



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คู่มือการจัดตั้งศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ

Manual for the Establishment of District Village Health Volunteer Mentor Hubs

กลไกยกระดับศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข
สู่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างไร้รอยต่อ
ในยุคหลังการถ่ายโอน



โดย ผศ.ดร. ววิวรรณ ศรีดาวเรือง

ผศ.ดร.อัคราวัดี ศรียะศักดิ์

ผศ.ดร.เพ็ญภา ศรห์รัง

ผศ.ดร.ทพ. วุฒิกุล ธนาภาณจนภักดี

ผศ.ดร.รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง

คุณจิรพรรณ หัสโรค์

คุณศุภิสดา วิบูลย์พันธ์

พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา

นพ.ณรงค์ จันทรแก้ว

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย

การขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์: การพัฒนากลไก
ส่งเสริม สนับสนุนศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ในการจัดการสุขภาพชุมชนบริบทหลังถ่ายโอน สว.สต. ไปสังกัด (อบจ.)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย



คู่มือในการส่งเสริม

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ประจำปีงบประมาณ 2568

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงบริบทระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โดยเฉพาะภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น ทำให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนากลไกสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบ เนื่องจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญในการเชื่อมโยงบริการสุขภาพกับประชาชน คริวเรือน และชุมชน การจัดตั้ง “ศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ” จึงเป็นแนวทางสำคัญในการเสริมพลัง กำกับคุณภาพ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของ อสม. ให้มีความต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภออย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมสาระสำคัญทั้ง 10 บท ตั้งแต่หลักการและความสำคัญของศูนย์พี่เลี้ยง โครงสร้างและบทบาทของภาคี ขั้นตอนการจัดตั้ง ระบบพี่เลี้ยงและการนิเทศ การพัฒนาสมรรถนะ ระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ การจัดบริการเชิงรุก การบริหารทรัพยากร ตลอดจนการติดตาม ประเมินผล และประกันคุณภาพ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญของคู่มือเล่มนี้มุ่งเน้นการสร้างระบบหนุนเสริมที่ไม่เพียงเพิ่มศักยภาพของ อสม. แต่ยังช่วยยกระดับคุณภาพระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมโยง และยั่งยืนมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญคือ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการร่วมกันเคลื่อนสุขภาพชุมชนอย่างแท้จริง

สารบัญ

ส่วนที่ 1 บทนำและกรอบนโยบาย	(3)
ส่วนที่ 2 แนวคิดและโมเดลศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ (District Mentor Hub)	(6)
ส่วนที่ 3 โครงสร้างการกำกับดูแลและบทบาทหน้าที่	(8)
ส่วนที่ 4 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์	(10)
ส่วนที่ 5 ระบบพี่เลี้ยงและนิเทศติดตาม	(16)
ส่วนที่ 6 ระบบพัฒนาสมรรถนะ อสม.	(18)
ส่วนที่ 7 ระบบข้อมูลและ Dashboard	(22)
ส่วนที่ 8 ระบบบริการเชิงรุกและการส่งต่อ	(24)
ส่วนที่ 9 การบริหารทรัพยากรและความยั่งยืน	(26)
ส่วนที่ 10 ระบบประกันคุณภาพ ติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง	(28)

ภาพรวมของคู่มือ

ศูนย์พี่เลี้ยงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนและควบคุมคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิในระยะยาว โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรับบทบาทจากผู้ส่งการไปสู่ “ผู้หนุนเสริมและโค้ชของระบบ” ทำหน้าที่กำกับคุณภาพ สนับสนุนการปฏิบัติงาน และเชื่อมประสานเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานให้มีทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำ และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

การขับเคลื่อนศูนย์พี่เลี้ยงให้ยั่งยืนต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ บุคลากรที่มีทักษะการโค้ชและทัศนคติแบบหนุนเสริม ระบบงานที่มีมาตรฐานและวงจรการนิเทศชัดเจน ข้อมูลที่มีชุดข้อมูลจำเป็นและ Dashboard ใช้งานได้จริง การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานควบคู่กับกระบวนการพี่เลี้ยง และระบบประกันคุณภาพที่รองรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การจัดตั้งควรดำเนินการเป็นลำดับ เริ่มจากการสำรวจความพร้อมของพื้นที่ แต่งตั้งคณะทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ วางระบบข้อมูลและ Dashboard จัดทำแผนปฏิบัติการรายปี เป้าหมายรายไตรมาส และแนวปฏิบัติมาตรฐาน ก่อนเปิดดำเนินงานอย่างเป็นทางการ พร้อมทบทวนหลังปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยในช่วง 90 วันแรกควรมุ่งให้เกิดผลลัพธ์เบื้องต้นที่เป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่เครือข่าย

การดำเนินงานควรยึดวงจรคุณภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การใช้ข้อมูลสรุปสถานการณ์ การวางแผนจัดลำดับความสำคัญ การนิเทศเชิงเสริมพลัง การติดตามผล และการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงระบบงาน

หัวใจสำคัญคือการนิเทศแบบมุ่งพัฒนา ใช้การตั้งคำถาม การรับฟัง และการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ควบคู่กับการกำกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยและคุณภาพบริการ ทั้งนี้ทุกศูนย์ควรมีอย่างน้อย 4 ระบบสำคัญ คือ ระบบพี่เลี้ยงและการนิเทศ ระบบข้อมูลและ Dashboard ระบบพัฒนาสมรรถนะ อสม. และระบบคุณภาพกับความปลอดภัย พร้อมเสริมสมรรถนะ อสม. ด้านข้อมูลดิจิทัล การสื่อสาร การคัดกรองติดตามส่งต่อ และการดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างต่อเนื่อง

คู่มือจัดตั้ง “ศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ” (District Mentor Hub): กลไกยกระดับคุณภาพสาธารณสุขชุมชน

ศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ (District Mentor Hub) คือกลไกกลางที่ สอว. เป็นเจ้าภาพ เพื่อทำหน้าที่ “กำกับคุณภาพ-พัฒนาระบบ-พัฒนาเครือข่าย อสม.” โดยเฉพาะในบริบทหลังการถ่ายโอน sw.สอ. เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีความต่อเนื่องและเท่าเทียม

Roadmap 3 ขั้นตอนสู่การเป็น District Mentor Hub



5 หัวใจสำคัญของศูนย์คุณภาพ (Minimum Service Package)



บทบาทหน้าที่หลักตามกลไก RACI Matrix

ภารกิจหลัก	หัวหน้า Hub (สอว.)	Mentor Lead	Data Focal Point
แผนนิเทศและตารางโคช	A (อนุมัติ/ควบคุมภาพ)	R (ปฏิบัติ/การผลักดัน)	C (ให้ข้อมูลสนับสนุน)
จัดการข้อมูล/Dashboard	A (อนุมัติ/การใช้)	C (ที่ปรึกษา)	R (วิเคราะห์/รายงาน)
ประกันคุณภาพ (QA)	C (ที่ปรึกษา)	C (ที่ปรึกษา)	I (รับทราบผล)

คู่มือการจัดตั้งและดำเนินงาน “ศูนย์พี่เลี้ยง อสม. คุณภาพ” (Roadmap to a Quality VHV Mentoring Hub)

6 ขั้นตอนการจัดตั้งและขับเคลื่อนศูนย์ (Establishment Journey)



มาตรฐานบริการและบทบาทหน้าที่ (Standards & Responsibility)



การแบ่งบทบาทหน้าที่ (RACI Matrix) เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน

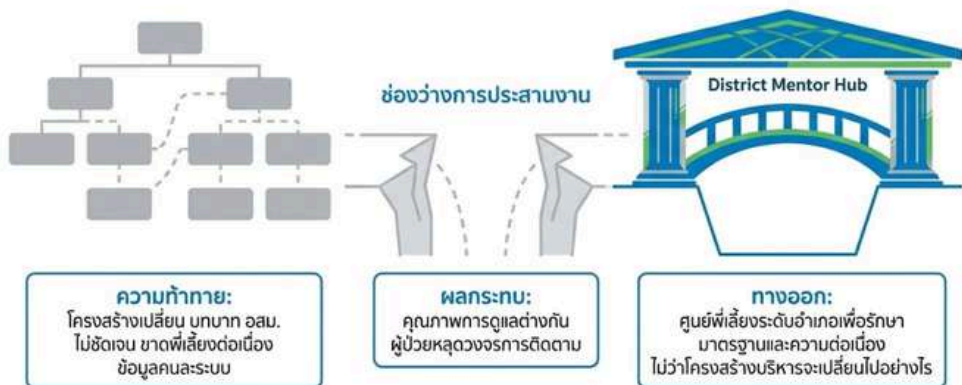
ภารกิจหลัก	หัวหน้า Hub (สอว.)	Mentor Lead	Data/QA Focal Point	Mentor ตำบล/อสม.
แผนนิเทศและตารางโคช	อนุมัติ	ผู้ปฏิบัติ	ที่ปรึกษา	รับแจ้ง
การนิเทศและติดตามงาน	ที่ปรึกษา	อนุมัติ	ที่ปรึกษา	ผู้ปฏิบัติ
การจัดการข้อมูล/QA	อนุมัติ	ผู้ปฏิบัติ	ที่ปรึกษา	รับแจ้ง

