



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คู่มือกลไกการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สำหรับการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน

Manual on the Capacity-Support Mechanisms for Village Health Volunteers in
Community-Based Non-Communicable Disease (NCD) Management



โดย ผศ.ดร. ววิวรรณ ศรีดาวเรือง

ผศ.ดร.อจรรวดี ศรียะศักดิ์

คุณจิรวรรณ หัสโรค์

ผศ.ดร.เพ็ญภา ศรีหรั่ง

คุณศุภิสดา วิบูลย์พันธุ์

ผศ.ดร.ทพ. วุฒิกุล ธนากาญจนภักดิ์

พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา

ผศ.ดร.รัตนดาวรรณ คลังกลาง

นพ.ณรงค์ จันทรแก้ว

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย

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



คู่มือกลไกการสนับสนุน

ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ประจำปีงบประมาณ 2568

คำนำ



โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นความท้าทายสำคัญของประเทศไทย ทั้งด้านการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Subdistrict Health Promoting Hospital: SHPH) ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (Provincial Administrative Organization: PAO) ทำให้ต้องเสริมความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิและชุมชนให้สามารถรับมือปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคลากรด่านหน้าที่เข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือน มีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง สื่อสารสุขภาพ และไต่ถามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงต้องได้รับการยกระดับจาก “ผู้ช่วยงานสาธารณสุข” ไปสู่ “ผู้จัดการสุขภาพชุมชน” และ “ผู้โค้ชสุขภาพ” อย่างเป็นระบบ

การดำเนินงานต้องสอดคล้องกับแนวคิด “หนึ่งระบบ หนึ่งมาตรฐาน หนึ่งเป้าหมาย (One System - One Standard - One Goal)” เพื่อให้ทุกพื้นที่ขับเคลื่อนงานสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน ระบบเดียวกัน (One System) เชื่อมข้อมูลถึงกัน มาตรฐานเดียวกัน (One Standard) ปฏิบัติงานตามแนวทางเดียวกัน และ เป้าหมายเดียวกัน (One Goal) ลดป่วย ลดตายจาก NCDs

กลไกสำคัญในการเสริมพลัง อสม. คือ VCITE Model ได้แก่

- V - Volunteers (พลังใจอาสา)
- C - Collaboration (ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน)
- I - Innovation (นวัตกรรมเพื่อสุขภาพชุมชน)
- T - Technology (เทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพดิจิทัล)
- E - Empowerment (เสริมพลังครอบครัวและประชาชน)

คู่มือนี้ประกอบด้วย 7 บท ช่วยให้ อสม. ทำงานเชิงรุกด้วยความมั่นใจ เห็นผลลัพธ์สุขภาพชุมชนดีขึ้นอย่างยั่งยืน

สารบัญ

ส่วนที่ 1:

ระบบสุขภาพหลังถ่ายโอน
กับบทบาทใหม่ของ อสม.

1

ส่วนที่ 2:

ภารกิจหลัก อสม. ในการจัดการ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุก

11

ส่วนที่ 3:

กลไกสนับสนุนให้ อสม. ทำงาน
ได้อย่างมืออาชีพ: โมเดล VCITE

21

ส่วนที่ 4:

การคัดกรอง จำแนกความเสี่ยง
สื่อสารสุขภาพรายบุคคล

37

ส่วนที่ 5:

ทักษะโค้ชสุขภาพชุมชน
นำการเปลี่ยนพฤติกรรม

46

ส่วนที่ 6:

เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อการติดตาม
และตัดสินใจด้วยข้อมูล.

58

ส่วนที่ 7:

ระบบสนับสนุนและภาคี
ร่วมขับเคลื่อนสู่ผลลัพธ์สุขภาพยั่งยืน .

68

ส่วนที่ 8:

บทสรุป

79

ผู้ใช้ประโยชน์ จากคู่มือ

กลุ่มเป้าหมาย	ประโยชน์ที่ได้รับ
อสม.	ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการคัดกรอง โค้ช และติดตามกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย NCD
ผู้บริหารท้องถิ่น อบจ อบต เทศบาล รพ.สต. และทีมสุขภาพปฐมภูมิ	ใช้กำหนดกลไกสนับสนุนและติดตามผลร่วมกับ อสม.
สสอ./สสจ./อบจ.	ใช้วางแผน นโยบาย และงบประมาณตามข้อมูลปฏิบัติงาน
ผู้นำชุมชน/ครอบครัว	ร่วมเสริมพลังเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

จุดเด่น ของคู่มือ

ประเด็น	คู่มือเดิม	คู่มือฉบับนี้
แนวคิดหลัก	แยกเรื่องเป็นรายประเด็น	บูรณาการ 5 กรอบ: VCITE + ปิงปอง 7 สี + 3 อ-3 ล + SMART Goal + ดิจิทัล
รูปแบบการดูแล	ให้ความรู้ด้านโรค	โค้ชเปลี่ยนพฤติกรรม. ด้วยเป้าหมายรายบุคคล
การเชื่อมโยงข้อมูล	รายงานกระดาษ	Smart อสม.-Dashboard ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงรุก
ภาคร่วมขับเคลื่อน	เน้นเฉพาะ รพ.สต.	หน่วยงานครบทุกระดับ. หลังถ่ายโอนฯ
การแบ่งระดับความเสี่ยง	เขียว-เหลือง-แดง	ปิงปอง 7 สี ครอบคลุม. การสื่อสารความเสี่ยง. อย่างละเอียด
ผลลัพธ์	เน้นกิจกรรม	มุ่งผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนวัดได้จริง



โครงสร้างคู่มือ 7 ส่วน

ลำดับ	ชื่อส่วน	เป้าหมายของเนื้อหา
ส่วนที่ 1	ระบบสุขภาพหลังถ่ายโอนกับบทบาทใหม่ของ อสม.	วิเคราะห์บริบทการถ่ายโอน และยก ระดับบทบาท อสม. ให้เหมาะสมกับ ระบบสุขภาพปฐมภูมิรูปแบบใหม่
ส่วนที่ 2	ภารกิจหลัก อสม. ในการจัดการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเชิงรุก	ระบุบทบาท อสม. ในฐานะ ผู้จัดการ สุขภาพชุมชน และ ผู้โค้ชสุขภาพ (Health Coach)
ส่วนที่ 3	VCITE Model : กลไกสนับสนุนให้ อสม. ทำงานได้อย่างมืออาชีพ	พัฒนาระบบสนับสนุนตามองค์ ประกอบ V C I T E อย่างครบวงจร
ส่วนที่ 4	การคัดกรอง จำแนกความเสี่ยง และสื่อสารสุขภาพรายบุคคล	ใช้มาตรฐาน ปิงปอง 7 สี เพื่อ กำหนดแผนติดตามที่เหมาะสม
ส่วนที่ 5	ทักษะโค้ชสุขภาพชุมชน นำการ เปลี่ยนพฤติกรรม	ใช้หลัก SMART Goal (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) และ 3 อ - 3 ล
ส่วนที่ 6	เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการติดตาม และตัดสินใจด้วยข้อมูล	ส่งเสริมการใช้ Smart อสม. และ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA (Personal Data Protection Act)
ส่วนที่ 7	ระบบสนับสนุนและภาคีร่วมขับเคลื่อนสู่ผลลัพธ์สุขภาพยั่งยืน	เชื่อมภาคีทุกระดับ และประเมินผล สุขภาพอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1

บริบทการถ่ายโอนภารกิจ และบทบาทใหม่ของ อสม.

อสม. ยุคใหม่: พลิกความท้าทายสู่โอกาส หลังถ่ายโอนภารกิจ sw.สท.

การถ่ายโอนภารกิจ sw.สท. ไปยัง ออภ. ทำให้เกิดสภาวะ: “การกำกับดูแลสองสังกัด” สร้างความท้าทายต่อ อสม. การเสริมพลังและกำหนดบทบาทใหม่ที่ชัดเจนจึงเป็นทางออกสำคัญเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง

ความท้าทายในยุคถ่ายโอน

การกำกับดูแลสองสังกัด (Dual Governance)

อสม. ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ต้องทำงานกับ
ทั้ง sw.สท. ที่อยู่ในการบริหารของท้องถิ่น



เกิดช่องว่างและปัญหาเชิงระบบ

นโยบายไม่ต่อเนื่อง การสนับสนุนหล่อน้ำ
และมาตรฐานที่ต่างกันเป็นมาตรฐานเดียวกัน



ภาระงานเพิ่ม แต่เครื่องมือไม่พร้อม

ต้องใช้เทคโนโลยีมากขึ้น แต่ขาด
เครื่องมือดิจิทัลและการสนับสนุนที่เพียงพอ



ทางออก: เสริมพลัง อสม. สู่ 3 บทบาทใหม่



หัวใจสำคัญคือ “การเสริมพลัง” อสม.

สร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งรอบด้าน
ทั้งความรู้ ทักษะ เครื่องมือ และแรงจูงใจ



1. ผู้จัดการสุขภาพชุมชน (Community Health Manager)

จัดการข้อมูล ประเมินและคัดกรอง
กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ในพื้นที่



2. โค้ชสุขภาพ (Health Coach)

ช่วยประชาชนตั้งเป้าหมายและติดตาม
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล



3. ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)

ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (สีส้ม-แดง-ดำ)
อย่างใกล้ชิดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

© Notebook

ส่วนที่ 1

บริบทการถ่ายโอนภารกิจ และบทบาทใหม่ของ อสม.



วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

- อธิบายบริบทการถ่ายโอนภารกิจ sw.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้
- เข้าใจผลกระทบต่อโครงสร้างสนับสนุน อสม. และความจำเป็นต่อการเสริมพลัง
- ระบุบทบาทใหม่ของ อสม. ในการจัดการ NCDs ได้ชัดเจน

มิติการเปลี่ยนแปลง:

การถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดบริการปฐมภูมิจาก สร. สู่ อบจ.

มิติ	ความเปลี่ยนแปลง	ผลกระทบต่อ อสม.
การบริหารงานบุคคล	บทบาทหน่วยงานดูแลเปลี่ยน	ระบบหนุนวิชาการอาจสะดุด
งบประมาณ	ขึ้นกับการจัดสรรของท้องถิ่น	ต้องมีตัวชี้วัดผลงานรองรับ
ระบบข้อมูลสุขภาพ	ยังไม่เชื่อมกันเต็มรูปแบบ	อสม. ต้องรายงานมากขึ้น

ผลที่เกิดขึ้น

- ✓ ช่องว่างข้อมูลและการรายงานงานระหว่างหน่วยงาน
- ✓ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายตามวาระการเมืองท้องถิ่น
- ✓ ความเหลื่อมล้ำการสนับสนุนระหว่างพื้นที่
- ✓ การขาดระบบพี่เลี้ยงและการนิเทศที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ✓ ภาระใหม่ที่ต้องใช้เทคโนโลยีและข้อมูล แต่การสนับสนุนยังไม่เพียงพอ

1.1 การถ่ายโอนภารกิจ และผลกระทบเชิงระบบ

- การถ่ายโอน sw.สต. จากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการเปลี่ยนผ่านเชิงโครงสร้างสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ทำให้เกิดสภาวะ การกำกับดูแลสองสังกัด (Dual Governance) อสม. ยังคงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข sw.สต. อยู่ในการบริหารของ อบจ. เกิดช่องว่างเชิงระบบ



อสม.คือกลไกหน้าด่านที่เชื่อม
ชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ
อสม. ที่มีความรู้ ทักษะ และ
เครื่องมือที่เหมาะสม
เป็นกลยุทธ์สำคัญ
ในการจัดการปัญหา NCDs
อย่างยั่งยืน

1.2 ความสำคัญของ อสม. กับ NCDs

อสม. นักรบด้านหน้า พิชิตโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อสม. จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นด่านหน้าเพื่อตรวจจับความเสี่ยงแต่เนิ่นๆ และกระตุ้นให้คนในชุมชนดูแลตนเอง

ทำไม อสม. จึงเป็นกำลังสำคัญในการสู้กับ NCDs?



