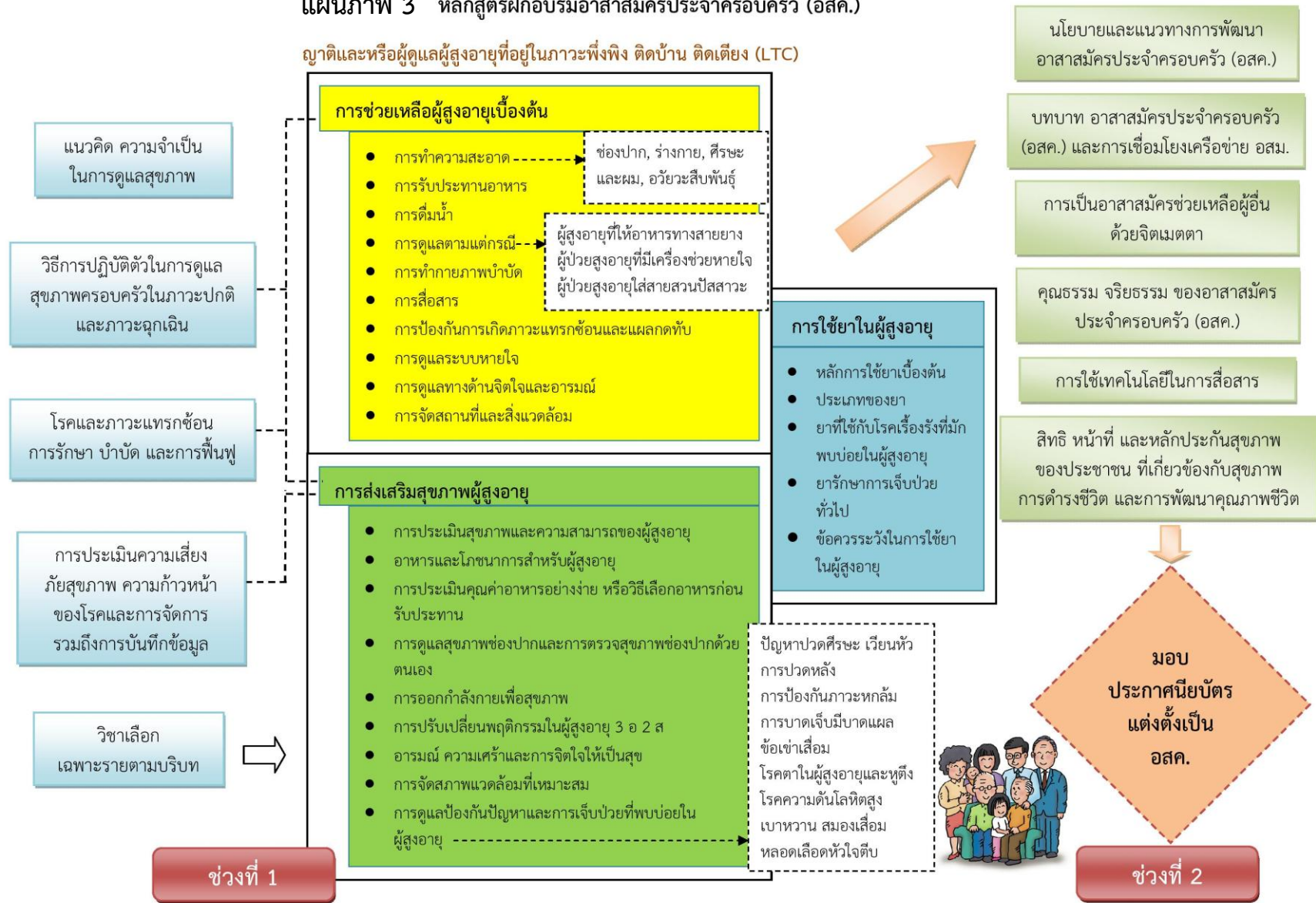
8. การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา
9. คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
10. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร
11. สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