ส่วนที่ 1

บทนำและกรอบนโยบาย

1.1 ที่มาและความจำเป็น

การถ่ายโอนภารกิจสร้างช่องว่างที่ต้องมี ตัวค้ำระบบ ที่เข้มแข็ง



ปิดช่องว่างระบบปฐมภูมิด้วยการหนุนเสริมที่ได้มาตรฐาน





ศูนย์พี่เลี้ยงไม่ใช่แค่อาคาร แต่คือระบบระดับประกันคุณภาพ



4 เข้มทิศหลักในการขับเคลื่อนศูนย์พี่เลี้ยง

 นิเทศเชิงเสริมพลัง (Supportive Supervision) โค้ชเพื่อพัฒนา สร้างความมั่นใจ ไม่ใช้การจับผิด	 ใช้ข้อมูลนำ (Data-driven) ชี้เป้าปัญหาจาก Dashboard จัดลำดับความสำคัญก่อนลงมือ
 ความต่อเนื่อง (Continuity) ดูแลต่อเนื่องทั้งคน (มีพี่เลี้ยง) ระบบ (มีวงจร) และข้อมูล (ไหลเวียนได้)	 ความเท่าเทียม (Equity) จัดสรรทรัพยากรหนุนเสริมพื้นที่อ่อนแอเป็นพิเศษ เพื่อลดช่องว่างคุณภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ (Purpose)

มาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ ภายใต้รูปแบบที่ยืดหยุ่นตามบริบท



ศูนย์จริง (Physical Hub)

- เหมาะกับอำเภอที่มีความพร้อมด้านสถานที่
- จัด Coaching Clinic, เก็บเอกสารรวมศูนย์, ประชุมแบบพบหน้า



ศูนย์เสมือน (Virtual Hub)

- เหมาะกับอำเภอที่กระจายตัวสูง
- ใช้คลังข้อมูลออนไลน์, ระบบนัดหมายดิจิทัล, กลุ่มสื่อสารกลาง

คู่มือเป็นระบบเดียว แต่ไม่บังคับพื้นที่ให้มีรูปแบบเดียว

1.3 ขอบเขตและหลักการสำคัญ

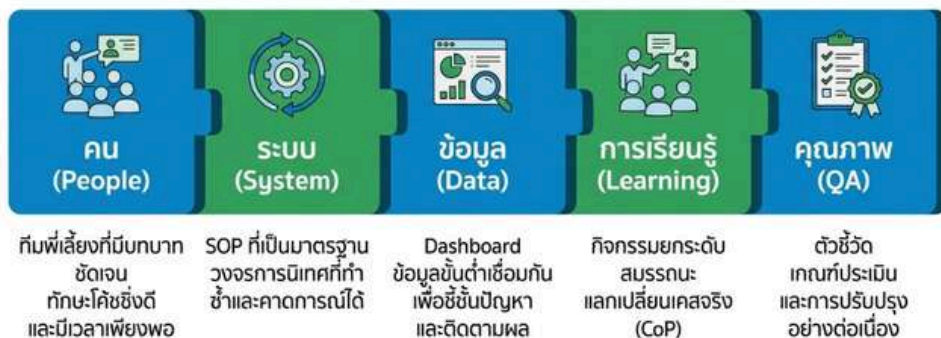
- **กลุ่มเป้าหมาย:** ครอบคลุมทั้งพื้นที่ที่ถ่ายโอน 100% และพื้นที่ผสม โดยเน้นการประสานงานทั้งแนวตั้ง (จังหวัด-อำเภอ-ตำบล) และแนวราบ (ท้องถิ่น-ชุมชน)
- **นิเทศเชิงเสริมพลัง:** ใช้คำถามนำเพื่อให้ทีมพื้นที่คิดแก้ปัญหาเอง สร้างความรู้สึกปลอดภัยในการสะท้อนปัญหา
- **ความต่อเนื่องและความเท่าเทียม:** จัดสรรทรัพยากรและหนุนเสริม “ตามความจำเป็น” โดยมุ่งเน้นพื้นที่ที่อ่อนแอหรือยากลำบากก่อน

ส่วนที่ 2

แนวคิดและโมเดล District Mentor Hub

2.1 องค์ประกอบ 5 ด้าน (5 Elements)

5 องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้ศูนย์พี่เลี้ยงทำงานได้จริง



2.2 วงจรการทำงานมาตรฐาน (Operating Model)

วงจรการทำงานมาตรฐาน เปลี่ยนงานเอกสารเป็นระบบที่คมขึ้น



2.3 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- **ต่อ อสม:** มีสมรรถนะด้านการสื่อสารและการใช้ข้อมูลดีขึ้น มีความมั่นใจและภาคภูมิใจในบทบาทที่เป็นกำลังหลักเชิงรุก
- **ต่อระบบ:** ข้อมูลสุขภาพถูกใช้จริง ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม และเกิดวัฒนธรรมการทบทวนคุณภาพที่ทำให้ปัญหาถูกแก้ไขได้รวดเร็ว

พลิกกรอบความคิด: จาก ผู้ตรวจงาน สู่ โค้ชผู้เสริมพลัง

นิเทศแบบตรวจงาน (Audit)



เป้าหมาย: ค้นหาข้อผิดพลาด จับผิด

วิธีการ: สั่งการ ตีเทียบ สื่อสารทางเดียว

ผลลัพธ์: อสม. เสียกำลังใจ ทำงานแค่ให้ผ่านเกณฑ์

นิเทศเชิงเสริมพลัง (Supportive Supervision)



เป้าหมาย: พัฒนาศักยภาพ ค้นหาทางออกร่วมกัน

วิธีการ: ตั้งคำถามให้คิด รับฟัง ให้ Feedback เชิงบวก

ผลลัพธ์: อสม. มั่นใจ กล้าสะท้อนปัญหา ทักเฝ้าระวังยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 โครงสร้างการกำกับดูแลและบทบาทหน้าที่

3.1 โครงสร้างคณะทำงาน

แยก ทางเสือ ออกจาก เครื่องยนต์



คณะกรรมการอำนวยการ (Steering Committee)

บทบาท: กำหนดทิศทาง จัดสรรงบประมาณ ตัดสินใจเชิงนโยบาย
จุดเน้น: ด้งภาคีท้องถิ่นร่วมลงทุน ช่วยเหลือพื้นที่เสี่ยงสูง



คณะทำงานปฏิบัติการ (Operations Team)

บทบาท: ขับเคลื่อนงานประจำวัน วางแผนนิเทศ จัดตารางโค้ช
จุดเน้น: เก็บข้อมูล ทำ AAR เสนอข้อปรับปรุงระบบต่อกรรมการ

3.2 บทบาท สสอ. ในฐานะเจ้าภาพหลัก

สสอ. ในฐานะ โค้ชของระบบ และสถาปนิกเครือข่าย

**สร้างวัฒนธรรมเรียนรู้
(CoP Creator):**
เปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเคลสยาก
เพื่อไม่ให้ Mentor ต้องทำงาน
อย่างโดดเดี่ยว

**เชื่อมโยงภาคี
(Integration Hub):** เป็นสะพาน
ประสานระหว่าง สสอ. อบจ. อปท.
และ sw.สต. เพื่อลดความซ้ำซ้อน



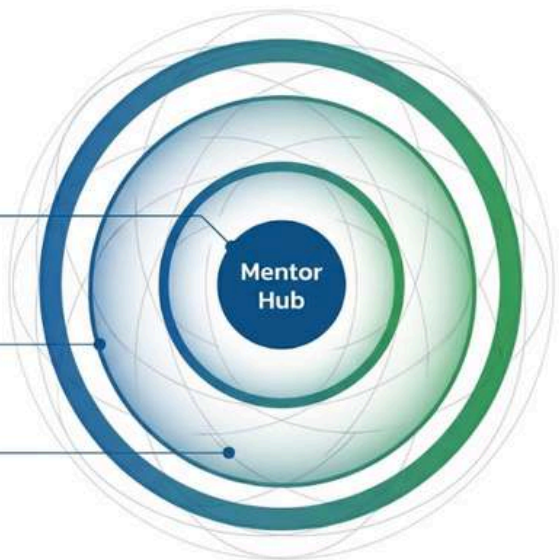
**กำกับมาตรฐาน
(Standard Guardian):**
ควบคุมภาพ SOP
และเครื่องมือบันทึกให้เป็น
ระบบเดียวกันทั้งอำเภอ

**บริหารเครือข่ายพี่เลี้ยง
(Mentor Manager):** จับคู่
Mentor กับพื้นที่อย่างเหมาะสม
ไม่ให้งานกระจุกตัว

3.3 บทบาทผู้เกี่ยวข้องอื่น

ระบบนิเวศการหมุนเสริม สร้างความเป็นเจ้าของร่วม (Shared Ownership)

- 
สว.สต. / หน่วยบริการ:
สนับสนุนวิชาการ ข้อมูลเป้าหมาย
และเปิดช่องทาง Referral
Feedback ที่รวดเร็ว
- 
อปท. / อบจ.: สนับสนุนทรัพยากร
(งบประมาณ อุปกรณ์) และใช้กลไก
ท้องถิ่นสร้างมาตรการทางสังคม
- 
ชมรม อสม. / ผู้นำชุมชน: จัดกลไก
Peer Coaching (รุ่นพี่สอนรุ่นน้อง)
และสร้างการยอมรับทางสังคมในพื้นที่