ปัญหา NCDs รุนแรงและใกล้ตัว

ผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ว่าตนเองป่วยหรือมีความเสี่ยง และค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น 3-5 เท่าเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน



เข้าถึงทุกครัวเรือนและเป็นที่ยอมรับ

สามารถค้นหาความเสี่ยงได้เร็ว สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้คนในชุมชนยอมทำตามคำแนะนำ



ติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

เพราะ อสม. อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้สามารถติดตามผลและให้กำลังใจได้อย่างสม่ำเสมอ

ใกล้ชิด ได้รับความไว้วางใจ เข้าถึงทุกครัวเรือนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ค้นหาผู้เสี่ยงได้เร็ว ป้องกันโรคก่อนเกิดปัญหา

สื่อสารสุขภาพ เข้าใจ บริบทวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน

เสริมพลังและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ประสานการดูแลสุขภาพจากบ้านสู่บริการสุขภาพ

→ ทำหน้าที่เป็น “ผู้จัดการสุขภาพรายกรณี (Case Manager)”

ติดตามผลลัพธ์และรายงานข้อมูลสู่ทีมสุขภาพได้ทันท่วงที โดยเฉพาะเมื่อใช้ Smart อสม. และ Dashboard

→ ช่วยให้การตัดสินใจเชิงนโยบายและงบประมาณตรงจุด

ลดภาระบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาล

สร้างพลังสังคมและการมีส่วนร่วมของครอบครัว-ชุมชน

1.3 ความท้าทาย ที่ต้องจัดการ

- การกำกับดูแลแบบสองสังกัด คือ ทำงานกับ รพสต. สังกัด อบจ. กำกับดูแลโดย สสอ. สังกัด กก.สร
- ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายและแนวทางปฏิบัติ
- ช่องว่างในการสื่อสารและประสานงาน
- ความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรระหว่างพื้นที่
- ขาดหลักสูตรและมาตรฐานฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ



ความท้าทายต่อบทบาท

- ยังไม่มีมาตรฐานทักษะใหม่ที่ชัดเจน
- ขาดเครื่องมือในการคัดกรองและติดตาม NCDs
- การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ต้องเร่งพัฒนา
- อสม. ยังเข้าไม่ถึงเครื่องมือดิจิทัลอย่างทั่วถึง
- แรงจูงใจไม่สอดคล้องกับภาระงานจริงที่เพิ่มขึ้น

อสม. ยุคใหม่: พลิกความท้าทายสู่โอกาส หลังถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทำให้เกิดสภาวะ: "การกำกับดูแลสองสังกัด" สร้างความท้าทายต่อ อสม. การเสริมพลังและกำหนดบทบาทใหม่ก็ชัดเจนจึงเป็นทางออกสำคัญเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง

ความท้าทายในยุคถ่ายโอน

การกำกับดูแลสองสังกัด (Dual Governance)

อสม. ยังสังกัดคณะกรรมการสุขภาพ แต่ต้องทำงานกับ ทั้ง รพ.สต. ที่อยู่ในการบริหารของ อบจ.



เกิดช่องว่างและปัญหาเชิงระบบ

นโยบายไม่ต่อเนื่อง การสนับสนุนเครื่องมือสำคัญ และขาดระบบพี่เลี้ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน



ภาระงานเพิ่ม แต่เครื่องมือไม่พร้อม

ต้องใช้เทคโนโลยีมากขึ้น แต่ยังคงขาด เครื่องมือดิจิทัลและการสนับสนุนเพียงพอ



หลักคิดสำคัญ:
อสม. เข้มแข็ง
คือ
ชุมชนเข้มแข็ง



การถ่ายโอนฯ
เกิดประสิทธิผล
ต้องสร้างระบบ
สนับสนุนที่เข้มแข็ง
รอบตัว อสม.

- ความรู้และทักษะที่จำเป็น
- ดิจิทัลและข้อมูลที่ใช้งานได้จริง
- การนิเทศและพี่เลี้ยงภาคสนาม
- แรงจูงใจและสวัสดิการที่เป็นธรรม
- การร่วมมือแบบพันธมิตรทุกระดับ

พลิกโฉมการทำงาน: จากการให้ความรู้ สู่การสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่วัดผลได้

แนวทางเดิม (The Old Way)



แนวคิด
แยกเป็นรายประเด็น
เน้นให้ความรู้ด้านโรค



การทำงาน
อสม. เป็นผู้ช่วย sw.สต.



ข้อมูล
รายงานบนกระดาษ ข้อมูลไม่เชื่อมโยง



ผลลัพธ์
เน้นจำนวนกิจกรรมที่ทำ



แนวทางใหม่ (The New Integrated Approach)



แนวคิด
บูรณาการ 5 กรอบหลัก (VCITE, ปัง
ปอง 7 สี, 3อ-3า, SMART Goal, ดิจิทัล)
เน้นการโค้ชเปลี่ยนพฤติกรรม



การทำงาน
อสม. เป็นผู้จัดการและโค้ชสุขภาพ



ข้อมูล
ใช้ Smart อสม. และ Dashboard
ตัดสินใจเชิงรุก



ผลลัพธ์
มุ่งผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนที่วัดได้จริง



1.5 อสม. กับบทบาทใหม่

**อสม. คือหัวใจของการเปลี่ยนแปลง:
จาก “ผู้ช่วย” สู่ “ผู้จัดการและโค้ชสุขภาพ”**

From

ผู้ช่วยงานสาธารณสุข
(Health Assistant)

To



**ผู้จัดการสุขภาพชุมชน
(Community Health Manager)**

จัดการข้อมูล ประเมินความเสี่ยง
และประสานงานในระดับหมู่บ้าน



โค้ชสุขภาพ (Health Coach)

ชวนคิด ชวนทำ นำการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพด้วยเป้าหมายราย
บุคคล (SMART Goal)



**ผู้จัดการรายกรณี
(Case Manager)**

ดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง (สีส้ม-แดง-ดำ)
อย่างใกล้ชิดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

Key Rationale:

อสม. คือบุคลากรด่านหน้าที่เข้าถึงทุกครัวเรือนและได้รับความไว้วางใจ
การเสริมพลัง อสม. คือกลยุทธ์ที่ตรงจุดและยั่งยืนที่สุด



แบบทดสอบก่อน-หลังบทเรียน

การดูแลสองสังกัดของ อสม. หลังถ่ายโอน เรียกว่าอะไร

ก) Multi-Sector Support

ข) Joint Supervising

ค) Dual Governance ✓

ง) Decentralize Alone

บทบาทใหม่ของ อสม. ในยุคถ่ายโอนคือ

ก) รุรการ เก็บเอกสาร

ข) ฝ้าประตู sw.สต.

ค) Health Coach ในชุมชน ✓

ง) ส่งข้อมูลอย่างเดียว

ข้อใดคือความท้าทายสำคัญหลังถ่ายโอน

ก) เครื่องมือดิจิทัลครบทุกหมู่บ้าน

ข) แรงจูงใจสูงขึ้นทุกพื้นที่

ค) ช่องว่างข้อมูลและการสนับสนุน ✓

ง) ลดบทบาท อสม.

ระบบสนับสนุนที่ดีควร...

ก) ครอบคลุมเฉพาะกิจกรรมรณรงค์

ข) เน้นงานรายงานมากกว่าหน้างาน

ค) เสริมพลัง อสม. ให้ทำงานได้จริงในพื้นที่ ✓

ง) ไม่ต้องมีการนิเทศติดตาม

ข้อใดคือสาระสำคัญของบทที่ 1

ก) นโยบายระดับประเทศทั้งหมด

ข) ปัญหาของสาธารณสุขก่อนถ่ายโอน

ค) ผลกระทบต่อบทบาท อสม. และความจำเป็นต้องเสริมพลัง ✓

ง) บริบทชุมชนต่างประเทศ

ส่วนที่ 2

ภารกิจหลักของ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทักษะคัดกรองและจำแนก
ความเสี่ยง NCDs

คู่มือสำหรับ อสม. ผู้พิทักษ์สุขภาพชุมชน



ส่วนที่ 2

ภารกิจหลักของ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

- อธิบายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นการะลุภาพหลักของพื้นที่ได้
- เข้าใจหน้าที่ อสม. ทั้ง 4 ด้านในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ ผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)
- เชื่อมบทบาท อสม. กับระบบบริการสุขภาพในพื้นที่อย่างถูกต้อง



2.1 เหตุผลที่ อสม. ต้องยกระดับบทบาท

ความสำคัญของการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน

อสม. ต้องมีความรู้และทักษะครบ เพื่อตรวจพบความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และช่วยกระตุ้นการดูแลตนเองของประชาชน

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วน ลงพุง เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยจำนวนมาก “ไม่รู้ว่าตนเองป่วย”
- ประชากรจำนวนมากยังไม่รู้ว่าตนเองมีภาวะเสี่ยง
- ค่าใช้จ่ายรักษาเพิ่มขึ้น 3-5 เท่าเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน
- การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันยังทำได้เพียงส่วนน้อย
- การควบคุมโรคต้องเกิดจากการเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

จุดแข็งของ อสม. สำคัญต่อ NCDs

จุดแข็งของ อสม.	ทำไมสำคัญต่อ NCDs
เข้าถึงทุกครัวเรือน	ค้นหาความเสี่ยงได้เร็ว
สื่อสารภาษาชุมชน	พฤติกรรมเปลี่ยนได้จริง
เป็นที่เชื่อถือ	คนยอมทำตามคำแนะนำ
อยู่ใกล้ผู้ป่วยเสมอ	ติดตามได้ต่อเนื่อง

ภารกิจ อสม. เชิงรุกใน NCDs

ภารกิจ	ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด
คัดกรองผู้เสี่ยง	พบโรคเร็ว	$\geq 95\%$ ของครัวเรือน
สื่อสารสุขภาพ	เข้าใจง่าย ทำได้จริง	$\geq 70\%$ ปรับพฤติกรรม
ติดตามต่อเนื่อง	ลดภาวะแทรกซ้อน	ล้ม-แดง ลดลง
รายงานข้อมูล	ตัดสินใจเร็ว	Dashboard รายเดือน



2.2 การกิจหลัก อสม. 4 ด้าน NCDs

4 การกิจหลักเชิงรุกของ อสม.

1. คัดกรองและประเมินความเสี่ยง
วัดความดันโลหิต รอบเอว และจำแนกกลุ่มเสี่ยง (ขาว-เขียว-เหลือง-ส้ม-แดง-ดำ) เพื่อการส่งต่อ

2. เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง
ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงในครัวเรือน เช่น การกินหวาน สูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล

3. โค้ชปรับพฤติกรรมสุขภาพ
ใช้การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมาย (SMART Goal) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. ติดตามต่อเนื่องและส่งต่อ
เยี่ยมบ้านตามนัด เตือนเรื่องการกินยา และประสานข้อมูลกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

① คัดกรองและประเมินความเสี่ยง (Screen & Stratify)

- วัดความดันโลหิต
- วัดรอบเอว และคำนวณ BMI
- ประเมินความเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยแบบประเมินมาตรฐาน
- จำแนกกลุ่มเสี่ยงเป็น “ขาว-เขียว-เหลือง-ส้ม-แดง-ดำ” เพื่อการส่งต่อ

② เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง (Surveillance & Risk Communication)

- ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงในครัวเรือน
- ใช้สื่อเพื่อให้ชุมชนเข้าใจความเสี่ยง เช่น น้ำตาลเกิน สูบ ดื่ม
- แจกเตือนและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล
- ประสานข้อมูลกับทีม sw.สต.