แผนภาพ 2 หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

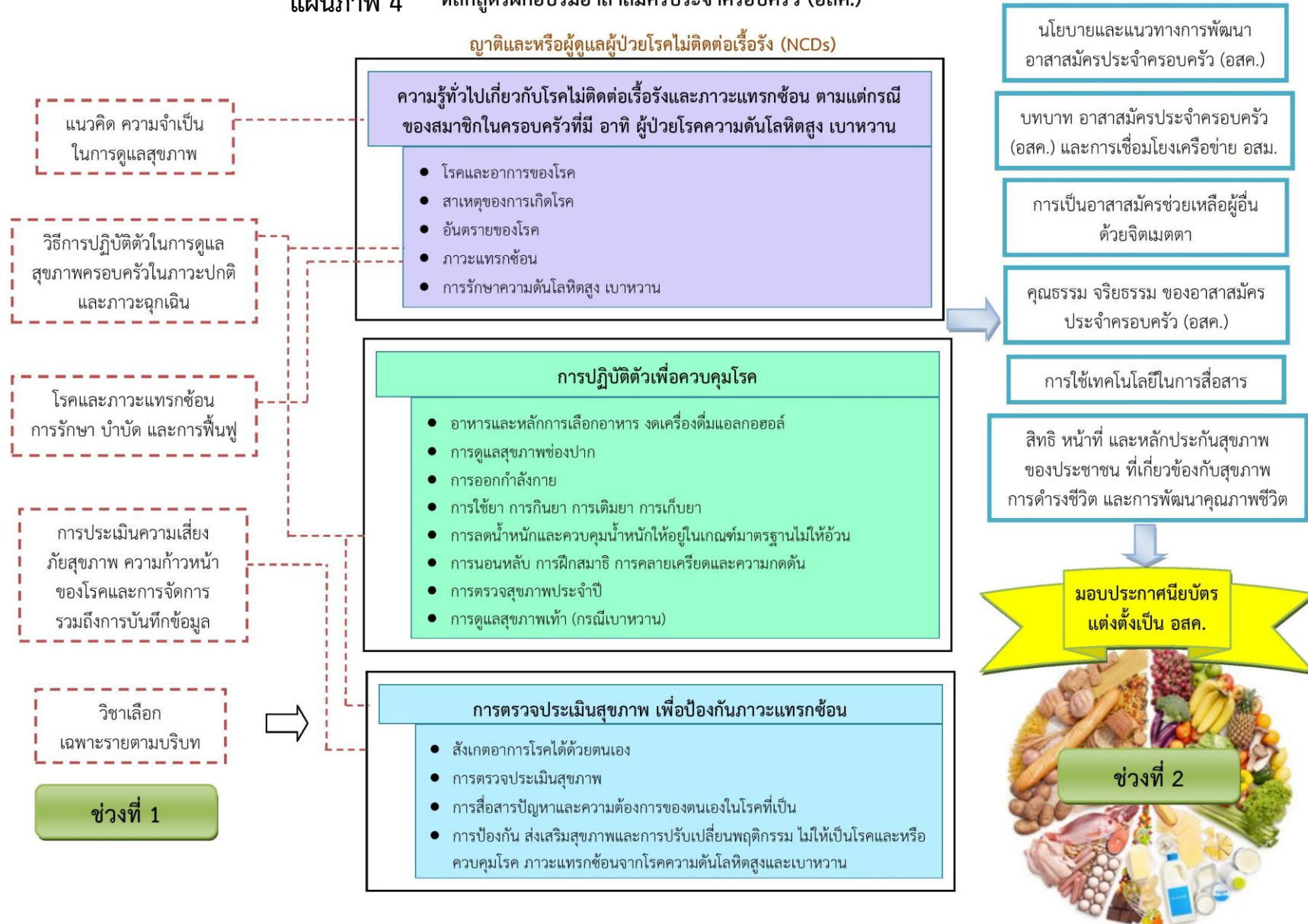


แผนภาพ 3 หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง (LTC)



## แผนภาพ 4 หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)



## ผังทางเดิน (ROAD MAP) ดำเนินการขับเคลื่อนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

เม.ย. 59 พิจารณาแนวทางดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

พ.ค. 59 นำเสนอ ร่าง แนวทางดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต่อผู้บริหาร  
กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและให้ความเห็นชอบ  
แนวทางการดำเนินงาน

มิ.ย. 59 1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน  
แก่พื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อม ศึกษาแนวทางวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่  
2. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสร้างความเข้าใจแก่พื้นที่ในนโยบายและแนวทางการ  
ดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทุกช่องทางและทุกโอกาส  
3. ส่วนกลางเตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและการบริหารจัดการแบบบูรณาการ  
และหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  
4. พื้นที่เตรียมความพร้อม ดำเนินงาน อสค. รวมทั้งประสานสถานบริการสุขภาพ  
ผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไต ( CKD) กลุ่มผู้สูงอายุ  
(LTC) ตัดบ้านติดเตียง และครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCD) ซึ่งเป็น  
กลุ่มเป้าหมายในการเริ่มต้นคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแล ที่สมาชิกใน  
ครอบครัวยินยอมให้ทำหน้าที่ อสค.  
5. เปิดตัว (Kick-off) รูปธรรมการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  
6. ดำเนินการอบรม อสค.นำร่อง ตำบลละ5 คน จำนวน 1 วัน

มิ.ย.-ก.ย. 59 1. จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่  
2. จังหวัดจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูล อสค. พร้อมทั้งสร้างสรรคระบบสื่อสารด้วย  
การใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศและแอปพลิเคชันต่างๆ  
3. ส่วนกลางสร้างระบบสื่อสารในเครือข่าย อสค. พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ที่  
จำเป็นแบบบูรณาการ แอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานใน  
พื้นที่ทำงานง่าย สะดวก และลดภาระงาน รวมถึงสร้างการเรียนรู้ให้กับ อสค.  
เจ้าหน้าที่และ อสม.

ส.ค. 59 ประเมินผลการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และถอดบทเรียน

ก.ย. 59 นำเสนอรูปแบบ ผลการดำเนินงานและนวัตกรรมการดำเนินงาน อสค.