การแบ่งปันความรับผิดชอบที่ชัดเจน ไร้รอยต่อ ไร้งานซ้ำซ้อน

การวางแผนและจัดตารางนิเทศ

 **Operations Team**
(ดำเนินการ)

 **สอ.**
(อนุมัติ)

การจัดการข้อมูลและ Dashboard

 **Data Focal Point**
(รวบรวม/วิเคราะห์)

 **สว.สต.**
(ให้ข้อมูล)

การประเมินคุณภาพและทำ AAR

 **QA Focal Point**
(ติดตาม)

Steering Committee
(รับรายงาน)

การหมุนเสริมทรัพยากร

 **อบจ./อปท.**
(สนับสนุน)

 **Head of Hub**
(ประสานงาน)

ผลลัพธ์: หมดปัญหา ไม่มีผู้รับผิดชอบ แม้มีการหมุนเวียนบุคลากร

ส่วนที่ 4

Roadmap 90 วัน: 6 ขั้นตอนสู่การจัดตั้งและเปิดดำเนินงาน (Establishment & Readiness)

4.1 ขั้นตอนจัดตั้งแบบเป็นลำดับ (6 ขั้นตอน)

เพื่อให้การขับเคลื่อนศูนย์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรวจสอบความคืบหน้าได้จริง ให้ดำเนินการตามกรอบเวลาและผลผลิต (Deliverables)

ระยะที่ 1: การสำรวจและวางโครงสร้าง (Day 1-30)

ขั้นตอนที่ 1: สำรวจบริบทและความพร้อม (4.1.1)

การดำเนินงาน: ประเมินทรัพยากรบุคคล (Mentor), ระบบข้อมูล, และปัญหาหลักในพื้นที่ ผลผลิต: "แผนที่ความพร้อม" (Readiness Map) โดยต้อง จัดกลุ่มตำบลตามระดับความพร้อม เพื่อกำหนดแผนการสนับสนุนที่แตกต่างกันตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2: แต่งตั้งคณะทำงานและกำหนด TOR (4.1.2)

การดำเนินงาน: ออกคำสั่งแต่งตั้งทีม Hub พร้อมระบุขอบเขตงาน (TOR) ของตำแหน่งหลักให้ชัดเจน

ผลผลิต: คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่มีโครงสร้างการบริหารตามมาตรฐานราชการ

ระยะที่ 2: การพัฒนาระบบและแผนปฏิบัติการ (Day 31-60)

ขั้นตอนที่ 3: ตั้งระบบข้อมูลและการรายงาน (4.1.3)

การดำเนินงาน: กำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Dataset) และวางระบบสรุปรายงาน

ผลผลิต: ระบบฐานข้อมูลกลางที่เน้นการใช้งานจริง โดยต้องมี สรุปรายงานรายเดือนความยาว 1-2 หน้า เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจที่รวดเร็วและไม่สร้างภาระเอกสารเกินจำเป็น

ขั้นตอนที่ 4: จัดทำแผนปฏิบัติการรายปี (4.1.4)

การดำเนินงาน: กำหนดเป้าหมายรายไตรมาส และระบุพื้นที่เป้าหมายเร่งด่วน (High Need)

ผลผลิต: แผนปฏิบัติการรายปีที่เชื่อมโยงกับ KPI และรอบการทบทวนคุณภาพ

ระยะที่ 3: เริ่มดำเนินการและประเมินผล (Day 61-90)

ขั้นตอนที่ 5: เปิดใช้งาน (Go-live) และสื่อสารเครือข่าย (4.1.5)

การดำเนินงาน: ประชุมสร้างความเข้าใจกับภาคี และประกาศตารางนิเทศไตรมาสแรก กลยุทธ์ Quick Wins: เร่งดำเนินงาน 1-2 เรื่องที่เห็นผลชัดเจน เช่น การเปิด Coaching Clinic เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับเครือข่าย อสม.

ขั้นตอนที่ 6: ประเมินรับรองและปรับปรุง (4.1.6)

การดำเนินงาน: ประเมินตาม Checklist มาตรฐานขั้นต่ำ และทำการถอดบทเรียน (AAR)

ผลผลิต: รายงานการประเมินรายไตรมาส เพื่อเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในการทบทวนสนับสนุนเชิงระบบและพัฒนาเป็น "ศูนย์คุณภาพ" ต่อไป

Road to Success: 90 วัน สู่การเป็น "ศูนย์พี่เลี้ยง อสม. (Hub)" คุณภาพ



ระยะที่ 1: เตรียมความพร้อม (0-30 วัน) - "วางรากฐานและทีมงาน"



สำรวจบริบทและจัดทำแผนที่ความพร้อม (Readiness Map)
ประเมินทรัพยากร Mentor, ระบบสื่อสาร และปัญหาหลักในพื้นที่ เพื่อจัดกลุ่มตำบล และออกแบบความช่วยเหลือให้ตรงจุด



แต่งตั้งคณะทำงานและกำหนด TOR ที่ชัดเจน
มอบหมายบทบาทตามโครงสร้าง: หัวหน้า Hub (อสม.), Mentor Lead (ทุนปฏิบัติการ), Data Focal Point (ดูแลข้อมูล) และ QA Focal Point (ประกันคุณภาพ)
KEY FINDING: ผลผลิตสำคัญคือ 'คำสั่งแต่งตั้ง' และ 'แผนที่ความพร้อม' เพื่อใช้เป็นฐานในการวางแผนงานตลอดทั้งปีและลดความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่

ระยะที่ 2: วางรากฐานระบบ (30-60 วัน) - "ใช้ระบบข้อมูลและแผนเชิงรุก"



ตั้งระบบข้อมูลและ Dashboard (Minimum Dataset)
กำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำที่จำเป็น (รายชื่อ อสม./Mentor, ตารางเยี่ยม) และออกแบบการรายงานที่ไม่เป็นภาระ: เป็นใช้ตัดสินใจได้จริง



บทบาทหน้าที่หลักตาม RACI Matrix

ตำแหน่งหลัก	บทบาท/หน้าที่ (R/A)
หัวหน้า Hub (อสม.)	จัดตั้งทีม (Accountable) และรับผิดชอบต่อระบบ
Mentor Lead	วางแผนเยี่ยม (Responsible) และควบคุมคุณภาพการเยี่ยม
Data Focal Point	จัดการข้อมูล Dashboard (Responsible) และมีชุดมือ
QA Focal Point	ประเมินมาตรฐาน MSP (Responsible) และดูแลปัญหาคุณภาพ

SUPPORTING FACT: ข้อมูลต้องเป็นเครื่องมือ 'ช่วยงาน' ไม่ใช่ 'ภาระเอกสาร'
เน้นการเชื่อมโยงระบบเดิมและลดการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อนเพื่อให้ข้อมูลไหลถึงผู้ใช้งาน



จัดทำแผนปฏิบัติการรายปี (Action Plan)
กำหนดเป้าหมายรายไตรมาส และระบุ 'ด้านเป้าหมายเร่งด่วน (High Need)' เพื่อให้การช่วยเหลือตรงจุดและวัดผลได้ชัดเจน

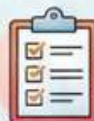
ระยะที่ 3: เปิดตัวและพัฒนา (60-90 วัน) - "Go-Live และมุ่งสู่มาตรฐาน"



กิจกรรม Go-live และสื่อสารเครือข่าย
จัดประชุมสร้างความเข้าใจกับ รพ.สต. และ อสม. พร้อมประกาศ "Quick Wins" 1-2 เรื่อง เพื่อให้เครือข่ายเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมทันที



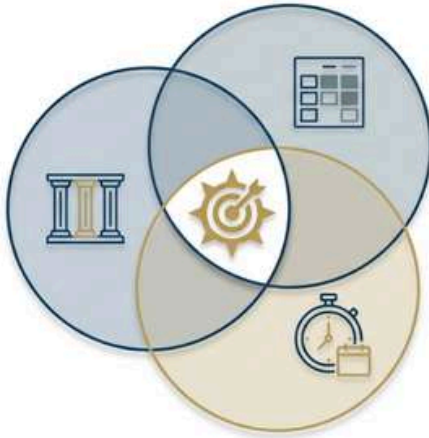
ประเมินมาตรฐานขั้นต่ำ (MSP) และถอดบทเรียน (AAR)



PROCESS_STEP: การทำ After Action Review (AAR)
ใช้คำถามหลัก: ตั้งใจทำอะไร, เกิดอะไรขึ้น, ทำได้, และจะปรับปรุงอย่างไร เพื่อพัฒนาจาก 'ศูนย์เปิดใหม่' สู่ 'ศูนย์คุณภาพ'

4.2 มาตรฐานขั้นต่ำ (Minimum Service Package)

แผนประกอบร่างระบบพี่เลี้ยงที่ชัดเจนและจับต้องได้



● มาตรฐานขั้นต่ำ (MSP 4 Packages):

แกนกลางความเท่าเทียมที่ทำให้ศูนย์ฯ ทำงานได้จริง

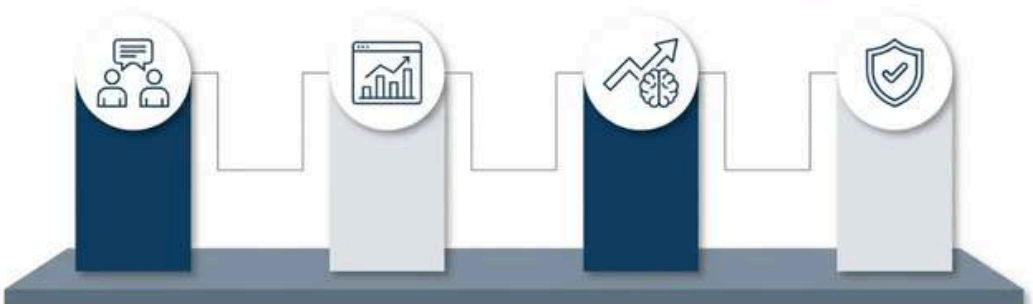
● กลไกคน (RACI Matrix):