③ โค้ชปรับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Coaching)

- ใช้หลักการสื่อสารแบบสร้างแรงจูงใจ (MI)
- ตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมแบบ SMART Goal
- กระตุ้นการปรับพฤติกรรม อาหาร ออกกำลังกาย เลิก บุหรี่-ลดแอลกอฮอล์
- ทำงานร่วมกับกิจกรรมและทรัพยากรในชุมชน

④ ติดตามต่อเนื่องและส่งต่อ (Follow-Up & Referral)

- นัดหมายเยี่ยมบ้านแบบเป็นระบบ
- เตือนรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ
- ส่งข้อมูลแก่ทีมสหวิชาชีพสำหรับการดูแลต่อ
- ให้ครอบครัวร่วมติดตามเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

2.3 เส้นทางบริการสุขภาพที่ อสม. มีบทบาท

ครัวเรือน

คัดกรอง

ให้ความรู้ความเสี่ยง

โค้ชปรับพฤติกรรม

ส่งต่อคลินิก

ติดตามผล

อสม. เชื่อม “ข้อมูล -
คน - การดูแลต่อเนื่อง”

ให้เกิดการรักษา

ที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

2.4 หลักการทำงานสำคัญของ อสม. ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- ✓ ทำงานเชิงรุก เข้าถึงประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
- ✓ ใช้ข้อมูลเป็นฐานการตัดสินใจ
- ✓ สายสัมพันธ์กับชุมชนเป็นพลังสำคัญ
- ✓ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอย่างใกล้ชิด

อสม. ช่วยเปลี่ยนประชาชน
จาก “การรักษา” เป็น “การป้องกันและดูแลตนเอง”

บทบาทใหม่ อสม. ที่ถูกยกระดับชัดเจน



โค้ชสุขภาพ Health Coach

(Professional Community Health Coach)

“การดำเนินนโยบาย ... จะช่วยให้
อสม.ทำงานได้อย่าง

‘Professional Community
Health Coach’ ”

บทบาทสำคัญ:

โค้ชพฤติกรรมสุขภาพ
3 อ - 3 ล รายบุคคล
สื่อสารความเสี่ยง
ด้วยทักษะ MI/5A
เสริมแรงครอบครัว
ดูแลตนเองได้
เปลี่ยน “ความรู้” →
“พฤติกรรมสุขภาพ”

ผู้จัดการรายกรณี Case Manager

✦ ทำให้อัตราการป่วยใหม่ลดลงและผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น

(ผู้ติดตามดูแลรายกรณีอย่างต่อเนื่อง)

จากระบบข้อมูลและแนวทางใน One System

- อสม. ติดตามผู้ป่วย NCD ระยะยาว
- สื่อสารกับรพ.สต.-สสอ. ได้เรียลไทม์
- ดูแล ณ บ้าน ลดภาวะแทรกซ้อน

กระบวนการขับเคลื่อนงาน NCDs โดย อสม.

7 ขั้นตอน

- สำรวจข้อมูลประชากร
- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (3อ-3ล)
- คัดกรองประเมินความเสี่ยง
ปิงปอง 7 สี
- ให้คำแนะนำรายบุคคล
- ตั้งและติดตาม SMART Goal
- รายงาน Smart อสม.
- ส่งต่อกับสุขภาพเมื่อจำเป็น

กระบวนการทำงาน 7 ขั้นตอนของ อสม. ยุคใหม่



เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ ทำงานครั้งเดียว
ได้ประโยชน์ครบทั้งการคัดกรอง ติดตาม และรายงาน

ตัวอย่าง แผนงาน NCDs เชิงรุกรายเดือน

สัปดาห์	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงใหม่	อสม.
2	โค้ชพฤติกรรมเสี่ยง	อสม.+ครอบครัว
3	ประเมินผล SMART Goal	อสม.+ทีมวิชาการ
4	รายงาน Dashboard	อสม.+รพ.สต.

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางตาม VCITE
ติดตามไม่ต่อเนื่อง	หมู่บ้านใหญ่	C: ทีมช่วยติดตาม
ประชาชนไม่ร่วมมือ	ความเชื่อเดิม	E: เสริมพลังครอบครัว
ลงข้อมูลซ้ำซ้อน	ระบบไม่เชื่อม	T: Smart อสม.

แบบทดสอบก่อน-หลังบทเรียน

ข้อใดคือโรคเป้าหมายของงาน อสม. ด้าน NCDs

ก) ไข้เลือดออก

ข) เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอ้วนลงพุง ✓

ค) มาลาเรีย

ง) อาหารเป็นพิษ

ภารกิจข้อใดเน้นการ “ให้คำปรึกษาและแก้
พฤติกรรม”

ก) คัดกรอง

ข) เฝ้าระวัง

ค) โค้ชปรับพฤติกรรม ✓

ง) ส่งต่อเท่านั้น

อสม. ควรแบ่งกลุ่มเสี่ยงเป็นกี่ระดับเพื่อการติดตาม

ก) 2 กลุ่ม

ข) 3 กลุ่ม: เขียว-เหลือง-แดง ✓

ค) 4 กลุ่มตามรายได้

ง) ไม่ต้องแบ่ง

ผู้ที่วัดรอบเอวเกินเกณฑ์ควร

ก) ปล่อยให้ตนเอง

ข) ให้คำแนะนำด้านอาหารและออกกำลังกาย ✓

ค) รอจนมีอาการหนัก

ง) ไม่ต้องตามต่อ

บทเรียนนี้เน้นประเด็นใด

ก) การรายงานภาระงานของ อสม.

ข) ภารกิจหลัก 4 ด้านด้าน NCDs ✓

ค) การประชาสัมพันธ์เฉพาะกิจ

ง) การให้บริการทางการแพทย์ขั้นสูง

ส่วนที่ 3

กลไกสนับสนุนให้ อสม. ทำงานได้อย่างมืออาชีพ: โมเดล VCITE



ส่วนที่ 3

กลไกสนับสนุนให้ อสม. ทำงานได้อย่างมืออาชีพ: โมเดล VCITE

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

- อธิบายความหมายและความสำคัญของ โมเดล VCITE ครบทั้ง 5 องค์ประกอบ
- นำ VCITE เชื่อมโยงกับการกิจ อสม. ด้าน NCDs ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ใช้ VCITE เป็นแนวทางวางแผนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้

3.1 โมเดล VCITE

- VCITE คือกลไกเชิงระบบที่ช่วยให้ อสม. ทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ครอบคลุมทั้งคน เครื่องมือ และบริบทในการทำงาน

องค์ประกอบ	ความหมาย	ตัวอย่างกิจกรรม
V Volunteers พล้งใจอาสา	สร้างแรงบันดาลใจและความภูมิใจ	อสม.ดาวเด่น, พร้อมเพื่อนอาสา
C Collaboration ความร่วมมือ	ภาคีในชุมชนช่วยกันขับเคลื่อน	Cluster Village Health
I Innovation นวัตกรรม	ทดลองวิธีการใหม่ให้เหมาะสมบริบท	เมนูสุขภาพพื้นบ้าน
T Technology เทคโนโลยี	ใช้ข้อมูลตัดสินใจ	Smart อสม., Dashboard
E Empowerment เสริมพลังครอบครัว	ชุมชนดูแลสุขภาพเอง	Buddy Family



3.2 องค์ประกอบ 5 มิติของโมเดล VCITE

๖ V - Volunteers

จิตอาสา
พร้อมบริการ

► “ใจอาสาพร้อมบริการ”

- เพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- ยกย่องเชิดชูเพื่อสร้างแรงใจในการทำงาน
- ให้ อสม. มีบทบาทร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงผู้รับคำสั่ง

V - Volunteers



พลังใจอาสา พร้อมบริการ

Core Concept: หัวใจของระบบสุขภาพชุมชน คือ "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)" ผู้เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับประชาชน

Key Roles & Activities



- **บทบาทหลัก:** Health Coach และ Case Manager ในคลินิก Remission



- **กิจกรรมสำคัญ:** ขับเคลื่อนกิจกรรม "ลดหวาน มัน เค็ม", คัดกรอง NCDs ในหมู่บ้าน, และรายงานผลผ่านระบบ Smart อสม.

PH NotebookLM

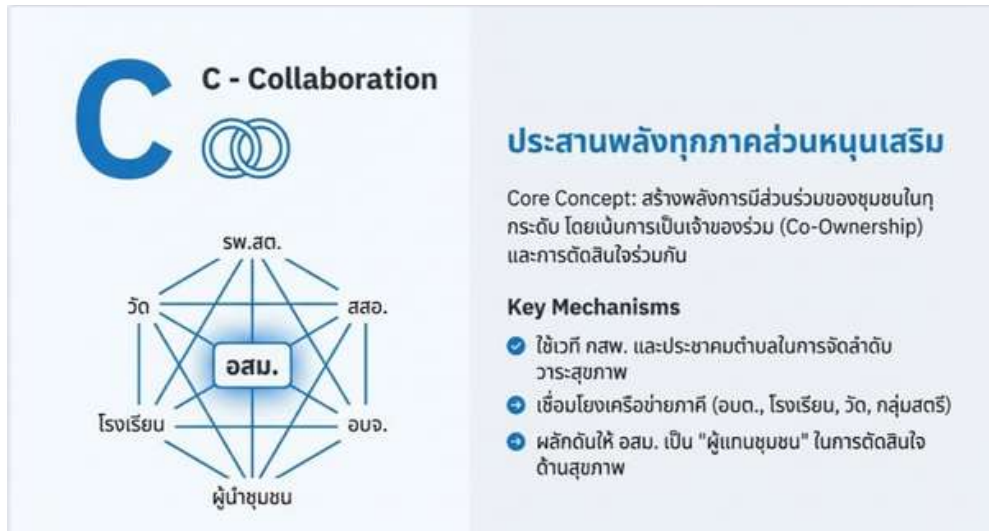
- สสอ.เตรียมพร้อม อสม. ชี้แจงขั้นตอนการอบรมฯ
- สสอ ร่วมกับ รพสต. เสริมบทบาท และสมรรถนะ อสม. ให้เป็นผู้นำสุขภาพชุมชน
- สสอ ร่วมกับ รว. รพสต. พัฒนาศักยภาพ อสม. ตามหลักสูตร
- สสอ ร่วมกับ รว. พัฒนาอสม.เป็น Health Coach และ Case Manager ในคลินิก Remission
- สสอ ร่วมกับ รว. รพสต. ขับเคลื่อนกิจกรรม “ลดหวาน มัน เค็ม” และคัดกรอง NCDs ในหมู่บ้าน
- สสอ. รพสต. ติดตามการรายงานผลของ อสม ผ่านระบบ Smart อสม. และ One-Dashboard

ซี C - Collaboration

ประสานพลัง
ทุกภาคส่วนหนุนเสริม

► “ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อชุมชนเข้มแข็ง”