ต.ค. 59 พิจารณาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน อสค. และระบบสนับสนุน ก่อนแจ้ง  
ดำเนินงานระยะที่ 2

ต.ค. 59 1. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ระยะที่ 2  
เปิดตัว (Kick-off) รูปธรรม อสค. ส่งเสริมสุขภาพ จัดการความเสี่ยง และภัยสุขภาพ  
พร้อมทั้งกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคำรับรองการ  
ปฏิบัติราชการระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
\*กลุ่มเป้าหมายด้านระบบบริการสุขภาพ : (1) กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและ  
หรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 4 (2) กลุ่มเป้าหมายอื่น  
โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ที่พื้นที่ต้องการเพิ่มเติมเป้าหมายนอกเหนือกลุ่มหลักที่  
ส่วนกลางกำหนด

\*อสม. 1 คน : การสร้าง อสค. 3 คน

\*กลุ่มผู้สูงอายุ พลังมิใช่ภาระ, กสค., เครือข่ายอาสาสมัคร, กลุ่มแม่ กลุ่มญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- ดำเนินการต่อเนื่อง อสค. กลุ่มญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไต ( CKD) กลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ตัดบ้านติดเตียง
- 2. ประเมินผลการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และถอดบทเรียน
- 3. จัดแสดงผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้มหกรรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
- 4. พัฒนานวัตกรรมและจัดการนวัตกรรมงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)



แผนภาพ 5 สรุปแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สังคมอยู่ดี มีสุข พัฒนั่งยืน



ประชาชนสุขภาพดี สุขภาพกายใจ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมและมีคุณธรรม



คนไทยระดับบุคคลสามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้



ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

• อสม. 1 คน: 3 คน

3 ล้านคน

ถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตร

18 ชม.แบบสะสม คัดเลือกเข้าอบรม

• สมาชิก รร.ผู้สูงอายุ,รร.อสม.,  
นวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่ผ่าน  
การอบรม สมัครเข้าร่วมเป็นอสค.

หลักสูตร 18 ชม.

☆ จัดอบรม 1 วัน ณ รพ.สต./

สถานบริการสุขภาพ ด้านนโยบาย บทบาท  
อสค. ความรู้การดูแลสุขภาพ และมอบ  
ประกาศนียบัตร

1 ล้านคน

•สถานบริการสุขภาพ,  
ทีมสหสาขา ทีมหมอครอบครัว  
ให้ความรู้ในคลินิก

ประจำและหรือเยี่ยมบ้าน

☆ จัดอบรม 1 วัน ณ

รพ.สต./สถานบริการสุขภาพ

ตามหลักสูตรที่กำหนด และ

มอบประกาศนียบัตร แต่งตั้ง

และขึ้นทะเบียนเป็น อสค.

อสค.

อาสาสมัครประจำครอบครัว

4 ล้านคน



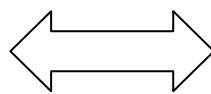
ญาติหรือผู้ดูแลCKD,  
NCDs, LTC

สมาชิกในครัวเรือน ผู้สูงอายุ, เครือข่าย  
อาสาสมัคร, กสค., เพื่อนบ้าน

การสนับสนุน

- สื่อ แนวทาง หลักสูตร คู่มือ
- แอปพลิเคชัน โปรแกรม
- ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
- แหล่งรวมความรู้และเครื่องมือ

บริหารจัดการ



การฝึกอบรม

1. อบรมอสค.

ช่วงที่ 1 สถานบริการสุขภาพและอสม.

ช่วงที่ 2 รพ.สต./รพ.อบรม มอบ  
ประกาศนียบัตร

2. ขึ้นทะเบียนและจัดทำฐานข้อมูล

- ขึ้นทะเบียน อสค. มอบประกาศนียบัตร  
และบัตรประจำตัวอสค.

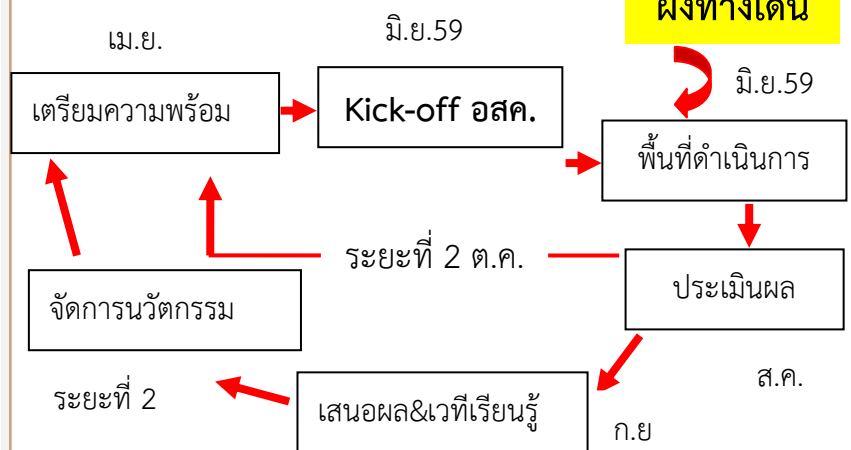
- ประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแล  
สุขภาพด้วยตนเอง