แบ่งความรับผิดชอบชัดเจน ลดความซ้ำซ้อน ไม่ปล่อยให้การกิจตกหล่น

● กรอบเวลา (90-Day Sprint):

แผนปฏิบัติการ 3 ระยะเพื่อสร้างผลลัพธ์เร่งด่วน (Quick Wins) โดยไม่สิ้นงาน

4 เสาหลักของมาตรฐานขั้นต่ำ (MSP) สำหรับศูนย์พี่เลี้ยง



เสาที่ 1: ระบบพี่เลี้ยง/เมนทอร์

- ระบุตัว Mentor ชัดเจน มีตารางจับคู่พื้นที่ มีเครื่องมือบันทึกและการให้ Feedback มาตรฐานเดียว

เสาที่ 2: ระบบข้อมูล/Dashboard

- มีชุดข้อมูลขั้นต่ำ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ข้อมูลไหลถึงผู้ใช้เพื่อชี้เป้าลดการรอกซ้ำ

เสาที่ 3: ระบบพัฒนาศมรรคนะ

- มีเส้นทางการเรียนรู้ (Learning Pathway) และรูปแบบเรียนรู้หน้างาน เช่น Case Conference

เสาที่ 4: ระบบคุณภาพ และความปลอดภัย

- มี KPI ประเมินรายไตรมาส มี Risk Register และแนวปฏิบัติด้าน PDPA

เส้นทาง 90 วัน จากการเตรียมการสู่ผลลัพธ์เชิงประจักษ์



Phase 1 (0-30 วัน) Establishment

สำรวจ จัดตั้ง
และจัดทัพบุคลากร



Phase 2 (31-60 วัน) Readiness & Go-Live

วางแผน ทวนสอบคุณภาพ
และเปิดศูนย์



Phase 3 (61-90 วัน) Action & Momentum

ลงพื้นที่จริง ใช้ข้อมูลชี้เป้า
และถอดบทเรียน



ก้าวแรกของ 90 วัน เริ่มต้นที่ 'การสำรวจความพร้อม'

แผนการที่สมบูรณ์ที่สุดคือแผนที่ถูกนำไปปฏิบัติจริง

Day 1 Action: เริ่มต้นวันนี้ด้วยการประเมินทรัพยากร Mentor และจัดทำแผนที่ความพร้อมของตำบล

ใช้พิมพ์เขียวนี้เพื่อเปลี่ยนการทำงานเชิงรับ เป็นระบบพี่เลี้ยงเชิงรุกที่ปกป้องสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน

เฟสที่ 1 (0-30 วัน): สำรวจบริบทและจัดทัพเริ่มต้น

เริ่มจาก 'ของจำเป็น' ไม่สร้างภาระงานล้นมือ:



สร้างแผนที่ความพร้อม: ประเมินทรัพยากร Mentor จัดลำดับตำบลตามความพร้อมเพื่อออกแบบการช่วยเหลือ

ออกคำสั่งและ TOR: แต่งตั้งทีมตาม RACI กำหนดภารกิจขั้นต่ำ ลดการทำงานตามความเข้าใจส่วนบุคคล

ตั้งระบบข้อมูลพื้นฐาน: กำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Dataset) และผู้รับผิดชอบ ออกแบบฟอร์มกลางเพื่อลดการกรอกซ้ำ

เฟสที่ 2 (31-60 วัน): ประเมินคุณภาพและการเปิดศูนย์ (Go-Live)



- **แผนปฏิบัติการรายปี:** กำหนดเป้าหมายรายไตรมาส เชื่อมโยงกับ KPI และเลือกตำบลเป้าหมายเร่งด่วน (High need)
- **Pre-opening Checklist:** ตรวจสอบความพร้อมก่อนเปิดศูนย์ เป็น 'ประเมินคุณภาพ' เพื่อลดปัญหาตั้งศูนย์แล้วทำงานไม่ได้จริง
- **Go-Live & สื่อสารเครือข่าย:** จัดประชุมเปิดศูนย์ ประกาศตารางนิเทศไตรมาสแรก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าระบบเริ่มทำงานจริง

เฟสที่ 3 (61-90 วัน): ลงมือทำหน้างานและปรับปรุงทันที



- **การนิเทศเชิงเสริมพลัง:** ลงพื้นที่ตามแผน ใช้ **Coaching Log** สั้นกระชับ จบด้วย **Action Point** ทุกครั้ง
- **จัดการข้อมูลแบบชี้เป้า:** ใช้ **Dashboard** สรุปรายเดือนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่เป้าหมายก่อนลงนิเทศ
- **After Action Review (AAR):** ถอดบทเรียนทันทีหลังจบกิจกรรม เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ปลอดภัย

ความสำเร็จที่จับต้องได้ใน 90 วันแรก (Quick Wins)



Coaching Clinic (คลินิกพี่เลี้ยง)

พื้นที่ให้คำปรึกษาเฉพาะประเด็น สั้น กระชับ
แก้ปัญหาหน้างานได้ทันเวลา เช่น
การสื่อสารเคสยาก ลดภาระการลงนิเทศใหญ่



Case Conference (การทบทวนรายกรณี)

นำเคสจริงระดับตำบลมาทบทวนร่วมกัน
สร้างมาตรฐานการวิเคราะห์และการส่งต่อ
ปรับปรุงวงจรบริการให้ไร้รอยต่อ

ส่วนที่ 5

ระบบพี่เลี้ยงและนิเทศติดตาม (Mentorship & Supportive Supervision)

5.1 หลักการนิเทศเชิงเสริมพลัง

กลยุทธ์การพี่เลี้ยง: เน้นการพัฒนา มากกว่าการจับผิด

Coaching ใช้เพื่อพัฒนา (ให้ทีมคิดทางออกเอง) /
Checking ใช้เพื่อกำกับ (เฉพาะจุดที่ห้ามพลาด)



Mentor-to-Mentor

ยกระดับทีมตำบลด้วยทีมอำเภอ
ปรับทักษะการตั้งคำถามและ
Feedback ให้เป็นมาตรฐาน



Mentor-to-VHV

โค้ช อสม. โดยตรงหน้างาน
เน้นทักษะคัดกรองและสื่อสาร
โดยใช้ Coaching Log ติดตาม



Peer Coaching (CoP)

สร้างพื้นที่แลกเปลี่ยน
วิธีทำงานที่ได้ผลจริง
ลดความโดดเดี่ยวของผู้ปฏิบัติ

5.2 กลไก RACI Matrix ของศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ

ขับเคลื่อนศูนย์ด้วยความชัดเจนผ่านกรอบ RACI Matrix

ลดความซ้ำซ้อนของงานและป้องกันภารกิจตกหล่นด้วยการกำหนดบทบาท 4 ระดับ:

R Responsible
(ผู้ปฏิบัติ):
ลงมือทำภารกิจ
ให้สำเร็จงาน

A Accountable
(ผู้รับผิดชอบ/
อนุมัติ):
เจ้าภาพคุม
คุณภาพ ดัดสินใจ
และรับผิดชอบ
ผลลัพธ์สุดท้าย

C Consulted
(ที่ปรึกษา):
ผู้ให้ข้อมูล
ความเห็น หรือ
ความเชี่ยวชาญ
ก่อนตัดสินใจ

I Informed
(ผู้รับแจ้ง):
ผู้รับทราบข้อมูล
เมื่อการดำเนินงาน
เสร็จสิ้น

5.3 บทบาทหน้าที่รายตำแหน่ง

- **คณะกรรมการอำนวยการ (Steering Committee):**

ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง แผนรายปี กำกับมาตรฐานขั้นต่ำ และตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงระบบของศูนย์พี่เลี้ยง

- **หัวหน้า Hub (สสอ.):**

รับผิดชอบกำกับคุณภาพและความต่อเนื่องของระบบพี่เลี้ยง พร้อมเชื่อมประสานการดำเนินงานระหว่างระดับจังหวัดและตำบล

- **Mentor Lead:**

รับผิดชอบการบริหารงานปฏิบัติการของเครือข่ายพี่เลี้ยง ทั้งการจัดตารางนิเทศ เตรียมเครื่องมือ และควบคุมคุณภาพการให้ข้อเสนอแนะ

- **Data Focal Point:**

รับผิดชอบการจัดการข้อมูลขั้นต่ำ การวิเคราะห์สถานการณ์ และการจัดทำรายงานเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของทีม

- **QA Focal Point:**

รับผิดชอบการประเมินมาตรฐานขั้นต่ำ การบริหารความเสี่ยง และการขับเคลื่อนการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงระบบงาน

- **Mentor ระดับตำบล / sw.สต. / อปท.:**

รับผิดชอบการดำเนินงานในพื้นที่ โดยร่วมกันสนับสนุนการโค้ช การติดตาม การเชื่อมต่อบริการ และการระดมทรัพยากรชุมชน

บทบาทสำคัญที่ขับเคลื่อนระบบปฏิบัติการจริง



ส่วนที่ 6

ระบบพัฒนาสมรรถนะ อสม. (Capacity Building)