- การทำงานร่วมกับ sw.สต., สสอ., อบจ., ผู้นำชุมชน
- วางแผนร่วม / ประชุมร่วม / ติดตามร่วม
- ใช้ข้อมูลร่วมกัน ลดการทำงานซ้ำซ้อน



- swสต. ใช้เวที กสพ. และ ประชาคมตำบล จัดลำดับวาระสุขภาพ
- สสอ. swสต. เชื่อมโยงเครือข่ายภาคี (อบต., โรงเรียน, วัด, กลุ่มสตรี, เยาวชน)
- สสอ. ผลักดันให้ อสม. เป็น “ผู้แทนชุมชน” ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ
- สสอ. เชื่อมโยงเครือข่าย ทีมสุขภาพปฐมภูมิ swสต. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น

ไอ I- Innovation

คิดใหม่ ทำใหม่
เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

► “นวัตกรรมเติมพลัง งานชุมชน”

- นวัตกรรมทางสังคม เช่น ชมรมสุขภาพ กลุ่มโภชนาการ
- นวัตกรรมเชิงการทำงาน เช่น Buddy System
- สนับสนุนไอเดียใหม่จาก อสม. เอง



I - Innovation



แบบคัดกรอง
NCDs 1 หน้า

แบบคัดกรอง
NCDs 1 หน้า



Buddy System

คิดใหม่ ทำใหม่ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

Core Concept: มุ่งเน้นการคิดค้นและพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางใหม่ๆ ที่ตอบโจทย์บริบทของพื้นที่ ไม่ใช่การทำงานแบบเดิมๆ ทุกปี

Key Examples

- **นวัตกรรมเชิงการทำงาน:** พัฒนาเครื่องมือ 1 หน้าสำหรับคัดกรองและติดตาม NCDs
- **นวัตกรรมเชิงแนวคิด:** ใช้แนวคิด Low-Carb / Remission เพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย
- **นวัตกรรมเชิงสังคม:** สนับสนุนไอเดียใหม่จาก อสม. เช่น การจัดตั้งชมรมสุขภาพ หรือ Buddy System

- สบส.ร่วมกับกสป สร้าง Micro-Credential หลักสูตรระยะสั้นรับรองสมรรถนะ อสม.
- สสอ.ใช้หลักสูตรอบรมระยะสั้น ผ่านระบบออนไลน์ พร้อมมีการรับรองสมรรถนะ อสม. อาทิ หลักสูตรอบรมฯ 6 หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร สบส
- สสอ. ใช้แนวคิด Remission, Low-Carb, และเครื่องมือดิจิทัลใหม่ เพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย
- สสอ. ร่วมกับ sw. swสต. พัฒนา เครื่องมือ 1 หน้า สำหรับคัดกรองและติดตาม NCDs

ที่ T - Technology ดิจิทัลช่วยงาน ไม่พลาดข้อมูล

► “เทคโนโลยีช่วยเชื่อมต่อข้อมูลสู่การดูแลต่อเนื่อง”

- Smart อสม. สำหรับบันทึกข้อมูลและติดตาม
- LINE OA เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย
- ใช้ Dashboard ช่วยตัดสินใจแบบทันสถานการณ์
- ปลอดภัยตาม PDPA

T T - Technology



ดิจิทัลช่วยงาน ไม่พลาดข้อมูล

Core Concept: ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานสุขภาพ เพื่อให้การติดตาม ประเมิน และรายงานผลมีประสิทธิภาพและทันสถานการณ์

Key Tools & Systems



- **เครื่องมือทำงาน:** Smart อสม. สำหรับบันทึกข้อมูลและติดตาม, LINE OA เพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย



- **เครื่องมือตัดสินใจ:** ใช้ One-Dashboard ที่เชื่อมต่อข้อมูล สร.-อบจ.-สสจ.-สสอ.-sw.สต. เพื่อการวางแผนร่วมกัน



- **บทบาทสนับสนุน:** สสอ. ทำหน้าที่เป็น Mentor Hub ด้าน IT-NCD-Digital Health

- สสอ. เสริมหนุน อสม.ให้ใช้ Smart อสม. , e-Report, LINE OA , e-Report, LINE OA เป็นเครื่องมือในการทำงาน เพื่อรายงานผลแบบเรียลไทม์
- พัฒนา One-Dashboard และระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการเชื่อม สร.-อบจ.-สสจ.-สสอ.-sw.สต.
- สสอ. ทำหน้าที่เป็น Mentor Hub ด้าน IT-NCD-Digital Health

อี E- Empowerment

เสริมพลัง เติบโต
ไปด้วยกัน

► “เสริมพลังทุกคน ชุมชนสุขภาพดี”

- ให้ประชาชนดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน
- ให้ครอบครัวร่วมติดตามผู้ป่วย
- ให้ชุมชนรู้จักและใช้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง
- ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

E - Empowerment



“เสริมพลังทุกคน ชุมชนสุขภาพดี”

Core Concept: กระบวนการสร้างแรงจูงใจ ความมั่นใจ และการตัดสินใจร่วมของ อสม. และชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

Key Mechanisms



เสริมพลัง อสม.: ให้ อสม. มีบทบาทร่วมตัดสินใจ ไม่ใช่เพียงผู้รับคำสั่ง, ใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentor-Coach) สนับสนุนต่อเนื่อง



เสริมพลังชุมชน: ให้ครอบครัวร่วมติดตามผู้ป่วย, ให้ประชาชนดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน



เสริมพลังผู้บริหาร: สร้างหลักสูตรเสริมสมรรถนะผู้บริหาร อบจ./สาธารณสุขท้องถิ่น

- สบส. พัฒนา KPI กลาง เพื่อสร้างแรงจูงใจ
- สบส. สร้างหลักสูตรเสริมสมรรถนะ อสม. ภาคีเครือข่าย รวมถึงผู้บริหาร อบจ./สาธารณสุขท้องถิ่น
- สสอ. ใช้ กลไกพี่เลี้ยง (Mentor Hub) เพื่อเสริมพลังอำนาจการทำงานของ อสม.
- สสอ. ใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentor-Coach) สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง



3.3 คุณค่าการสานพลัง พัฒนาศักยภาพ อสม.

VCITE

“พลวัตของการเสริมพลังชุมชน”
และ “การเชื่อมโยงกลไก
จากนโยบายสู่ปฏิบัติ” อย่างเป็นระบบ

- โมเดล VCITE กลไกสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนา
ศักยภาพ อสม. เกิดระบบสนับสนุน อสม.
ทั้ง “โครงสร้าง” (Structure) “พลังการขับเคลื่อน”
(Driving Force) อย่างสมดุล
- การเชื่อมโยง” ระหว่าง คน-ชุมชน-นวัตกรรม-เทคโนโลยี-
การเสริมพลัง
- ส่งผลให้การดำเนินงานสุขภาพชุมชนหลังการถ่ายโอนฯ มี
ความเข้มแข็ง ยั่งยืน และขยายผลได้ทั่วประเทศ

พิมพ์เขียวการขับเคลื่อน VCITE: การทำงานที่ประสานกันในทุกกระดับ

โมเดล VCITE ไม่ใช่แค่แนวคิด แต่คือแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนซึ่งเชื่อมโยงการทำงานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับตำบล

	 V - Value-driven	 C - Collaboration	 I - Innovation	 T - Technology	 E - Empowerment
ระดับนโยบาย	กำหนด บทบาท-สมรรถนะ อสม.	กรอบการมีส่วนร่วม ท้องถิ่น	รับรอง Remission/ Field Tool	มาตรฐานข้อมูล- One-Dashboard ชาติ	นโยบาย Micro- Credential + P4P
จังหวัด/อบจ.	โคตาฝึก/ยกย่อง 'ครู ก.'	เวทีจังหวัด- ธรรมาภิบาล	คลินิกต้นแบบ/ ขยายผล	Dashboard จังหวัด- Data governance	KPI จังหวัด/ข้อบัญญัติ OSM-Capacity
อำเภอ (สสอ.)	โค้ช/นิเทศ อสม.	เครือข่ายเรียนรู้ตำบล	Pathway Remission/Field Tool	Dashboard อำเภอ-alert	Feedback รายบุคคล + พิจารณาต่อเนื่อง
ตำบล	Health coach/case manager	ใช้เวทีประชาคม/กาว.	นวัตกรรมโภชนาการ ท้องถิ่น	Smart อสม.- eReport	ตาม KPI+ ยกย่อง อสม.ต้นแบบ

3.5 องค์ประกอบของโมเดล VCITE

กับการประยุกต์ใช้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.

องค์ประกอบ	ความหมายและบทบาท	ตัวอย่างการประยุกต์ใช้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม.
V - Volunteer (อาสาสมัคร)	หมายถึง “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” ผู้เป็นหัวใจของระบบสุขภาพชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมระหว่างระบบบริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ มีบทบาททั้งด้านการเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารความรู้สุขภาพ	- เป็น Health Coach และ Case Manager ในคลินิก Remission - ขับเคลื่อนกิจกรรม “ลดหวาน มัน เค็ม” และคัดกรอง NCDs ในหมู่บ้าน - รายงานผลผ่านระบบ Smart อสม. และ One-Dashboard
C - Collaboration (ความร่วมมือของภาคี ชุมชน)	ชี้ให้เห็นพลังการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกระดับ ตั้งแต่ครอบครัว กลุ่มอาชีพ ไปจนถึงองค์กรท้องถิ่น โดยเน้นการเป็นเจ้าของร่วม (Co-Ownership) และการตัดสินใจร่วมกันในเวทีประชาคม	- ใช้เวที กสพ. และ ประชาคมตำบล จัดลำดับวาระสุขภาพ - เชื่อมโยงเครือข่ายภาคี (อบต., โรงเรียน, วัด, กลุ่มสตรี, เยาวชน) - ผลักดันให้ อสม. เป็น “ผู้แทนชุมชน” ในการตัดสินใจด้านสุขภาพ
I - Innovation (นวัตกรรม)	มุ่งเน้นการคิดค้นและพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางใหม่ ๆ ที่ตอบโจทย์บริบทพื้นที่ เช่น นวัตกรรมการคัดกรองการสื่อสารสุขภาพ หรือระบบสนับสนุนการเรียนรู้	- พัฒนา เครื่องมือ 1 หน้า สำหรับคัดกรองและติดตาม NCDs - ใช้แนวคิด Low-Carb / Remission เพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย - สร้าง Micro-Credential หลักสูตรระยะสั้นรับรองสมรรถนะ อสม.
T - Technology (เทคโนโลยี)	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนงานสุขภาพ เพื่อให้การติดตามผล การประเมิน และการรายงานข้อมูลมีประสิทธิภาพ	- ใช้ระบบ One-Dashboard เชื่อม สร.-อบจ.-สสจ.-สสอ.-สว.สต. - ใช้ Smart อสม., e-Report, LINE OA เพื่อรายงานผลแบบเรียลไทม์ - สสอ. ทำหน้าที่เป็น Mentor Hub ด้าน IT-NCD-Digital Health
E - Empowerment (การเสริมพลัง)	เป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างแรงจูงใจ ความมั่นใจ และการตัดสินใจร่วมของ อสม. และชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพชุมชน	- พัฒนา KPI กลาง เพื่อสร้างแรงจูงใจ - ใช้ระบบพี่เลี้ยง (Mentor-Coach) สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง - สร้างหลักสูตรเสริมสมรรถนะผู้บริหาร อบจ./สาธารณสุขท้องถิ่น