3. จัดระบบสื่อสารเครือข่าย อสค. โดยใช้

ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ ไลน์  
เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันต่างๆ

หมายเหตุ รูปแบบ วิธีการฝึกอบรม  
สามารถดำเนินการได้หลากหลาย ทั้งการ  
บรรยาย ฝึกปฏิบัติ พาทำ เรียนรู้จาก  
ของจริงหรือประสบการณ์ตรง

ฝั่งทางเดิน



### ส่วนที่ 3 อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นแกนนำสุขภาพของครอบครัว ที่ได้รับความยินยอมพร้อมใจ และสมัครใจร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย คือ สมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ยินยอมและยอมรับ ฝ่ายหนึ่งกับอีกฝ่ายหนึ่ง คือ ครอบครัวผู้คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านให้มาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขของครอบครัว หรือ อสค. ซึ่งผู้ได้รับการคัดเลือกต้องมีความสมัครใจและเต็มใจที่จะเข้ามาเรียนรู้ร่วมกับญาติของตนเองและพร้อมที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว และเชื่อมโยง ส่งต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน โดยไม่ซ้ำซ้อนบทบาทกัน และผู้ที่จะมาเข้ารับการอบรมหรือผ่านการเรียนรู้ เพื่อเป็น**อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ของแต่ละครอบครัว จะต้องเป็นบุคคลคนเดียวกันตลอดหลักสูตร**

**แนวคิด หลักการ และเป้าหมายของการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ**

1. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้จังหวัดดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัว โดยกำหนดว่า ทุกครอบครัว จำเป็นต้องมีอย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้
2. ทุกครอบครัวเป้าหมายได้รับการดูแลจากอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
3. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับ อสม. โดย
  - (1) อสม. เป็นเสมือนแม่ข่ายในการทำงานและถ่ายทอดความรู้สู่ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และรับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม มากยิ่งขึ้น
  - (2) อสม. และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะเป็นเสมือนใยแมงมุมที่สานต่อเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน และ
  - (3) มีการเพิ่มพูนความรู้ และสร้างความมั่นใจแก่ อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และหรือสถานบริการสุขภาพผู้รับผิดชอบพื้นที่ จะถ่ายทอดความรู้เพิ่มเติมแก่ อสค. ในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรมฟื้นฟู รวมถึงการได้รับการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาจาก อสม. เพื่อให้ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีศักยภาพสูงขึ้น มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างและการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน



## นิยามและความหมาย อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือใคร

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### บทบาทหน้าที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีอะไรบ้าง

1. ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนนำสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพ เมื่อพบปัญหา
2. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
3. ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
4. เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
5. บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว
6. ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับความรู้เพิ่มเติม และรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
7. เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นที่มหมอครอบครัว

### คุณสมบัติอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) นี้จะคัดเลือกให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อเป้าหมายในระดับครอบครัว เนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ คนที่เป็นแกนนำของงานสาธารณสุขของครอบครัว จึงจะต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้น คือ

1. ประชาชนที่อยู่ในเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ได้แก่
  - 1.1 ญาติและหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ผู้ด้อยโอกาส หรือ
  - 1.2 ผู้สูงอายุทั่วไปที่ช่วยเหลือตัวเองได้และหรือติดสังคม หรือ
  - 1.3 บุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจ และเลือกให้เป็น อสค. อาทิ หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน สมาชิกวัยทำงานของครอบครัวหรือตามบริบท ลูก หลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยในครอบครัว หรือ
  - 1.4 แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หรือ
  - 1.5 เพื่อนบ้านใกล้ชิดและหรือเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน กรณีอยู่บุคคลเดียวในครอบครัวและมีภาวะพึ่งพิง
2. อ่านออกเขียนได้

3. มีจิตอาสา สมัครใจ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาของชุมชนและได้รับการยอมรับจากครอบครัว อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. อาศัยอยู่เป็นการประจำในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียงกับที่ครอบครัวตั้งอยู่ กรณีอาศัยในชุมชนใกล้เคียงกับที่ครอบครัวตั้งอยู่ ต้องสามารถเดินทางไปมาหาสู่เพื่อดูแลได้ประจำทุกวันทุกมื้ออาหารโดยไม่ลำบากและเสียเวลาในการเดินทาง

#### **การคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)**

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ได้มาโดย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่และหรือรับผิดชอบให้บริการและถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส และญาติหรือผู้ดูแล ร่วมกับครอบครัวสรรหาและคัดเลือกจากทุกครอบครัวที่มารับการบำบัดรักษาเป็นการประจำ ครอบครัวละ 1 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่หรือละแวกบ้าน/ชุมชนหรือคุ้มบ้านหรือโซน/ชั้นอาคารชุด/ซอยของหมู่บ้านจัดสรร ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่แห่งนั้น ช่วยกันสรรหาและคัดเลือกจากทุกครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยที่เจ้าตัวและสมาชิกในครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวตัวเองเป็น อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