6.1 กรอบสมรรถนะ อสม. ที่สอดคล้องบทบาทใหม่

- กำหนดสมรรถนะเป็น “มาตรฐานกลาง” เพื่อทำให้การพัฒนา อสม. มีทิศทางเดียวกันทั่วประเทศครอบคลุมทักษะเชิงปฏิบัติจริง เช่น คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อ สื่อสาร สุขภาพ และใช้ข้อมูลเชื่อมสมรรถนะกับงานประจำของชุมชน
- เพื่อให้การอบรมไม่แยกส่วนจากการทำงานจริงทำให้สามารถประเมินความก้าวหน้าได้เป็นรายคน รายตำบล และระดับอำเภออย่างเป็นระบบ

การยกระดับสมรรถนะ อสม. (Capacity Building)

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์จากการมีศูนย์พี่เลี้ยงที่เข้มแข็ง:



6.2 แผนการเรียนรู้ (Learning Pathway)

- ออกแบบเส้นทางการเรียนรู้เป็นขั้นบันได เพื่อให้ทุกคนเห็น “เริ่มตรงไหน และไปต่ออย่างไร”
- แยกกลุ่มตามระดับประสบการณ์ ลดความเครียดของผู้เรียนและเพิ่มประสิทธิภาพการอบรม
- กำหนดความถี่และรูปแบบผสมผสาน (online/on-site/เรียนรู้ในงาน) เพื่อลดภาระการเดินทาง
- เชื่อม pathway กับการประเมินสมรรถนะ เพื่อให้การพัฒนา มีหลักฐานเชิงคุณภาพชัดเจน

6.2.1 ปฐมนิเทศ อสม. ใหม่

- มุ่งสร้างความเข้าใจบทบาทหน้าที่ จริยธรรม และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในพื้นที่
- ฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็นทันที เช่น การสื่อสารสุขภาพ การบันทึกข้อมูลขั้นต่ำ และการส่งต่อใช้คู่มือ/สื่อมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ แต่เปิดช่องให้เพิ่มเนื้อหาตามปัญหาสุขภาพของพื้นที่
- ทำให้ อสม. ใหม่ “เริ่มงานได้มั่นใจ” ลดการทำงานผิดพลาด และลดภาระการแก้ไขย้อนหลัง

6.2.2 Upskill/Reskill อสม. เดิม

- ประเมินช่องว่างรายกลุ่ม เช่น ดิจิทัล การอ่านข้อมูล หรือการโค้ชพฤติกรรม
- จัดอบรมเฉพาะจุดปรับบทบาทให้สอดคล้องบริบทใหม่ เช่น งานเชิงรุกมากขึ้น งานเชื่อมบริการมากขึ้น
- ใช้ข้อมูลมากขึ้นใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่จริง เพื่อให้ผู้มีประสบการณ์ช่วยพัฒนารุ่นน้องได้
- ทำให้ อสม. เดิมรู้สึกได้รับการยกระดับ ไม่ถูกทิ้งไว้ข้างหลังในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบ

6.2.3 ทักษะเฉพาะกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง

- พัฒนากลุ่มสำหรับกลุ่มที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุเปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือแม่และเด็ก
- กำหนดสัญญาณเตือนที่ต้องเร่งส่งต่อ ลดความเสี่ยงจากการดูแลล่าช้า หรือคลาดเคลื่อนเชื่อมกับระบบบริการและสวัสดิการชุมชน เพื่อช่วยเหลือแบบองค์รวม ไม่จำกัดเฉพาะสุขภาพ
- ทำให้ อสม. ทำงานได้ปลอดภัยและมีความชัดเจนในการตัดสินใจเมื่อพบภาวะเสี่ยง

6.3 การเรียนรู้ในงาน (Work-based Learning)

- เน้นการเรียนรู้ที่เกิด “ในงานจริง” เพื่อให้ทักษะติดตัวและนำไปใช้ได้ทันที
- ลดการอบรมเชิงบรรยายยาว ๆ แล้วเพิ่มการฝึกปฏิบัติ เช่น วิเคราะห์เคส สาธิต และลงพื้นที่ร่วม
- ทำให้ mentor สามารถโค้ชพนักงานและให้ feedback ที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทจริงของตำบล
- ผลคือเกิดการพัฒนาแบบต่อเนื่องและเป็นธรรมชาติ ไม่เพิ่มภาระเกินจำเป็น

6.3.1 Case conference ระดับตำบล/อำเภอ

- นำเคสจริงมาทบทวนร่วมกัน เพื่อเรียนรู้การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และติดตามผลอย่างเป็นระบบ
- ช่วยให้ อสม. เห็นภาพการทำงานเชื่อมต่อกับหน่วยบริการและบทบาททีมสหวิชาชีพ
- ทำให้เกิดมาตรฐานร่วมในการตัดสินใจและการส่งต่อ ลดความคลาดเคลื่อนในภาคสนาม
- เป็นเวทีสร้างกำลังใจ เพราะผู้ปฏิบัติได้สะท้อนปัญหาและรับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม

6.3.2 Coaching clinic/คลินิกพี่เลี้ยง

- เป็นพื้นที่ให้ mentor ให้คำปรึกษาเฉพาะประเด็น เช่น การสื่อสารยาก การติดตามกลุ่มเสี่ยง หรือการใช้ข้อมูล
- จัดแบบสั้น กระชับ แต่ต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาหน้างานได้ทันเวลาทำให้เกิดการเรียนรู้แบบ “ถาม-ตอบ-ลองทำ-รับ feedback”
- ซึ่งมีประสิทธิผลสูงช่วยลดภาระการลงนิเทศใหญ่
- เพิ่มความถี่ของการหนุนเสริมคุณภาพในชีวิตจริง

ความสำเร็จที่จับต้องได้ใน 90 วันแรก (Quick Wins)



Coaching Clinic (คลินิกพี่เลี้ยง)

พื้นที่ให้คำปรึกษาเฉพาะประเด็น สั้น กระชับ
แก้ปัญหาหน้างานได้ทันเวลา เช่น
การสื่อสารเคสยาก ลดภาระการลงนิเทศใหญ่

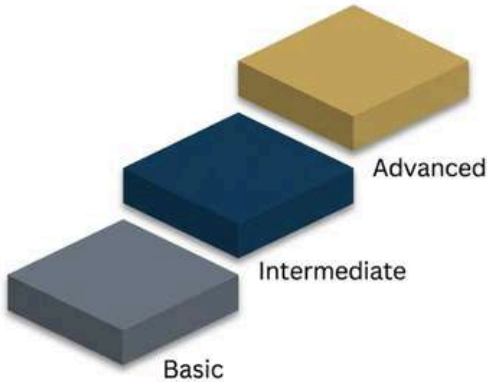


Case Conference (การทบทวนรายกรณี)

นำเคสจริงระดับตำบลมาทบทวนร่วมกัน
สร้างมาตรฐานการวิเคราะห์และการส่งต่อ
ปรับปรุงวงจรบริการให้ไร้รอยต่อ

กลยุทธ์ระดับศูนย์ที่เสี่ยงรายไตรมาส

การจัดตั้งไม่หยุดที่ 'เปิดศูนย์' แต่ต้องพัฒนาสู่ 'ศูนย์คุณภาพ':



Quarterly Review: ใช้ MSP Checklist
ประเมินมาตรฐานเพื่อไต่ระดับจาก
Basic → Intermediate → Advanced



จัดการความเสี่ยง (Risk Register):
ระบุและแก้ไขช่องโหว่ เช่น การนิเทศไม่ครบ
ข้อมูลไม่ปลอดภัย



รายงานและขอรับการสนับสนุน:
สรุปผลต่อคณะกรรมการอำนวยการเพื่อ
ปลดล็อกปัญหาเชิงระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)



ข้อมูลเพื่อใช้ ไม่ใช่เพื่อกรอก

ออกแบบระบบให้ลดการบันทึกซ้ำซ้อน
ข้อมูลต้องไหลไปถึงผู้ปฏิบัติหน้างาน
เพื่อใช้ตัดสินใจ



หนุนเสริม ไม่จับผิด

ยึดหลัก Coaching สร้างความไว้วางใจ
ให้ปัญหาจริงถูกเปิดเผยและแก้ไข



ขับเคลื่อนเป็นทีมตาม RACI

ไม่พึ่งพาบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
แบ่งเบาภาระงานอย่างเป็นธรรมและ
โปร่งใส

ส่วนที่ 7

ระบบข้อมูลและ Dashboard (Data & Decision Support)

7.1 ชุดข้อมูลขั้นต่ำระดับอำเภอ

- กำหนดชุดข้อมูลขั้นต่ำเพื่อให้ทุกอำเภอมีฐานข้อมูลมาตรฐานเดียวกัน เห็นภาพรวมสถานการณ์และติดตามคุณภาพได้เท่าเทียม
- ยึดหลัก “เก็บเท่าที่ใช้” เพื่อลดภาระการบันทึก ลดความซ้ำซ้อน และทำให้ข้อมูลใช้ตัดสินใจได้จริง

7.1.1 ข้อมูลทะเบียน อสม./Mentor

- จัดทำทะเบียนมาตรฐานของ อสม. และ mentor ครอบคลุมรายชื่อ บทบาท พื้นที่รับผิดชอบ ทักษะ และช่องทางติดต่อ
- ข้อมูลช่วยในการจัดสรรพี่เลี้ยง การทดแทนกำลังคน และการวางแผนพัฒนาศักยภาพเป็นระบบและตรงจุด