3.6 กลไกสนับสนุน อสม.ในระดับต่างๆ ตามโมเดล VCITE

พิมพ์เขียวการขับเคลื่อน VCITE: การทำงานที่ประสานกันในทุกระดับ

โมเดล VCITE ไม่ใช่แค่แนวคิด แต่คือแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนซึ่งเชื่อมโยงการทำงานตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับตำบล

	 V - Value-driven	 C - Collaboration	 I - Innovation	 T - Technology	 E - Empowerment
ระดับนโยบาย	กำหนด บทบาท-สมรรถนะ อสม.	กรอบการมีส่วนร่วม ท้องถิ่น	รับรอง Remission/ Field Tool	มาตรฐานข้อมูล- One-Dashboard ชาติ	นโยบาย Micro- Credential + P4P
จังหวัด/อบจ.	โคตาฝึก/ยกย่อง 'ครู ก.'	เวทีจังหวัด- ธรรมาภิบาล	คลินิกต้นแบบ/ ขยายผล	Dashboard จังหวัด- Data governance	KPI จังหวัด/ข้อบัญญัติ OSM-Capacity
อำเภอ (สอจ.)	โค้ช/นิเทศ อสม.	เครือข่ายเรียนรู้ตำบล	Pathway Remission/Field Tool	Dashboard อำเภอ-alert	Feedback รายนาม + พี่เลี้ยงต่อเนื่อง
ตำบล	Health coach/case manager	ใช้เวทีประชาคม/taw.	นวัตกรรมโภชนาการ ท้องถิ่น	Smart อสม.- eReport	ตาม KPI+ ยกย่อง อสม.ต้นแบบ

3.7 ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย แนวทางพัฒนา

กลไกการสนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามโมเดล VCITE

เส้นทางสู่ความสำเร็จ: ปัจจัยสนับสนุน ความท้าทาย และแนวทางพัฒนา

ปัจจัยความสำเร็จ



- V: ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับชุมชน ("อสม. ทำมานาน...เรารู้จักใจล้วนๆ")
- C: การยอมรับสูงเพราะ อสม. เป็นคนในพื้นที่
- T: มี Dashboard วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ทำให้ทำงานเร็วขึ้น
- E: นโยบายชัดเจนและมีระบบพี่เลี้ยงในทุกตำบล

ความท้าทาย



- V: อสม. อายุเฉลี่ยสูง ภาระงานเพิ่ม งาน NCDs ต้องใช้ทักษะใหม่
- T: ข้อจำกัดด้าน PDPA และบุคลากร IT ไม่เพียงพอ
- E: ภาระงานเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นในระบบถ่ายโอน

แนวทางพัฒนา



- V: อบรมต่อเนื่องด้วยหลักสูตร NCDs ใหม่ + ทักษะโค้ชพฤติกรรม
- I: ต่อยอดกิจกรรม 'จับคู่บัดดี้' และการติดตามรายบุคคล
- E: จัดระบบพี่เลี้ยงตำบล-หมู่บ้าน และพัฒนาหลักสูตร Micro-credential

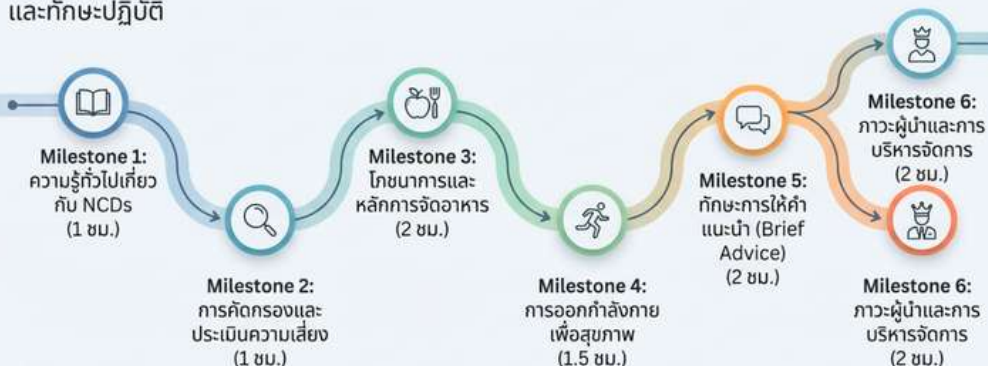
3.7 ปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทาย แนวทางพัฒนา กลไกการสนับสนุน ส่งเสริม การพัฒนาศักยภาพ อสม. ตามโมเดล VCITE

โมเดล VCITE	กลไกสนับสนุน ส่งเสริม ศักยภาพ อสม.	ปัจจัยความ สำเร็จ	ความท้าทาย	แนวทางพัฒนา	ตัวอย่างคำ อ้างอิง
V - Volunteer อาสาสมัคร	อสม. ทำงาน ด้วยจิตอาสา คัด กรอง วัดความ ดัน เจาะน้ำตาล ติดตามกลุ่มเสี่ยง ใกล้ชิดครัวเรือน	ความสัมพันธ์ แน่นแฟ้นกับ ชุมชน ทำงาน ร่วมกับ sw.สต. และ สสอ. ต่อ เนื่องแม้ถ่ายโอน	อายุเฉลี่ยสูง ภาระงานเพิ่ม งาน NCDs ต้อง ใช้ทักษะใหม่	อบรมต่อเนื่อง หลักสูตร NCD ใหม่ 1 วัน + โค้ช พฤติกรรม + Smart อสม.	“อสม. ทำมานาน ตั้งแต่ไม่มีคำป่วย การ เราทำด้วย ใจล้วน ๆ”
C - Collaboration ความร่วมมือ ภาคี ชุมชน	ชุมชนร่วม กิจกรรม เช่น บ้านต้นแบบ NCDs การลดน้ำ หนัก การออก กำลังกายร่วม กับ อสม.	การยอมรับสูง เพราะ อสม. เป็น คนในพื้นที่ ประสานงานทอง ถิ่นดี	พฤติกรรมเสี่ยง สูง NCDs เป็น ปัญหาหนักของ พื้นที่	ต่อยอดกิจกรรม ‘จับคู่บัดดี้’ และ การติดตามราย บุคคลผ่าน อสม.	“ชุมชนของเรามี ต้นแบบลดไป สามสิบโล เพราะ อสม. นำ ทีมปรับ พฤติกรรม”
I - Innovation นวัตกรรม	ใช้ “การนับ คาร์บ”, “3อ 3ล”, “3อ 4ส 1น” ใน การใช้สุขภาพ ใช้กิจกรรมบ้าน ต้นแบบ	กระบวนการจัด คนในพื้นที่เข้าใจ ง่าย อสม. ถ่ายทอดได้	เครื่องมือใหม่ ต้องสร้างความ เข้าใจ ใช้เวลา ปรับตัว	จัดอบรมเพิ่ม ทักษะโค้ช พฤติกรรม ใช้ คู่มือกรมอนามัย	“อสม. สอนชาว บ้านนับคาร์บได้ ทุกคน เพราะเขา เข้าใจจริง”
T - Technology เทคโนโลยี	ใช้ Smart อสม., Dashboard อำเภอ, ระบบส่ง ต่อ NCDs 126 mg/dL, ระบบคัด กรอง 35 ปี	มี Dashboard วิเคราะห์ราย บุคคล ทำงานเร็ว ขึ้น ใช้ประสาน งานจริง	ข้อจำกัด PDPA, บุคลากร IT ไม่ พอ, ข้อมูลไม่ เชื่อมเต็มระบบ	ทำ Data Agreement กับ อบจ.-โร ยบาล พัฒนา ทักษะดิจิทัล	“ถ้า อบจ. จะใช้ ข้อมูล ต้องมีข้อ ตกลง PDPA ก่อน”
E - Empower เสริมพลัง	สสอ. เป็นศูนย์ เสริมพลัง: มีเทศ ตรวสอบ ยืนยัน ข้อมูล สนับสนุน sw.สต. และ อสม.	นโยบายชัด มีพ ลังหนุนจากตำบล ประสานงานใกล้ชิด	ภาระงานเพิ่ม เจ้าหน้าที่น้อย ระบบถ่ายโอน ทำให้เกิดช่อง ว่าง	จัดระบบพี่เลี้ยง ตำบล-หมู่บ้าน พัฒนาหลักสูตร Micro- credential	“สสอ. ไปทุก ตำบล ดูแลคำ ป่วยการ ตรวจ ข้อมูล และเป็นพี่ เลี้ยงงาน NCDs”

3.8 ตัวอย่าง: หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การลงทุนในบุคลากร: เส้นทางการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้าน NCDs

ตัวอย่างหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ผสมผสานทั้งความรู้ และทักษะปฏิบัติ



หน่วยการเรียนรู้	เวลาที่ใช้	สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีการอบรม
หน่วยที่ 1: ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	1 ชม.	ความหมาย ปัจจัยเสี่ยง 4 ประการ และพฤติกรรมสุขภาพ สถานการณ์ NCDs ประเทศไทย และบทบาทของ อสม.	บรรยาย + ยกกรณีศึกษา	Lecture, Q&A
หน่วยที่ 2: การคัดกรองความเสี่ยง และการประเมินภาวะสุขภาพ (Risk Assessment)	1 ชม.	ตัวชี้วัดสำคัญ: BMI, สบอว, FBS, BP, HbA1c แนวทางใช้แผ่นประเมินความเสี่ยงและ App สนับสนุน	Demonstration + ฝึกวัดค่าจริง	Demo + Practicum
หน่วยที่ 3: โภชนาการและหลักการจัดอาหารสุขภาพ (Nutrition & Guidelines)	2 ชม.	หลักโภชนาการ 30 3ลด การอ่านฉลากโภชนาการและการวางแผนมื้ออาหาร	Workshop ออกแบบเมนูสุขภาพ	Active learning / กลุ่มย่อย / กรณีศึกษา
หน่วยที่ 4: การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Physical Activity)	1.5 ชั่วโมง	หลัก FITT, กิจกรรมทางกาย 150 นาที ต่อสัปดาห์ ทำกายบริหารที่ อสม. นำสอนได้	ฝึกปฏิบัติทำกายบริหาร	Practical session
หน่วยที่ 5: ทักษะการให้คำแนะนำ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Brief Advice & BI)	2 ชม.	ขั้นตอน BA/BI สำหรับ NCDs เทคนิคสื่อสารอย่างสร้างสรรค์กับประชาชน	Role Play 2 สอ และ Feedback	Coaching + Simulation
หน่วยที่ 6: ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการงานสุขภาพอสม. (Leadership & Management)	2 ชม.	5 บทบาทของครูฝึกอสม. และ 5 บทบาทอสม. ในงาน NCDs (ภาพประกอบหน้า 4 ของเอกสาร) การจัดระบบงานชุมชน การใช้ข้อมูลเพื่อวางแผน	สร้างแผนงานหมู่บ้าน NCDs	Group work + Presentation
หน่วยที่ 7: แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน (Pre-Post Test)			ทำแบบทดสอบ 20 ข้อ	Individual assessment