3. เจ้าตัวสมัครใจ ครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการมาเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว

#### **แนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)**

##### **กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมาย**

กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมายในการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) คือ

1. กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่และหรือรับผิดชอบให้บริการและถ่ายทอดความรู้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส และญาติหรือผู้ดูแล คัดเลือกญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และหรือสมาชิกในครอบครัวจากทุกครอบครัวผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาเป็นการประจำหรือกลุ่มผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่องอยู่แล้วในการรับบริการตามนัด ถือเป็น ผู้เข้ารับการอบรม

2. กลุ่มสมาชิกครอบครัวในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวและองค์กรชุมชน คัดเลือกครอบครัวละ 1 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ารับการอบรมด้วยวิธีการถ่ายทอดความรู้จาก อสม. 1 คน ต่อสมาชิกครอบครัวในเขตรับผิดชอบ 3 คน/3 ครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินจากโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากโรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ตามหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

**ระยะเริ่มต้น** ในปีงบประมาณ 2559 เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) และญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก่อน แล้วขยายไปกลุ่มเป้าหมายอื่นใน **ระยะที่ 2** ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นไป

## การจัดการฝึกอบรม

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวได้เหมาะสมกับโรค ภัยความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ เชื่อมโยง ส่งต่อ เป็นเครือข่ายสานต่อการดูแลสุขภาพกับ อสม. อย่างเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน จึงมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมดังนี้

### 1. หลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ภายใต้ฐานทุนเดิมจะมี 3 หมวด คือ หมวดแนวคิด ความจำเป็น หมวดบทบาท อสค. และหมวดการดูแลสุขภาพครอบครัวรวม 11 วิชา ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตรและเนื้อหา ตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว โดยใช้เวลาเรียนแบบผสมผสาน 3 ลักษณะ คือ

#### 1) เรียนแบบผ่อนส่ง สำหรับการเรียนช่วงที่ 1 จาก

(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานบริการสุขภาพที่นำญาติหรือกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภท ไปรับการรักษา และหรือทีมสหสาขา ทีมหมอครอบครัว หรือทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน มาเยี่ยมบ้าน หรือรพ.สต. ผู้รับผิดชอบพื้นที่ ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว หรือ

(2) อสม. และหรือจิตอาสา ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หรือ

(3) โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม ทั้งนี้ให้มีการบันทึกการรับการถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการสะสมรายวิชาการเรียนรู้ของ อสค.

ทั้งนี้รูปแบบของการเรียนแบบผ่อนส่งในการฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพ อสค. สามารถดำเนินการได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ผู้เรียน เนื้อหาการเรียนรู้ ว่าวิธีการที่เหมาะสมที่จะให้การเรียนรู้เกิดผลกับกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ อาทิ

( 1) กระบวนการ วิธีการที่คลินิกโรคต่างๆ เช่น โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันหรือการสอนหรือการจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยเมื่อมารับบริการของสถานพยาบาลต่างๆ ในการถ่ายทอดความรู้ ฟังเรื่องราวประสบการณ์จากของจริง ทั้งการบรรยาย อธิบาย ฝึกปฏิบัติ สาธิต พาทำ จับมือสอนทำ ตัวอย่างของจริง เพื่อให้ผู้ที่มาเป็น อสค. มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง (การเรียนรู้ของอสค. เน้นการปฏิบัติจริง)

(2) การจัดทีมหมอครอบครัว ทีมสหสาขา เครือข่ายเยี่ยมบ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ไปสอนที่บ้านกับของจริง

(3 ) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาจากของจริงในครอบครัว ในชุมชน ประสบการณ์ปฏิบัติจริง

#### 2) เรียนรวมเป็นห้องเรียน

โดยเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบพื้นที่ภายหลังผ่านการเรียนรู้ช่วงที่ ๑ มาแล้ว

#### 3) เรียนรู้ด้วยตนเอง จากการ

(1) ปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม โดยการนำความรู้ภายหลังจากการเรียนรู้ผ่อนส่งแต่ละครั้งไปปฏิบัติ

(2) การปฏิบัติงาน อสค.

(3) ได้รับความรู้เพิ่มเติมจาก อสม.