7.1.2 ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย/งานเยี่ยมบ้าน/การส่งต่อ

- บันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ต้องติดตาม งานเยี่ยมบ้าน ผลการติดตาม และข้อมูลการส่งต่ออย่างต่อเนื่อง
- ช่วยให้เห็นความต่อเนื่องของการดูแล ค้นหาจุดหลุดของระบบ และลดการสูญหายของผู้รับบริการระหว่างทาง

7.1.3 ตัวชี้วัดกระบวนการและผลลัพธ์

- กำหนดตัวชี้วัดกระบวนการ เช่น การนิเทศ การพัฒนาสมรรถนะ และการใช้เครื่องมือมาตรฐาน ควบคู่กับตัวชี้วัดผลลัพธ์
- ทำให้ประเมินความก้าวหน้า คุณภาพ และความคุ้มค่าของศูนย์พี่เลี้ยงได้ชัดเจน
- มีหลักฐานรองรับการขยายผลเชิงนโยบาย

Pillar 1: Intelligence (Data & Dashboard)

ข้อมูลคือเครื่องมือสร้างคุณภาพ ไม่ใช่ภาระรายงาน



ชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Dataset)

เก็บเท่าที่ใช้ ลดความซ้ำซ้อนเพื่อให้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจได้จริง

ข้อมูลทะเบียน อสม./Mentor

จัดทำทะเบียนทักษะ: พื้นที่รับผิดชอบ
เพื่อการจัดสรรพี่เลี้ยงอย่างมีประสิทธิภาพและตรงจุด

ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและการส่งต่อ

ชี้เป้าจุดคงของระบบและติดตามผู้รับบริการเพื่อป้องกันการ
หายไปกลางทาง



ความปลอดภัยข้อมูล (PDPA): กำหนดสิทธิ์การเข้าถึง (Access Control) ตามบทบาท และรักษาความลับผู้ป่วย
อย่างเคร่งครัด เพื่อสร้างความไว้วางใจ

7.2 วงจรประชุมใช้ข้อมูล (Data Review Cycle)

- กำหนดรอบการใช้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ข้อมูลถูกนำไปใช้จริงในการกำกับ ติดตาม และแก้ปัญหาได้ทันต่อวงที่
- ช่วยยกระดับการตัดสินใจจากการดำเนินงานตามความเคยชิน
- นำไปสู่การบริหารคุณภาพเชิงระบบบนฐานหลักฐานเชิงประจักษ์

7.2.1 รายเดือน: ติดตามงาน

- จัดประชุมระยะสั้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าตามแผนงาน เช่น การนิเทศ การติดตามกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาเฉพาะหน้าที่กระทบการดำเนินงาน
- สรุปประเด็นสำคัญพร้อมข้อสั่งการและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้ระบบขับเคลื่อนได้ต่อเนื่องและลดการสะสมของปัญหา

7.2.2 รายไตรมาส: ทบทวนคุณภาพและแก้ปัญหาเชิงระบบ

- ทบทวนแนวโน้มผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบระดับตำบล และวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการสนับสนุน
- ใช้ผลการทบทวนเพื่อปรับแผนไตรมาสต่อไปทั้งด้านการโค้ช การพัฒนาศักยภาพ และมาตรฐานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7.3 ความปลอดภัยข้อมูล/PDPA และสิทธิการเข้าถึง

- กำหนดมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและสิทธิการเข้าถึงตามบทบาทหน้าที่ เพื่อคงไว้ซึ่งความปลอดภัยและความไว้วางใจของประชาชน
- ครอบคลุมแนวทางการจัดเก็บ ส่งต่อ ทำลายข้อมูล และการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุข้อมูลรั่วไหล เพื่อให้ระบบข้อมูลมีความโปร่งใสและขยายผลได้อย่างมั่นคง

วงจรประชุมใช้ข้อมูล (The Data Review Cycle)
เปลี่ยนข้อมูลให้เป็น Action Plan ที่วัดผลได้



- **เป้าหมาย:** แก้ไขเฉพาะหน้า ติดตามงานตามแผน
- **กระบวนการ:** สรุปประเด็น 1, 2 นาทีรายสัปดาห์
- **ผลลัพธ์:** ได้ Action Point ที่ชัดเจน พร้อมระบุผู้รับผิดชอบและกำหนดเวลา (SLA)

- **เป้าหมาย:** แก้ไขปัญหาเชิงระบบและยกระดับมาตรฐาน
- **กระบวนการ:** วิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause) เปรียบเทียบแนวโน้มระหว่างตำบล
- **ผลลัพธ์:** ปรับแผนฉบับสมบูรณ์ จัดลำดับความสำคัญของพื้นที่ และจัดโค้ชชิ่ง Coaching

ส่วนที่ 8

ระบบบริการเชิงรุกและการส่งต่อ (Proactive Care, Case Management & Referral)

8.1 เกณฑ์คัดกรอง/จัดลำดับความสำคัญกลุ่มเป้าหมาย

- กำหนดเกณฑ์คัดกรองและจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน เพื่อให้ อสม. และ mentor ใช้ดุลยพินิจในทิศทางเดียวกันและลดความแตกต่างระหว่างพื้นที่
- ช่วยให้การเยี่ยมบ้าน การติดตาม และการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ
- ป้องกันการตกหล่นของกลุ่มเปราะบาง

8.1.1 กลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย/กลุ่มเปราะบาง

- จำแนกกลุ่มเป้าหมายตามระดับความเสี่ยงและภาวะสุขภาพ เพื่อกำหนดความถี่การติดตามและบทบาทของ อสม. ให้เหมาะสมกับลักษณะปัญหา
- ส่งเสริมการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการ ทำให้การติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระบบเดียวกันและสามารถสะท้อนผลเชิงนโยบายได้ชัดเจน

8.1.2 สัญญาณเตือน (Warning Signs) และการเร่งส่งต่อ (Fast Track)

- สัญญาณเตือนและเกณฑ์การส่งต่อเร่งด่วนอย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการและลดความเสียหายต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง
- ระบุช่องทางประสานงานและแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ช่วยให้ อสม. ตัดสินใจได้มั่นใจ รวดเร็ว และมีข้อมูลรองรับทุกครั้งที่ต้องส่งต่อ

Pillar 2: Action (Proactive Care & Triage)

จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้ความช่วยเหลือถึงผู้ที่จำเป็นที่สุดก่อน



การคัดกรองและจัดลำดับ (Prioritization Matrix):

- แบ่งกลุ่มเป้าหมายชัดเจน: เสี่ยงสูง -> ป่วย -> เปราะบาง
- ลดความต่างระหว่างตำบลด้วยเกณฑ์มาตรฐานเดียว
- จัดสรรเวลาและทีมลงพื้นที่ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

สัญญาณเตือนและการเร่งส่งต่อ (Warning Signs & Fast Track):

- ระบุสัญญาณอันตรายที่ต้องดำเนินการทันที
- กำหนดช่องทาง Fast Track ลดความล่าช้าของ อสม.
- ทำงานภายใต้หลักการ เร็ว ถูกจุด และมีข้อมูลประกอบ

8.2 ขั้นตอนการจัดการรายกรณี (Case Management SOP)

- กำหนดขั้นตอนมาตรฐานของการดูแลรายกรณีตั้งแต่การค้นพบเคส การดำเนินการดูแล จนถึงการปิดเคส เพื่อให้ทุกฝ่ายปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
- ช่วยลดความซ้ำซ้อนและการหลุดจากระบบบริการ โดยทำให้บทบาท ความรับผิดชอบ และหลักฐานการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและตรวจสอบได้

8.2.1 ประเมิน-วางแผนร่วม-ติดตาม

- เน้นการประเมินทั้งปัญหาสุขภาพและบริบทชีวิตของครัวเรือน พร้อมวางแผนดูแลร่วมกับผู้รับบริการและหน่วยบริการเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและปฏิบัติได้จริง
- กำหนดรูปแบบการติดตามตามระดับความเสี่ยงอย่างยืดหยุ่น ช่วยเสริมความต่อเนื่องของการดูแลและเพิ่มโอกาสสำเร็จของการรักษาและการปรับพฤติกรรม

8.2.2 ระบบส่งต่อและป้อนกลับข้อมูล (Referral & Feedback Loop)

- กำหนดขั้นตอนการส่งต่อที่ชัดเจน ทั้งข้อมูลขั้นต่ำ เหตุผลในการส่งต่อ และผู้รับผิดชอบปลายทาง เพื่อให้การประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ
- พัฒนากลไกการป้อนกลับข้อมูลจากหน่วยบริการสู่ชุมชน เพื่อลดปัญหาการส่งต่อที่ขาดความต่อเนื่อง และทำให้การติดตามดูแลเป็นวงจรคุณภาพที่สมบูรณ์

ขั้นตอนการจัดการรายกรณี (The Care Continuum)

ดูแลต่อเนื่องครบวงจร ตั้งแต่พบปัญหาจนปิดเคส



ส่วนที่ 9

การบริหารทรัพยากรและความยั่งยืน (Resources & Sustainability)

9.1 โครงสร้างงบประมาณศูนย์ที่เลี้ยง

- กำหนดหมวดงบประมาณที่จำเป็นต่อการดำเนินงานจริง เช่น บุคลากร การเดินทาง การประชุม การพัฒนาสมรรถนะ และระบบข้อมูล เพื่อให้พื้นที่วางแผนทรัพยากรได้อย่างเป็นระบบ
- ยึดหลักความคุ้มค่าและความต่อเนื่องของการลงทุน โดยมุ่งใช้ทรัพยากรเพื่อยกระดับคุณภาพงานและรองรับการขยายผลอย่างยั่งยืน