3.9 การประยุกต์ใช้ VCITE กับงาน NCDs



ตัวอักษร	ความหมาย	การประยุกต์ใช้
V - Volunteers	พลังใจอาสา ความรักต่อชุมชน	อสม.เป็น "โค้ชสุขภาพใกล้บ้าน" เข้าถึงครัวเรือนเสี่ยงได้ดีที่สุด
C - Collaboration	ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน	sw.สต.-สสอ.-อบจ.-ผู้นำชุมชน ตัดสินใจร่วมกัน ใช้ข้อมูลเดียวกัน
I - Innovation	วิธีใหม่ที่เหมาะกับบริบท	ปรับกิจกรรมให้ชุมชนทำได้จริง เช่น กลุ่มเดินเข้า Buddy ลดเค็ม
T - Technology	ดิจิทัลช่วยงาน ไม่พลาดข้อมูล	Smart อสม., Dashboard, LINE OA → คัดกรอง/ติดตาม/ แจ้งเตือนต่อเนื่อง
E - Empowerment	เสริมพลังชุมชนพึ่งตนเอง	ให้ครอบครัวร่วมดูแล เปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ตัวอย่างการใช้ VCITE

- ◆ ปัญหา → คนอ้วน เบาหวานเพิ่มขึ้น
- ◆ แนวคิด → จบต้องลงตรงจุดเสี่ยง
- ◆ วิธีแก้ → ประชุม Cluster Risk ทุกเดือน
- ◆ เครื่องมือ → Dashboard แสดงจุดสีส้ม-แดง

กลไกใช้งาน VCITE:

กรณีศึกษา: เมื่อ VCITE สร้างผลลัพธ์ที่จับต้องได้

Context (The Challenge)

ปัญหาคนอ้วนและเบาหวานเพิ่มขึ้นในพื้นที่
งบประมาณต้องลงตรงจุดเสี่ยง

The VCITE Solution in Action



ผลลัพธ์ใน 6 เดือน:

ลดลงเฉลี่ย 0.8-1.2%

ค่า HbA1c ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง

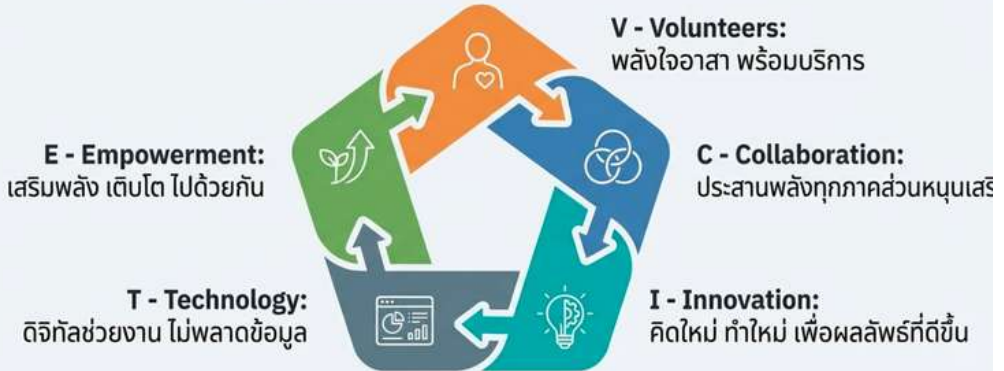
ลดลง 15-25%

กลุ่มเสี่ยงสูง (สีส้มและแดง)

ประชาชนเชื่อมั่น อสม. มากขึ้นอย่างชัดเจน

ผลลัพธ์ของ VCITE:

VCITE คือกลไกเชิงระบบที่ช่วยให้ อสม. ทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
ครอบคลุมทั้งคน เครื่องมือ และบริบทในการทำงาน



ผลลัพธ์ของ VCITE:สู่ระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืนและเข้มแข็ง

Core Value Proposition: โมเดล
VCITE คือกลไกสำคัญที่สร้าง
"พลวัตของการเสริมพลังชุมชน" และ
"การเชื่อมโยงจากนโยบายสู่ปฏิบัติ"
อย่างเป็นระบบ



Key Outcome: เกิดความสมดุลระหว่าง
"โครงสร้าง" (Structure) และ
"พลังการขับเคลื่อน" (Driving Force)

The Vision: การเชื่อมโยงระหว่าง คน-ชุมชน-นวัตกรรม-เทคโนโลยี-การเสริมพลัง
ส่งผลให้การดำเนินงานสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็ง ยั่งยืน และพร้อมขยายผลได้ทั่วประเทศ

แบบทดสอบก่อน-หลังบทเรียน

C ใน VCITE หมายถึง

ก) Communication

ข) Collaboration ✓

ค) Community

ง) Cooperation อย่างเดียว

ข้อใดสอดคล้องกับนวัตกรรม

ก) ทำงานแบบเดิมทุกปี

ข) ทดลองวิธีใหม่เพื่อแก้ปัญหา ✓

ค) หลีกเลี่ยงการใช้เทคโนโลยี

ง) ไม่รับฟังความคิดเห็น อสม.

องค์ประกอบใดเน้น “ข้อมูลและดิจิทัล”

ก) Volunteers

ข) Technology ✓

ค) Empowerment

ง) Innovation

Empowerment เน้นเป้าหมายใด

ก) เพิ่มงานรายงาน

ข) ให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ✓

ค) ลดการทำงานร่วมกับภาคี

ง) ลดบทบาท อสม.

หัวใจของ VCITE คือ

ก) ตัดงาน อสม. ให้เหลือน้อยที่สุด

ข) เสริมพลังและสนับสนุน อสม. ให้ทำงานได้จริงในพื้นที่ ✓

ง) ใช้เทคโนโลยีแทนคน

ง) ทำงานเฉพาะกิจเท่านั้น

ส่วนที่ 4

ทักษะการคัดกรองและ จำแนกความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

เข้าใจความเสี่ยง NCDs ง่ายๆ ด้วย ‘ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี’

‘ป้องกันจراثจรชีวิต 7 สี’ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ อสม. และประชาชนทั่วไปเข้าใจระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้ง่ายขึ้น ผ่านการจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วยสี 7 ระดับ พร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน เพื่อป้องกันโรคก่อนป่วยจริง

ขั้นตอนการคัดกรองสำหรับ อสม.

เครื่องมือคัดกรองหลัก



ใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต สัดส่วนรอบเอว และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

4 ขั้นตอนการทำงานง่ายๆ



1. วัดค่าร่างกาย



2. ระบุระดับสี



3. ให้คำแนะนำ



4. บันทึกข้อมูล

ขาว (ปกติ)

สุขภาพดี
(FBS $\leq$ 100, BP $\leq$ 120/80)
ให้คำแนะนำเบื้องต้น

เขียวอ่อน (เสี่ยง)

เริ่มมีพิกัดความเสี่ยง
(FBS 100-125, BP 120/80-139/89)
ส่งเสริมสุขภาพและ
ปรับพฤติกรรม

เขียวเข้ม (ป่วย-ควบคุมได้)

เริ่มมีภาวะเสี่ยง
(FBS $\leq$ 125, BP $\leq$ 139/89)
แนะนำและติดตาม
อย่างใกล้ชิด

เหลือง (ป่วย-เริ่มอันตราย)

ความดันเริ่มสูง
(BP 140/90 - 159/99)
ใกล้ชิดเพื่อปรับพฤติกรรม
และดื่มน้ำยา

ส้ม (ป่วย-เสี่ยงสูง)

ความดันสูง
(BP 160/100 - 179/109)
รายงานถึงสุขภาพ
เพื่อวัดตามเชิงรุก

แดง (ป่วย-อันตรายมาก)

ควบคุมไม่ได้
(BP $\geq$ 180/110)
ส่งโรงพยาบาล
และดูแลต่อเนื่อง

ดำ (ป่วย-มีภาวะแทรกซ้อน)

มีภาวะแทรกซ้อน
เช่น โรคหัวใจ/ไต/ตา
ส่งต่อจากเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 4

ทักษะการคัดกรองและจำแนกความเสี่ยง NCDs

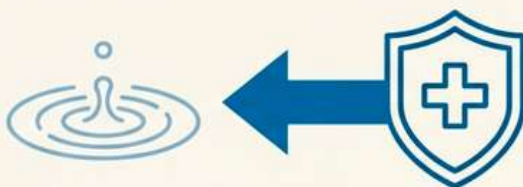
วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

1. อสม. สามารถใช้เครื่องมือคัดกรองด้าน NCDs ได้อย่างถูกต้อง
2. ระบุระดับความเสี่ยงและจำแนกกลุ่มเป้าหมายเพื่อการติดตามได้
3. บันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง

4.1 หลักการคัดกรองแบบเป็นระบบ

ภัยเงียบในชุมชน
และบทบาทสำคัญ
ของ อสม.

อสม. คือผู้ค้นพบ
ผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่
ได้รวดเร็วที่สุด



การคัดกรอง NCDs ต้องทำเชิงรุก
สม่ำเสมอ และครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
โดยเฉพาะ:

-  • ผู้สูงอายุ
-  • ผู้มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน/ความดัน
-  • ผู้มีภาวะอ้วนลงพุง
-  • ผู้สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ

4.2 เครื่องมือคัดกรองมาตรฐานที่ อสม. ใช้

อุปกรณ์ที่ต้องใช้: จากข้อมูลสู่การดูแลที่ตรงจุด



เครื่องวัดความดันโลหิต: คัดกรองความดันสูง



สายวัดรอบเอว: คัดกรองภาวะอ้วนลงพุง



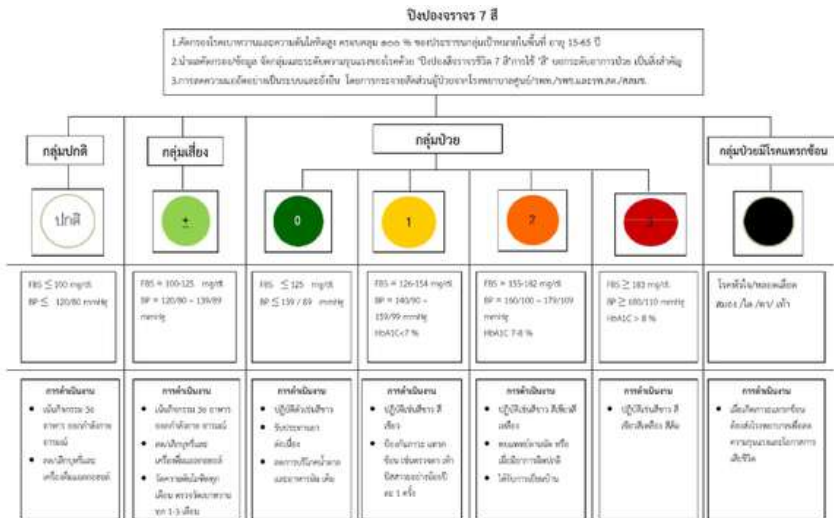
น้ำหนัก/ส่วนสูง: ประเมินภาวะอ้วน (BMI)



แบบประเมิน/บันทึก:
ค้นหากลุ่มเสี่ยงและติดตามพฤติกรรม

ข้อมูลดี → คัดกรองแม่นยำ → ดูแลได้ตรงจุด

การคัดกรองป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การจำแนกตามระดับสี และการดำเนินงาน



หมายเหตุ : กรณีที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ใช้เกณฑ์การประเมินของโรงพยาบาลในการประเมิน

4.3 เกณฑ์จำแนกความเสี่ยง “ป้องกัน 7 สี”

คู่มืออ้างอิงฉบับสมบูรณ์: ป้องกัน 7 สี

สี	ความหมาย	แนวทางปฏิบัติของ อสม.
 สีขาว	สุขภาพแข็งแรงมาก	ให้คำแนะนำดูแลตนเองต่อเนื่อง
 สีเขียวอ่อน	มีพฤติกรรมเสี่ยง	ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
 สีเขียวเข้ม	เริ่มมีภาวะเสี่ยง (รอบเอว/BMI)	ให้คำแนะนำและติดตามใกล้ชิดขึ้น
 สีเหลือง	เสี่ยงชัดเจน (ความดัน/น้ำตาลเริ่มสูง)	โค้ชปรับพฤติกรรม ตั้งเป้าหมาย SMART
 สีส้ม	เสี่ยงสูง	รายงานทีม sw.สต./ ติดตามเชิงรุก
 สีแดง	เสี่ยงอันตราย, ควบคุมไม่ได้	ส่งต่อสถานพยาบาล และดูแลต่อเนื่อง
 สีดำ	ภาวะวิกฤต/มีภาวะแทรกซ้อน	ส่งต่อฉุกเฉินทันที

ถอดรหัสสี: โชนปลอดภัย (สีขาว-เขียวอ่อน)

สีขาว (กลุ่มปกติ)

ความหมาย

สุขภาพแข็งแรงมาก ไม่มีปัจจัยเสี่ยง

เกณฑ์

FBS $\leq$ 100 mg/dL, BP $\leq$ 120/80 mmHg

แนวทาง อสม.