(4) การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอสค.ด้วยกันเอง

(5) การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เทคโนโลยี เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก และการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้อื่น ภายใต้หลักสูตรไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง

## 2. ลำดับเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

เนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตร	เนื้อหาตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว
1. แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)	2. โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟูสภาพ อาทิ •โรคไต •การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง •โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน	
4. การประเมินความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล	5. วิชานเลือก อาทิ วาริบำบัด การออกกำลังกายเฉพาะกลุ่มเฉพาะตัว การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง
6. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	
7. บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเชื่อมเครือข่าย อสม.	
8. การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา	
9. คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	
10. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ	
11. สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต	

## 3. ระยะเวลาการอบรมและวิธีการฝึกอบรม

วิธีการเรียนรู้ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะแบ่งออกเป็น 2 ช่วง โดยใช้เวลาเรียนแบบผ่อนส่งร่วมกับการเรียนในห้องเรียน

- ช่วงที่ 1**
- กรณีที่ 1 : กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย** ที่พาผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัด และการส่งต่อผู้ป่วย และหรือเรียนร่วมกับ ทีมสหสาขาหรือเครือข่ายที่ไปเยี่ยมบ้าน หรือทีมหมอประจำครอบครัว หรือ อสม. จิตอาสาที่มาเยี่ยมบ้าน
1. กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ( CKD) เรียนจำนวน 6 ครั้ง นับว่าจบหลักสูตรในช่วงที่ 1 โดยผู้เรียนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันทั้ง 6 ครั้งและเนื้อหาครบตามจำนวนวิชาที่กำหนดในหลักสูตร
  2. กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ( LTC) เรียนจำนวน 3 ครั้ง นับว่าจบหลักสูตรในช่วงที่ 1 โดยผู้เรียนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันทั้ง 3 ครั้งและเนื้อหาครบตามจำนวนวิชาที่กำหนดในหลักสูตร
  3. กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ( NCDs) เรียนจำนวน 3 ครั้ง นับว่าจบหลักสูตรในช่วงที่ 1 โดยผู้เรียนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันทั้ง 3 ครั้งและเนื้อหาครบตามจำนวนวิชาที่กำหนดในหลักสูตร

**กรณีที่ 2 : บุคคลทั่วไป** โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวและองค์กรชุมชน คัดเลือกครอบครัวละ 1 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ารับการอบรมด้วยวิธีการถ่ายทอดความรู้จาก อสม. 1 คน ต่อสมาชิกครอบครัวในเขตรับผิดชอบ 3 คน/ 3 ครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินจากโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากโรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ตามหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

## ช่วงที่ 2

เรียนรวมเป็นห้องเรียน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานบริการสุขภาพผู้รับผิดชอบพื้นที่ **การเรียนรู้ร่วมกับ อสม.** ในวันที่มีการประชุม อสม. เพื่อ( 1) ให้อสค.และอสม. เป็นเครือข่ายประสานงานซึ่งกันและกัน โดย อสม.จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อสค. ( 2) สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาท อสค. คุณธรรม จริยธรรม และการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตาให้แก่อสค. พร้อมมอบประกาศนียบัตรประจำตัว อสค. และแต่งตั้งเป็น อสค. พร้อมขึ้นทะเบียน อสค.

## 4. สถานที่จัดการอบรม

ให้จัดอบรมในพื้นที่เป็นหลัก อาทิ คลินิกบริการของสถานบริการสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ศูนย์เรียนรู้ชุมชน บ้าน ที่พักและจุดนัดพบในชุมชน

## 5. การอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสค.)

การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสค. ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ได้รับประกาศนียบัตร และได้รับการขึ้นทะเบียนพร้อมแต่งตั้งเป็น อสค. แล้ว ให้ทำการประเมินทุก 6 เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหสาขา ทีมหมอครอบครัว และ อสม. เลือกฟื้นฟูตามวิชาและหรือเรื่องที่ขาดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

## การจบการฝึกอบรมและการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

### 1. การจบการฝึกอบรม

เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เข้ารับการอบรมและเรียนรู้ครบทุกหัวข้อวิชาตามหลักสูตรที่กำหนด ทั้ง 2 ช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม ถือว่าจบการฝึกอบรม

### 2. ประกาศนียบัตรและการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

เมื่ออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เรียนจบทุกหัวข้อวิชาตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านการประเมินผลสำเร็จในการเรียนรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้จัดพิธีมอบประกาศนียบัตรและแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

### 3. การขึ้นทะเบียนและบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

จังหวัดดำเนินการ จัดทำข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ผ่านการประเมินและได้รับการแต่งตั้งให้เป็น อสค. พร้อมทั้งออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และดำเนินการขึ้นทะเบียนพร้อมจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อสาร อสค. เพื่อใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก ฯลฯ

## การสนับสนุน

### 1. แหล่งวิชาการและสิ่งสนับสนุน

- 1) แนวทาง หลักสูตร คู่มือ สื่อความรู้ แอปพลิเคชัน สมุดบันทึกประจำครอบครัว
- 2) ระบบเครือข่ายสื่อสาร

3) กรมวิชาการต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้องด้วยการบูรณาการ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนหลัก

4) ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

## 2. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ใช้นโยบายการบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

1) ด้านนโยบายและกำกับติดตาม

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ

2) ด้านพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐาน อสค.