9.1.1 ต้นทุนคน/กิจกรรม/ข้อมูล/การนิเทศ

- จำแนกต้นทุนสำคัญออกเป็นด้านบุคลากร กิจกรรม ระบบ และการนิเทศ เพื่อให้การวางแผนงบประมาณสอดคล้องกับการกิจจริงของศูนย์ที่เลี้ยง
- ช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมค่าใช้จ่ายอย่างโปร่งใส และสามารถตัดสินใจเชิงงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

9.1.2 หลักจัดสรรแบบเป็นธรรมตามบริบทพื้นที่

- กำหนดหลักการจัดสรรทรัพยากรตามความจำเป็นของพื้นที่ เช่น ความห่างไกล ภาระปัญหาสุขภาพ และความพร้อมของ mentor เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการสนับสนุน
- ใช้ข้อมูลและเกณฑ์ที่ชัดเจนในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ พร้อมกลไกช่วยเหลือพื้นที่เปราะบางเพื่อให้การลงทุนเกิดผลต่อคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

Pillar 3: Sustainment (Resources & Future Planning)

โครงสร้างการลงทุนที่มุ่งเน้นความคุ้มค่าและลดความเหลื่อมล้ำ

การจัดสรรงบประมาณอย่างเป็นธรรม (Contextual Allocation)

- แยกต้นทุนชัดเจน: คน / กิจกรรม / ข้อมูล / การนิเทศ
- ให้ตามความจำเป็น ไม่ใช้หารเท่า พื้นที่ไกล ภาระโรคสูง ต้องได้รับการสนับสนุนมากกว่า



คน



กิจกรรม



ข้อมูล



การนิเทศ



9.2 ระบบแรงจูงใจและการยกย่องเชิดชู (Non-monetary Incentives)

- พัฒนาระบบแรงจูงใจที่ยั่งยืนโดยเน้นการยอมรับทางสังคม ความภาคภูมิใจ และโอกาสในการพัฒนานักบวช มากกว่าการพึ่งพาแรงจูงใจทางการเงินเพียงอย่างเดียว
- ช่วยเสริมพลังใจ รักษากำลังใจคนอาสาสมัคร และสร้างความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนศูนย์พี่เลี้ยงในระยะยาว

9.2.1 ระบบรับรอง/ประกาศเกียรติคุณ

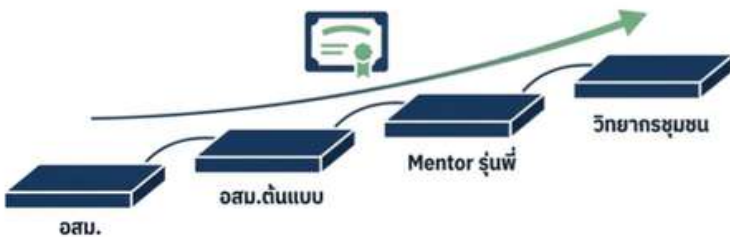
- กำหนดเกณฑ์การรับรองและประกาศเกียรติคุณตามสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การยกย่องเชิดชูมีความโปร่งใสและสะท้อนคุณภาพงานจริง
- การรับรองหลายระดับช่วยกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างแรงบันดาลใจแก่เครือข่าย และส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพในระบบงาน

9.2.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเส้นทางพัฒนา

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนจากประสบการณ์ปฏิบัติงานจริง และเปิดโอกาสให้ อสม. และ mentor พัฒนานักบวชสู่การเป็นวิทยากรหรือผู้ช่วยนิเทศ
- ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างรวดเร็ว ขยายผลแนวปฏิบัติที่ดีได้อย่างคุ้มค่า และเสริมความผูกพันต่อบทบาทในระยะยาว

พลังแห่งความภาคภูมิใจ (Non-Monetary Incentives)

รักษากำลังใจคนและลดอาการหมดไฟด้วยระบบยกย่องที่จับต้องได้



ระบบรับรองและประกาศเกียรติคุณ

- ใช้เกณฑ์ความสำเร็จเชิงคุณภาพ (เช่น ความต่อเนื่องของงาน) ไม่ใช่แค่การเข้าร่วม
- มีรูปแบบการรับรองหลายระดับ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนานตนเอง

เวทีแลกเปลี่ยน (Community of Practice)

- ถอดบทเรียน วิธีที่ดีได้ผลจริง
- เปิดพื้นที่ให้คนทำงานได้เล่าเรื่องและเรียนรู้แนวทาง

ส่วนที่ 10

ระบบประกันคุณภาพ ติดตามประเมินผล และการบริหารความเสี่ยง

10.1 ตัวชี้วัดระดับศูนย์ (KPI Set)

- กำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมทั้งมิติกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อสะท้อนคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์ที่เสี่ยงอย่างรอบด้านและไม่ยึดติดเพียงปริมาณกิจกรรม
- เลือกใช้ KPI ที่วัดได้จริงจากข้อมูลที่มีอยู่ ช่วยให้เปรียบเทียบความก้าวหน้าระหว่างอำเภอได้อย่างเป็นธรรมและสื่อสารผลลัพธ์ต่อผู้บริหารได้ชัดเจน

10.1.1 KPI กระบวนการ: นิเทศ/อบรม/ข้อมูล

- ตัวชี้วัดกระบวนการควรครอบคลุมความครบถ้วนของการนิเทศ การอบรม การประชุมทบทวนข้อมูล และคุณภาพเอกสารสำคัญที่ใช้ทำกับงาน
- ช่วยสะท้อนความครอบคลุมของการพัฒนาระบบและตรวจจับสัญญาณปัญหาได้ตั้งแต่ระยะต้น ก่อนส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและผลลัพธ์ประชาชน

10.1.2 KPI ผลลัพธ์: สมรรถนะ อสม./คุณภาพงาน/ความต่อเนื่อง

- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ควรวัดการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะของ อสม. คุณภาพการติดตามดูแลการส่งต่อที่มีข้อมูลป้อนกลับ และความต่อเนื่องของบริการ
- ช่วยให้เห็นผลลัพธ์เชิงระบบทั้งด้านคุณภาพ ความเท่าเทียม และความคุ้มค่าของศูนย์ที่เสี่ยงซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

Pillar 4: Control (Quality Assurance & KPIs)

วัดผลเพื่อการพัฒนา ไม่ใช่วัดเพื่อจับผิด

Process KPIs (ตัวชี้วัดกระบวนการ): การรักษากระบวนการ

- สัดส่วนการนิเทศครบตามแผน (Coverage)
- ความครบถ้วนของ Coaching Log และอัตราการเปิด Action Point
- อัตราการประชุมทบทวนข้อมูลตามรอบ

Outcome KPIs (ตัวชี้วัดผลลัพธ์): การสร้างการเปลี่ยนแปลง

- คะแนนประเมินสมรรถนะภาคสนามของ อสม. และ Mentor
- คุณภาพความต่อเนื่อง: อัตราเคสที่ส่งต่อแล้วมี Feedback กลับมา
- ความเท่าเทียม: ช่องว่างคุณภาพระหว่างตำบลลดลง

เป้าหมาย: จับสัญญาณเตือนเร็วว่า
ระบบเริ่มหลุดตรงไหน

เป้าหมาย: ตอบคำถามเชิงนโยบายว่า
Hub คุ่มค่าและยั่งยืน หรือไม่

10.2 ระบบประเมิน 3 ชั้น

- กำหนดระบบการประเมินหลายระดับเพื่อให้เกิดทั้งการเรียนรู้เพื่อพัฒนาและการทวนสอบมาตรฐานควบคู่กันอย่างสมดุล
- ช่วยให้น่วยปฏิบัติพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่อง ผู้กำกับระดับสูงสามารถติดตามภาพรวมและใช้ผลประเมินเพื่อปรับปรุงระบบได้จริง

10.2.1 ประเมินตนเอง (Self-assessment)

- ส่งเสริมให้ทีมระดับอำเภอใช้ checklist และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินตนเองเป็นระยะ เพื่อสะท้อนจุดแข็ง จุดพัฒนา และปัญหาซ้ำของระบบ
- กระบวนการนี้ช่วยสร้างความเป็นเจ้าของงานและความรับผิดชอบต่อคุณภาพ ทำให้การปรับปรุงเกิดขึ้นได้รวดเร็วและต่อเนื่องจากภายในหน่วยงาน

10.2.2 ประเมินร่วมระดับจังหวัด (Joint Review)

- การประเมินร่วมระดับจังหวัดมีบทบาทเป็นกลไกทวนสอบมาตรฐานและให้ข้อเสนอแนะเชิงระบบ โดยอาศัยข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างอำเภอเพื่อใช้อีกาสในการพัฒนา
- ช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นศักยภาพของอำเภอ เช่น การบูรณาการข้อมูล การจัดสรรทรัพยากร และการเชื่อมโยงง่ายข้ามพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบาย

10.2.3 ทวนสอบ/เยี่ยมเสริมพลัง (Verification Visit)

- การเยี่ยมทวนสอบมุ่งตรวจสอบหลักฐานสำคัญและยืนยันความสอดคล้องกับมาตรฐานขั้นต่ำ ควบคู่กับการเสริมพลังและสนับสนุนการพัฒนางานในพื้นที่
- ผลการเยี่ยมที่ให้ข้อเสนอแนะเชิงรูปธรรมและนำไปปฏิบัติได้ทันที จะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของระบบและรองรับการขยายผลเชิงนโยบายในระดับประเทศ