ให้คำแนะนำทั่วๆ ไปเพื่อสุขภาพต่อเนื่อง



สีเขียวอ่อน (กลุ่มเสี่ยง)

ความหมาย

เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยง (ดื่ม-สูบบุหรี่, ภาวะความเครียด, ขาดออกกำลังกาย)

เกณฑ์

FBS 100-125 mg/dL, BP 120/80 - 139/89 mmHg

แนวทาง อสม.

เน้นส่งเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรม และเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทุก 1-3 เดือน



ถอดรหัสสี: โชนเฝ้าระวัง (สีเขียวเข้ม-เหลือง)

สีเขียวเข้ม (กลุ่มป่วย)

ความหมาย

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพเริ่มชัด (รอบเอวเริ่มเกณฑ์, BMI สูงขึ้น)

เกณฑ์

FBS $\leq$ 125 mg/dL, BP $\leq$ 139 / 89 mmHg

แนวทาง อสม.

ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับสีเขียวอ่อน แต่ให้คำแนะนำและติดตามใกล้ชิดขึ้น



สีเหลือง (กลุ่มป่วย)

ความหมาย

ความเสี่ยงระดับปานกลาง (ความดันเริ่มสูง, น้ำตาลเริ่มผิดปกติ)

เกณฑ์

FBS 126-154 mg/dL, BP 140/90 - 159/99 mmHg

แนวทาง อสม.

ให้ขอรุ่นพฤติกรรมอย่างเข้มข้น, แนะนำพบแพทย์/เภสัชกรปีละ 1 ครั้ง



ถอดรหัสสี: โชนอันตราย (สีส้ม-แดง)

สีส้ม (กลุ่มป่วย)

ความหมาย

เสี่ยงสูง ควรพบทีมสุขภาพเร็ว

เกณฑ์

FBS 155-182 mg/dL, BP 160/100 - 179/109 mmHg

แนวทาง อสม.

รายงานทีม sw.สต. เพื่อการติดตามเชิงรุก, ได้รับการเยี่ยมบ้าน



สีแดง (กลุ่มป่วย)

ความหมาย

เสี่ยงอันตราย ควบคุมไม่ได้ หรือขาดการติดตาม

เกณฑ์

FBS $\geq$ 183 mg/dL, BP $\geq$ 180/110 mmHg

แนวทาง อสม.

ส่งต่อสถานพยาบาล และประสานการดูแลต่อเนื่องอย่างเข้มข้น



ถอดรหัสสี: โชนฉุกเฉิน (สีดำ)

สีดำ (กลุ่มป่วยมีโรคแทรกซ้อน)

ความหมาย

ภาวะวิกฤต/อันตรายถึงชีวิต มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว (เช่น โรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง, ไต, ตา, เท้า)

การปฏิบัติ

****ส่งต่อฉุกเฉินทันที!****

เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน ต้องส่งโรงพยาบาลเพื่อติดตามควบคุม และป้องกันเกิดซ้ำ



4.4 การใช้เทคโนโลยีสนับสนุนการคัดกรอง

- บันทึกข้อมูลผ่าน Smart อสม.
- อัปโหลดข้อมูลเมื่อมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- แสดงผลผ่าน Dashboard ระดับหมู่บ้าน-ตำบล
- เตือนผู้ที่มีเสียงสูงเพื่อตามต่อเนื่อง

ผู้ช่วยดิจิทัล: ทำงานง่ายขึ้นด้วย Smart อสม.



บันทึกข้อมูลได้ทันที: ลดการใช้กระดาษ
ทำงานสะดวก



เชื่อมโยงข้อมูลอัตโนมัติ: อัปโหลดข้อมูลเมื่อ
มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต



เห็นภาพรวม: แสดงผลผ่าน Dashboard
ระดับหมู่บ้าน-ตำบล



ไม่พลาดการติดตาม: มีระบบแจ้งเตือนผู้ที่มี
ความเสี่ยงสูง



4.5 ข้อควรระวังในการวัดและประเมิน

เคล็ดลับเพื่อความแม่นยำ: ทุกข้อมูลมีความสำคัญ



การวัดความดัน: ต้องวัดหลังจากให้ประชาชนนั่งพักอย่างน้อย
5 นาที



การวัดรอบเอว: ต้องวัดผ่านสะดือ ในระดับที่ขนานกับพื้น



การสื่อสาร: ต้องแจ้งผลและกระตุ้นให้ดูแลตนเองทันทีหลังการวัด

การคัดกรองที่ถูกต้อง = ป้องกันโรคก่อนป่วยจริง

4.6 การคัดกรองความเสี่ยงแบบ “ป้องกัน 7 สี”

โมเดล “ป้องกัน 7 สี” ใช้เพื่อคัดกรองและสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพได้ เข้าใจง่าย เร็ว และจำแนกตามระดับความรุนแรง เหมาะกับการทำงานของ อสม. ที่ต้องอธิบายให้ประชาชน เข้าใจได้ในทันที

โมเดล “ป้องกัน 7 สี” ถูกออกแบบเพื่อ

- ✓ ให้ประชาชนเข้าใจระดับความเสี่ยงสุขภาพได้ง่าย
- ✓ ใช้ข้อมูลจริงในการกำหนดเป้าหมายสุขภาพ
- ✓ สร้างแรงจูงใจในการกลับไปสู่สิ่งที่ปลอดภัยกว่า

"ป้องกันจراثีวิต 7 สี": แผนที่สุขภาพในมือคุณ

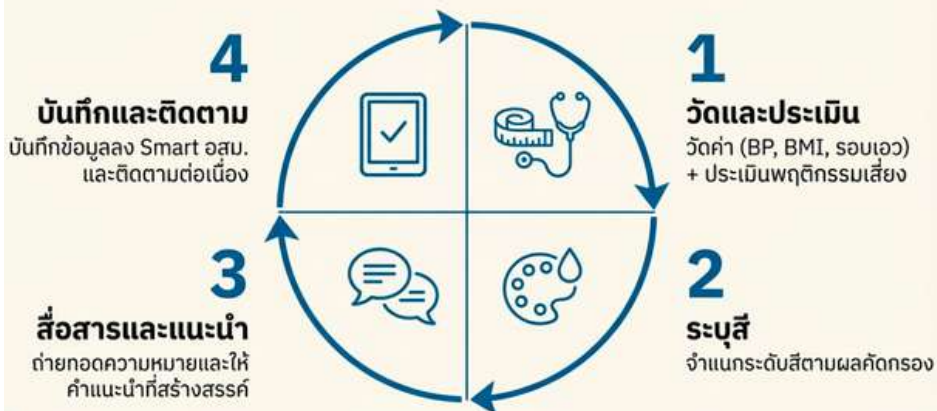


โมเดลนี้ถูกออกแบบมาเพื่อ:

- ✓ ให้ประชาชนเข้าใจระดับความเสี่ยงสุขภาพได้ง่าย
- ✓ สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อกลับไปสู่สิ่งที่ปลอดภัยกว่า

เปลี่ยนข้อมูลที่ซับซ้อนให้เป็นการสื่อสารที่เข้าใจง่าย รวดเร็ว และทรงพลัง

4 ขั้นตอนปฏิบัติการของ อสม.



การสื่อสารสร้างพลัง: เปลี่ยนข้อมูลให้เป็นแรงจูงใจ

ผลการคัดกรองคือจุดเริ่มต้น
ของการพูดคุย ไม่ใช่การตัดสิน

ข้อความเช่นนี้ช่วยให้เกิด:

- ❖ ความหวัง
- ❖ แรงจูงใจ
- ❖ ความร่วมมือจากประชาชน

“ตอนนี้พี่อยู่สีส้มอ่อนนะคะ หมายถึงเริ่มมีความเสี่ยงแล้ว แต่ไม่ต้องกังวลค่ะ ถ้าเรามาช่วยกันปรับอาหารและขยับร่างกายมากขึ้นอีกนิด พี่จะกลับไปเป็นสีเขียวที่ปลอดภัยได้แน่นอนค่ะ”



พลังของ อสม.: จากการคัดกรอง สุขภาพที่ดีของชุมชน



งานของคุณไม่ใช่แค่การวัดและบันทึกตัวเลข แต่คือการสร้าง 'จุดเชื่อมต่อ' ที่สำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ คุณคือผู้ที่:

- ป้องกัน...โรคก่อนที่จะเกิด
- สื่อสาร...ความเสี่ยงด้วยความเข้าใจ
- เชื่อมโยง...คนในชุมชนสู่การดูแลที่เหมาะสม

ทุกการเยี่ยมบ้าน ทุกการวัดความดัน คือก้าวสำคัญในการสร้างชุมชนที่แข็งแรงและปลอดภัยจากภัยเงียบของ NCDs

ข้อดี

- ✓ ประชาชนเห็นผลทันที → เกิดการตระหนักรู้
- ✓ กระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพได้ตรงจุด
- ✓ เชื่อมโยงกับระบบส่งต่อใน NCD Clinic ได้ดี

แบบทดสอบก่อน-หลังบทเรียน

“ป้องกัน 7 สี” ใช้เพื่ออะไร

- ก) วัดระดับความเครียด
- ข) คัดกรองและสื่อสารระดับความเสี่ยงสุขภาพ ✓
- ค) นับจำนวน อสม.
- ง) ใช้ในการรักษาฉุกเฉินเท่านั้น

ระดับใดต้องส่งต่อกันที่

- ก) เขียว
- ข) เหลือง
- ค) แดง ✓
- ง) ทุกระดับเหมือนกัน

เป้าหมายสำคัญของการจำแนกความเสี่ยง

- ก) เพื่อลงโทษคนเสี่ยง
- ข) วางแผนติดตามและส่งต่ออย่างเหมาะสม ✓
- ค) ทำสถิติอย่างเดียว
- ง) ลดงาน อสม.

เครื่องมือดิจิทัลที่ อสม. ใช้บันทึกข้อมูลคือ

- ก) PowerPoint
- ข) Smart อสม. ✓
- ค) Word
- ง) Line Chat อย่างเดียว

การวัดความดันควรทำเมื่อ

- ก) เพิ่งเดินมาเหนื่อย ๆ
- ข) หลังพักอย่างน้อย 5 นาที ✓
- ค) หลังอาหารมื้อใหญ่ทันที
- ง) ตอนโกรธหรือเครียดมาก

การวัดไข้ใช้คันหาภาวะอ้วนลงพุง

- ก) ส่วนสูงอย่างเดียว
- ข) รอบเอว ✓
- ค) สายตา
- ง) ใช้ความรู้สึกคาดเดา

ส่วนที่ 5

ทักษะการสื่อสารและ การโค้ชปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คู่มือโค้ชสุขภาพ อสม.