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเจ้าภาพหลัก

3) ด้านบริหารจัดการ

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สปสช. อปท. และกระทรวงอื่น

## 3. งบประมาณ

### 3.1 งบประมาณการฝึกอบรม

หน่วยงาน องค์กร สถานบริการสุขภาพที่จัดการฝึกอบรมเป็นผู้จัดงบประมาณเอง โดยพิจารณาจากฐานทุนเดิมที่ได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ ที่กำหนดในงานประจำอยู่แล้ว และงบประมาณจากแหล่งอื่นในพื้นที่

### 3.2 งบดำเนินงานภายหลังการฝึกอบรม

งบสนับสนุนกิจกรรมของ อสค. ที่จะดำเนินงานภายหลังจบการฝึกอบรมและได้รับการแต่งตั้งเป็น อสค. สามารถจัดทำแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

งบนิเทศ ติดตามสนับสนุนกิจกรรม และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของ อสค. ภายหลังการฝึกอบรม หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้

### 3.3 แหล่งงบประมาณ

1) สปสช.

2) กระทรวงต่างๆ ที่มีอาสาสมัครในหมู่บ้าน/ชุมชน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

5) กระทรวงสาธารณสุข

## การรายงานผล การติดตามและประเมินผล

1. จังหวัดรายงานผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสค.) เพื่อประกอบการพิจารณาการกำหนดนโยบาย การสนับสนุนและการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ

2. การนิเทศติดตามโดยเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในทุกระดับ

3. ติดตามผลปฏิบัติงานของ อสค. ระหว่างและหลังการสำเร็จการฝึกอบรม

4. การวิจัยประเมินผล และการทดสอบมาตรฐาน อสค. ปีละ ๑ ครั้ง



ตารางสรุปการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ช่วงเวลา การเรียนรู้	วิชา	หมายเหตุ
ช่วงที่ 1	1. แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)	1. เรียนแบบผ่อนส่ง จาก (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานบริการสุขภาพที่นำญาติหรือกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภท ไปรับการรักษา และหรือทีมสหสาขามาเยี่ยมบ้าน หรือ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบพื้นที่ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว หรือ (2) อสม. และหรือจิตอาสา ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หรือ ( 3) โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม ทั้งนี้ให้มีการบันทึกการรับการถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการสะสมรายวิชาการเรียนรู้ของอสค. 2. เรียน ณ ที่ตั้งคลินิก/โรงเรียนของสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการ
	2. โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัด และการฟื้นฟูสภาพ	
	3. วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน	
	4. การประเมินความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล	
	5. วิชาเลือก	
ช่วงที่ 2	1. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	1.ห้องเรียน โดยเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบพื้นที่ 2. มอบประกาศนียบัตรประจำตัว อสค. แต่งตั้งเป็น อสค. พร้อมขึ้นทะเบียน อสค.
	2. บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเชื่อมเครือข่าย อสม.	
	3. การเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา	
	4. คุณธรรม จริยธรรม ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	
	5. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร	
	6. สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต	

นอกจากนี้ อสค. สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการ (1) ปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม ( 2) การปฏิบัติงาน อสค. ( 3) ได้รับความรู้เพิ่มเติมจาก อสม. ( 4) การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อสค. ด้วยกันเอง ( 5) การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัคร ( 6) แหล่งความรู้อื่นๆ

## เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(2558). คู่มือประกอบการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชน ในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัทบอร์น ทู ปี พับลิซิ่ง.

\_\_\_\_\_.(2558). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง.มปท.

\_\_\_\_\_.(มปพ.).กำหนดการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับ อำเภอ/ตำบล เรื่องการดูแลป้องกันโรคไต โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และชุมชนในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2558 วันที่ 3,6,9,23,24 มีนาคม 2558.

การดูแลผู้ป่วยCKD.สืบค้นจากเว็บ <http://www.sunpasit.go.th/booking/docs>

กรมอนามัย.หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร 18 ชั่วโมง.สืบค้นจากเว็บไซต์

<http://hpc9.anamai.moph.go.th/images/pdf59/old59/old03.pdf>

ทักษิณา ไกรราชและคณะ.บทความวิจัยการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ประจำ ครอบครัวในการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขต 12 สืบค้นจากเว็บ

<http://www.thaksinaclinic.com/15371563>

น.ต. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์.( 2559).ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2560 – 2565). เอกสารประกอบการประชุม.

ปราณี ลักนาจันทโชติ, ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย. Progression in the movement in DM

Pharmacist. สืบค้นจากเว็บ <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index5>

พจณี อรรถโรจน์ภิญโญ.(2559). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12.เพาเวอร์พอยด์

ประกอบการบรรยายของ รองเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โครงการ สัมมนาเชิงปฏิบัติการบูรณาการภาครัฐและเอกชนในการจัดทำยุทธศาสตร์เศรษฐกิจภาค.15 มิถุนายน.

โรงเรียนโรคเบาหวาน สืบค้นจากเว็บ<https://www.gotoknow.org/posts/469546>,

<http://203.157.139.35/eposter/poster/2558/CR-O-1.pdf>

โรงเรียนผู้สูงอายุ.สืบค้นจากเว็บ <http://www.thaihealth.or.th/โรงเรียนผู้สูงอายุ>.

ธัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ.ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. สืบค้นจากเว็บ

<http://www.brkidney.org/download/knowledgekidney>

สแกนต์ บุณนาค.กินอย่างไรไม่ให้ไตเสื่อม.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_.สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไตสปส.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_.สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไตสปส.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_.เบาหวานกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

\_\_\_\_\_.ความดันโลหิตสูงกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.(2558) “ไตของเรา เราต้องรู้” กินอยู่อย่างไรห่างไกลเครื่องล้างไต เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการล้างไต.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.( 2559 ).  
ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ  
เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข .มปท.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559.มปท.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและด้อยโอกาส. เอกสารอัดสำเนา.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ อ.อัมพวา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

# ภาคผนวก

ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรอาสาสมัครประจำครอบครัว



ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้สำเร็จหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)  
เมื่อวันที่ ..... เดือน..... พุทธศักราช .....

จึงได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ขอให้เจริญด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พละ

(-----)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด


## ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว

### ด้านหน้า

5.5 ซม.	เลขประจำตัวประชาชนผู้ถือบัตร ..... จังหวัด ..... ..... .....
	ชื่อผู้ถือบัตร ..... ..... ลายมือชื่อผู้ถือบัตร ..... หมู่โลหิต ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด วันที่ออกบัตร ..... วันบัตรหมดอายุ .....

8.5 ซม.

### ด้านหลัง

5.5 ซม.	 บัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ครอบครัวที่รับผิดชอบ ..... ..... ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....
---------	---

8.5 ซม.

### หมายเหตุ

1. ให้มีตราจังหวัดประทับ
2. สีบัตรใช้สีเขียวความเข้ม 50 % หรือ C 50

ตารางบันทึกรายชื่อการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ร่าง ตารางบันทึกรายชื่อการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)																	
ชุมชน/หมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....																	
ลำดับ	คำนำหน้านาม	ชื่อ	สกุล	หมายเลขประจำตัวประชาชน	เพศ	ที่อยู่	หมายเลขโทรศัพท์	อายุ	หมู่เลือด	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	ครอบครัวรับผิดชอบ	ปีที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว	สถานะก่อนได้รับคัดเลือกเป็น อสค.	หลักสูตรที่ผ่านการฝึกอบรม	สถานะการเป็นอสค.
๑. ครอบครัวที่รับผิดชอบหมายถึง ครอบครัวที่ อสค. เป็นแกนนำ ให้บันทึกว่า บ้านเดียวกัน กรณีอยู่อาศัยด้วยกัน กรณีไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน ให้บันทึกที่อยู่และชื่อเจ้าของบ้าน																	
๒. ปีที่เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ปีที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น อสค. โดยผ่านการฝึกอบรมตามกำหนด ให้บันทึก ปีพ.ศ. ที่ได้รับแต่งตั้งเป็น อสค.																	
๓. สถานะก่อนการได้รับคัดเลือกเป็นอสค. หมายถึง อสค.มาจากกลุ่มเป้าหมายใด ในการบันทึกข้อมูลให้เลือกตามความจริง ๑ คือ กลุ่มญาติ ๒. ผู้ดูแล ๓. ผู้สูงอายุ ๔. กสค. ๕. อื่นๆ																	
๔. หลักสูตรที่ฝึกอบรมหมายถึง หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ที่ได้รับการเรียนรู้ตั้งแต่สมาชิกในครอบครัวที่ตนเองมี ในการบันทึกให้เลือกตามความจริง คือ																	
๑ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒ กลุ่มโรคไต ๓ การดูแลผู้สูงอายุ ๔. กสค. ๕. รรผู้สูงอายุ ๖ หลักสูตรอสค. ของกระทรวงสาธารณสุข ๗ อื่นๆ ให้ระบุ																	
๕. สถานะการเป็น อสค. หมายถึง การคงอยู่ของ อสค. ให้บันทึกเลือกตรงความจริง ได้แก่ ๑ คงอยู่ ๒ ตาย ๓ ลาออก ๔ ย้ายออก ๕ อื่นๆ ระบุ																	

## คณะผู้จัดทำ

### คณะที่ปรึกษา

นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รอง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นพ.ธีรพล โตพันธานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์  
นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย  
นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค  
น.ต.นพ. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
นพ.สุเทพ วัชรปิยานันท์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
นพ.สุขุม กาญจนพิมาย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 1-13  
สาธารณสุขนิเทศก์เขต 1-13

### คณะผู้จัดทำ

นพ.ปพนธ์ ตั้งศรีเกียรติคุณ รองอธิบดีกรมการแพทย์  
นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ รองอธิบดีกรมการแพทย์  
นพ.ณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร รองอธิบดีกรมอนามัย  
นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกต รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
นายจิรพันธ์ วิบูลย์วงศ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นพ.สกานต์ บุนนาค งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์  
นพ.ธีรวัฒน์ ธนชยานนท์ สถาบันไตภูมิราชนครินทร์  
นางวิมล บ้านพวน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย  
นางช่อเพ็ญ นวลขาว กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
นายศิวะณัฐ โสมวงค์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