ระบบประเมิน 3 ชั้น และการบริหารความเสี่ยง

กลไกทวนสอบมาตรฐานและปกป้องคุณภาพของศูนย์พี่เลี้ยง



การบริหารความเสี่ยงเชิงระบบ (Risk Register)

- ระบุความเสี่ยงล่วงหน้า: มิตกไม่ต่อเนื่อง, ข้อมูลรั่วไหล, Mentor ไม่พอ
- เน้นแก้ปัญหาที่ โครงสร้าง/SOP แทนการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (Root Cause Resolution)

10.3 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Register) และแผนแก้ปัญหาเชิงระบบ

- กำหนดความเสี่ยงสำคัญของ Hub เช่น นิเทศไม่ต่อเนื่อง mentor ไม่พอ ข้อมูลไม่ไหล หรือความเสี่ยง PDPA
- จัดทำ risk register ระบุสาเหตุ ความรุนแรง โอกาสเกิด และมาตรการป้องกัน/แก้ไข
- เน้นการจัดการเชิงระบบ เช่น ปรับ SOP เสริมทักษะ หรือจัดทีมสนับสนุน ไม่พึ่งแต่เฉพาะหน้า
- ทำให้ Hub พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และรักษาคุณภาพได้แบบยั่งยืน

10.4 กลไกการขับเคลื่อนระบบ:

10 Standard Operating Procedures (SOP)

หมวดที่ 1: การเสริมพลังคน

หมวดที่ 2: ปฏิบัติการไร้รอยต่อ

หมวดที่ 3: ธรรมาภิบาลและความเสี่ยง



หมวดที่ 1: Empowering People (การเสริมพลังคน)

- SOP 01: นิเทศและโค้ช (Coaching)
- SOP 02: คัดเลือกและพัฒนา Mentor
- SOP 05: พัฒนาสมรรถนะ
- SOP 10: ยกย่องและแรงจูงใจ



หมวดที่ 2: Seamless Operations (ปฏิบัติการไร้รอยต่อ)

- SOP 03: ประชุมข้อมูล (Data Review)
- SOP 04: จัดการรายกรณี (Case Management)
- SOP 07: ประสานงานภาคีเครือข่าย



หมวดที่ 3: Governance & Risk (ธรรมาภิบาลและความเสี่ยง)

- SOP 06: บริหารความเสี่ยง
- SOP 08: ควบคุมเอกสาร (Document Control)
- SOP 09: ความปลอดภัยข้อมูล (PDPA)

รายละเอียด

10 Standard Operating Procedures (SOP)

หมวดที่ 1: การเสริมพลังคน

SOP Deep Dive 1: Empowering People

หัวใจของระบบคือการพัฒนาคคน ไม่ใช่การตรวจจับผิด



SOP-01 การนิเทศเชิงเสริมพลัง (Coaching, Not Checking)

ใช้กระบวนการ ถาม-ฟัง-สะท้อน-ตกลงแผน ผ่านระบบออนไลน์หรือลงพื้นที่ เก็บหลักฐานผ่าน Coaching Log และติดตามการปิด Action Point



SOP-02 การคัดเลือกและแต่งตั้ง Mentor

เน้นทัศนคติการหนุนเสริม มีระบบ Mentor Pool ระดับอำเภอเพื่ออุดหนุนไว้พื้นที่



SOP-05 การพัฒนาสมรรถนะ

ออกแบบหลักสูตรจาก Pain Point จริง เป็นสมรรถนะภาคสนามเพื่อวัดการนำไปใช้



SOP-10 ระบบยกย่องเชิดชู (Recognition)

ตัดสินอย่างโปร่งใสจากผลงานจริง (Coaching Log/คุณภาพการส่งต่อ) เพื่อสร้างแรงจูงใจระยะยาว

หมวดที่ 2: ปฏิบัติการไร้รอยต่อ

SOP Deep Dive 2: Seamless Operations

ปฏิบัติการที่แม่นยำด้วยข้อมูลและการประสานงาน



SOP-03 การประชุม ทบทวนข้อมูล

ใช้สรุปรายงาน 1-2 หน้า ถาม 3 ข้อ: เกิดอะไรขึ้น? ทำไม? จะทำอะไรต่อ? จัดลำดับพื้นที่เป้าหมายจากข้อมูล ความเสี่ยง ไม่ใช่ความสะดวก



SOP-04 การจัดการ รายการณและการส่งต่อ

บังคับใช้ ข้อมูลขึ้นต่ำ ในการส่งต่อ สร้างระบบ ป้อนกลับ (Feedback Loop) เพื่อปิดเคสอย่างสมบูรณ์ ลดอัตราสูญหาย



SOP-07 การประสาน งานภาคี (อบจ./อปท.)

จัดทำ MOU สร้างข้อตกลงร่วมเพื่อใช้ ข้อมูลชุดเดียวกันในการชี้เป้า ลดความซ้ำซ้อนของการ ใช้งบประมาณ

หมวดที่ 3: ธรรมชาติและความเสี่ยง

SOP Deep Dive 3: System Governance & Risk สร้างฐานรากที่มั่นคง โปร่งใส และตรวจสอบได้



SOP-06 การบริหารความเสี่ยง (Risk & Incident):

- มี Incident Reporting ที่ตอบสนองใน 24 ชม.
- เน้นการวิเคราะห์รากเหตุ (Root Cause) เพื่อเปลี่ยนระบบ สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้แทนการกล่าวโทษ



SOP-08 การควบคุมเอกสาร (Document Control):

- Single Source of Truth ใช้เอกสารจากคลังข้อมูลกลางเท่านั้น ยกเลิกฉบับเก่าทันทีเพื่อป้องกันความสับสน



SOP-09 ความปลอดภัยข้อมูลและ PDPA:

- กำหนดสิทธิ์ Access Control ตามบทบาท (Least Privilege) มีแผนตอบสนองเมื่อข้อมูลรั่วไหลของกล่าวโทษ



SOP-09 ความปลอดภัยข้อมูล และ PDPA:

- กำหนดสิทธิ์ Access Control ตามบทบาท (Least Privilege)
- มีแผนตอบสนองเมื่อข้อมูลรั่วไหล รักษามาตรฐานสูงสุดเพื่อความมั่นใจของประชาชน

The Ultimate Standard: Minimum Service Package (MSP)

4 เสาหลักที่ทุกศูนย์พีเอ็มต้องบรรลุเพื่อการรับรองมาตรฐาน



[✓] Package 1: ระบบนิเทศติดตาม

มีรายชื่อ Mentor จับคู่พื้นที่ชัดเจน
มีแผนนิเทศรายไตรมาส และบันทึก
Coaching Log



[✓] Package 2: ระบบข้อมูลและ Dashboard

มี Minimum Dataset มี
Dashboard สรุป 1-2 หน้า และจัด
ประชุม Data Review ตามรอบ



[✓] Package 3: ระบบพัฒนาศมรรถนะ

มี Learning Pathway ชัดเจน และ
มีการประเมินสมรรถนะภาคสนาม
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



[✓] Package 4: ระบบประกันคุณภาพ

มี KPI ศูนย์ มีบัญชีความเสี่ยง (Risk
Register) และปฏิบัติตามมาตรฐาน
PDPA อย่างเคร่งครัด

บทสรุป

คู่มือการพัฒนาศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอฉบับนี้มีคุณค่าในฐานะเครื่องมือเชิงระบบที่ช่วยแปลงแนวทางการสนับสนุน อสม. ให้เป็นแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและนำไปใช้ได้จริง ครอบคลุมทั้งกรอบมาตรฐาน ขั้นตอนการจัดตั้ง บทบาทหน้าที่ ระบบพี่เลี้ยง การพัฒนาสมรรถนะ ระบบข้อมูล และการประกันคุณภาพ จึงช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ ลดความคลุมเครือ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

คุณค่าสำคัญของคู่มือเล่มนี้ คือการทำให้ศูนย์พี่เลี้ยงเป็นกลไกหนุนเสริมคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการนิเทศเชิงเสริมพลัง การโค้ชเพื่อพัฒนา และการใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ช่วยให้ อสม. ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีความมั่นใจในบทบาท และสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างต่อเนื่อง

คู่มือนี้สามารถใช้เป็นแนวทางกลางสำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการร่วมจัดตั้งและพัฒนาศูนย์พี่เลี้ยงให้เหมาะสมกับพื้นที่ ทั้งยังใช้เป็นกรอบในการติดตามประเมินผล ทบทวนคุณภาพ และขยายผลเชิงนโยบายต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับการสนับสนุน อสม. ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ และเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (ม.ป.ป.). คู่มือกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่หลักสูตรฝึกอบรมสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2565. กระทรวงสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562, 30 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา, 136(56 ก), 165-185.
- สารัคเศรษฐิน, อ., คำเงิน, ส., & จันทรวิณ, บ. (2567). บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.

3 เสาหลักสู่การเป็น “Hub พี่เลี้ยง อสม.” คุณภาพ

1. ระบบข้อมูลและการตัดสินใจ (Data & Decision Support)



2. การดูแลเชิงรุกและการส่งต่อ (Proactive Care & Referral)



3. การประกันคุณภาพและความยั่งยืน (QA & Sustainability)