เปลี่ยน “ความรู้” ให้เป็นการ “ลงมือทำ”
เพื่อสุขภาพดีทั้งหมู่บ้าน



วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

1. อสม. ใช้เทคนิคการสื่อสารสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
2. ตั้งเป้าหมายสุขภาพแบบ SMART Goal ให้ประชาชนปรับใช้ได้จริง
3. ใช้แบบฟอร์มหรือสคริปต์การโค้ชที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้ในพื้นที่

5.1 ทำไม “การโค้ชสุขภาพ” จึงสำคัญในงาน อสม.

ปัญหา



คนในชุมชนส่วนใหญ่ที่มีความเสี่ยง NCDs...

“รู้ที่ต้องทำ แต่ทำไม่ได้”

- ติดที่ทัศนคติ
- ขาดกำลังใจ
- สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

ทางออก



อสม. ในบทบาทใหม่:

Health Coach (โค้ชสุขภาพ)

- ✓ ช่วยให้เขา **เชื่อมั่น** ว่าทำได้
- ✓ ช่วยให้เขา **เริ่มต้น** และทำต่อเนื่อง
- ✓ ช่วยให้เขารู้สึกว่า **มีคนคอยอยู่เคียงข้าง**

5.2 หลักการสื่อสารสร้างแรงจูงใจโมเดล 5A

เปลี่ยนจาก ❌ “สั่งให้ทำ”
ไปสู่ ✅ “ชวนคิดให้เขาเลือกทำด้วยตัวเอง”

โมเดล 5A คือเครื่องมือง่ายๆ แต่ทรงพลัง
ที่ **อสม. ทุกคน** ใช้ได้ทันทีในพื้นที่

ถอดรหัส 5A: 5 ขั้นตอนสู่การเป็นโค้ชมืออาชีพ

	ขั้นตอน	ความหมาย	ตัวอย่างการปฏิบัติ
	Ask (ถาม)	ถาม-ค้นหาพฤติกรรมสุขภาพ	“ปกติทานหวานบ่อยไหมคะ?”
	Advise (แนะนำ)	แนะนำข้อมูลที่ถูกต้อง	“ลดน้ำตาลช่วยป้องกันเบาหวานได้ค่ะ”
	Assess (ประเมิน)	ประเมินความพร้อม	“พร้อมลองลดหวานเริ่มวันนี้ไหมคะ?”
	Assist (ช่วยวางแผน)	ช่วยวางแผนและหาทางออก	“ลองเริ่มลดน้ำตาลจาก 2 แก้ว เหลือ 1 แก้วก่อนนะค่ะ”
	Arrange (นัดติดตาม)	นัดหมายเพื่อติดตามผล	“อีกหนึ่งสัปดาห์เราเจอกันอีกครั้งนะคะ”

5.3 สู่เป้าหมายที่ทำได้จริง ตามหลัก SMART GOAL

เป้าหมายที่ดี = ทำได้จริง = มีความสำเร็จเป็นกำลังใจให้ทำต่อเนื่อง



ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายแบบ SMART

เป้าหมายที่ไม่ SMART ❌



“จะออกกำลังกายให้มากขึ้น”

เป้าหมายแบบ SMART ✅



“จะเดินเร็ว 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์
เป็นเวลา 1 เดือน”

S

เดินเร็ว 30 นาที

M

5 วัน/สัปดาห์

A

ทำได้จริง

R

เหมาะกับคนอยาก
เพิ่มกิจกรรมทางกาย

T

1 เดือน

5.4 ตัวอย่างสคริปต์การโค้ช

“สคริปต์” เริ่มต้นบทสนทนา (ใช้ได้ทันที!)

“

“ตอนนี้ลุงอยู่ระดับสี่เหลืองนะคะ ลองตั้งเป้าวันนี้
เริ่มเดินหลังอาหารเย็น 20 นาที ดีจังจะมาชวน
เดินด้วยกันค่ะ เราจะจะไปด้วยกันนะคะ”

”



Key Principles of Coaching Language



ให้กำลังใจ



ไม่ตัดสิน



ไม่ตำหนิ

5.5 กิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงสนับสนุน

สร้าง “ทีมสนับสนุน” ด้วยกิจกรรมกลุ่ม

พลังของชุมชนคือแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุด อสม. สามารถจัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงสนับสนุนซึ่งกันและ



กลุ่มเดินยามเช้า



กลุ่มกินดีสุขภาพดี



กลุ่มงดเหล้า-ลดบุหรี่



กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
ในหมู่บ้าน

****ชุมชนช่วยชุมชน = แรงขับเคลื่อนที่ยั่งยืน****

5.6 การติดตามอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการได้ช

ติดตามต่อเนื่อง เพื่อสร้างชัยชนะที่ยั่งยืน

การได้ชจะไม่สมบูรณ์หากขาดการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ



เยี่ยมบ้านตามรอบ



Smart อสม.

→ แจ้งเตือนนัดหมาย



LINE OA

→ ส่งคลิปคำแนะนำ
สุขภาพ



การประชุม

คลาสเตอร์ทุกเดือน

ติดตามต่อเนื่อง = ชัยชนะของพฤติกรรมสุขภาพ

5.7 เคล็ดลับในการใช้ SMART Goal สำหรับ อสม.

เคล็ดลับการใช้ SMART Goal สำหรับได้ช อสม.

สิ่งที่ควรทำ

- ✓ ให้ประชาชน เลือกเป้าหมายเอง
- ✓ ตั้งเป้าหมายเล็กๆ ที่ สำเร็จได้เร็ว
- ✓ ชมเชย ทุกความสำเร็จเล็กน้อย
- ✓ ให้ ครอบครัวช่วยสนับสนุน
- ✓ ติดตามต่อเนื่องด้วย รอยยิ้ม

สิ่งที่ไม่ควรทำ

- ✗ สั่งให้ทำ ตามคำสั่ง
- ✗ ตั้งเป้าหมายใหญ่และ กัดดันเกินไป
- ✗ ตำหนิ เมื่อทำไม่ได้
- ✗ ปรับพฤติกรรมแบบ โดดเดี่ยว
- ✗ ปลอมใจให้เจ็บหาย ไป

5.8 การเชื่อมโยง SMART Goal ตามระดับความเสี่ยง 7 สี

Risk Level	ปัญหาหลัก	SMART Goal (ตัวอย่าง)
สีเขียวอ่อน	เริ่มลดกิจกรรมออกแรง	เดินเร็ว 30 นาที หลังอาหารเย็น 3 วัน/สัปดาห์ (1 เดือน)
สีเหลือง	รอบเอวเกินเกณฑ์	งดของหวานหลังอาหารเย็น 6 วัน/สัปดาห์ (1 เดือน)
สีส้ม	ความดันสูงเล็กน้อย + ไม่ค่อยออกกำลังกาย	เดินเร็ว 5 วัน/สัปดาห์ + วัดความดัน 2 ครั้ง/สัปดาห์
สีแดง	อยู่ในความเสี่ยงอันตราย	รับประทานยาตามแพทย์สั่งครบทุกมื้อ 30 วันต่อเนื่อง และพบแพทย์ตามนัด

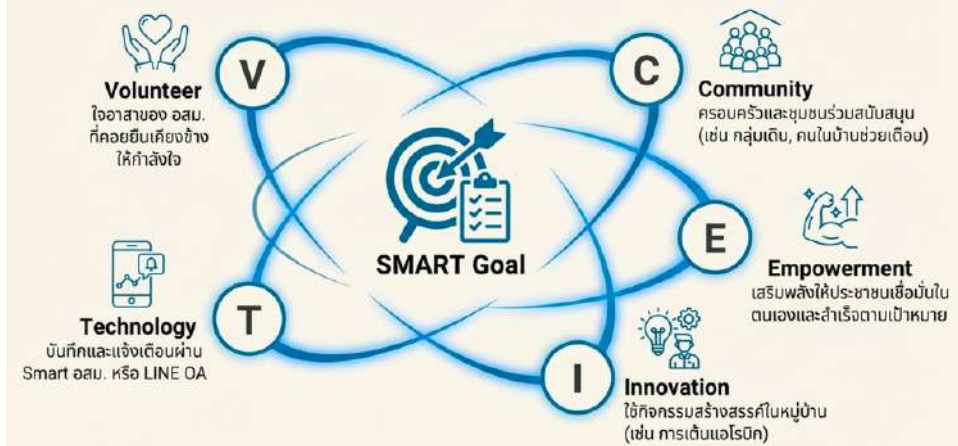
แผนพิชิตโรคกลุ่มเสี่ยงหลัก

กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (น้ำตาลสูง)  ปัญหา: ดื่มน้ำหวานทุกวัน  SMART Goal: ลดน้ำหวานจากวันละ 2 แก้ว → 1 แก้ว เป็นเวลา 2 สัปดาห์	กลุ่มเสี่ยง ความดันโลหิตสูง  ปัญหา: บริโภคเค็มเกิน (อาหารแปรรูปบ่อย)  SMART Goal: ลดการใส่น้ำปลา เพิ่มผักในจาน ½ ของจาน ทุกมื้อ นาน 1 เดือน	กลุ่มน้ำหนักเกิน / อ้วนลงพุง  ปัญหา: รับแป้งและไขมันเกิน  SMART Goal: เปลี่ยนข้าวขาว → ข้าวกล้อง วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 1 เดือน
--	---	--

- V → ใจอาสาช่วยยื่นเคียงข้าง
- C → ครอบครัวและชุมชนร่วมสนับสนุน
- I → ใช้กิจกรรมสร้างสรรค์ในหมู่บ้าน
- T → บันทึกลงและแจ้งเตือนผ่าน Smart อสม.
- E → เสริมพลังให้ประชาชนเชื่อในตนเอง

5.8 การเชื่อมโยง SMART Goal กับ VCITE

Power-Up: พสานพลัง VCITE เพื่อการสนับสนุนรอบด้าน



สูตรสำเร็จ: พลังทวิคูณเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

$$3 \text{ อ } 3 \text{ ล} + \text{SMART Goal} + \text{VCITE} = \text{พลังเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน}$$

- ★ ผูกกับ **ความเสี่ยงจริง** ของประชาชน
- ★ เชื่อมกับ **พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน** ทำให้ทำได้จริง
- ★ ใช้ **VCITE** สนับสนุนรอบตัว ไม่ล้มเลิกกลางทาง
- ★ แปลงตาม **ระดับสี่ป้องกัน 7 สี** ติดตามได้เป็นระบบ

การเชื่อมโยง SMART Goal กับ VCITE

กลุ่มเสี่ยง	ปัญหาหลัก	SMART Goal (ตัวอย่างที่ทำ ได้จริง)	วิธีติดตามผลโดย อสม.	VCITE ที่สนับสนุน
เบาหวาน (น้ำตาลสูง/ เริ่มผิดปกติ)	ดื่มน้ำหวาน ทุกวัน	ลดน้ำตาลจากวันละ 2 แก้ว → 1 แก้ว เป็น เวลา 2 สัปดาห์	นัดประเมินระดับ พฤติกรรม ผ่าน Smart อสม. ราย สัปดาห์	V ให้กำลังใจ, T บันทึกข้อมูล, E สร้างความมั่นใจ
	ขาดการออกกำลังกาย	เดินเร็ววันละ 20 นาที 5 วัน/สัปดาห์ เป็น เวลา 4 สัปดาห์	เข้าร่วมกลุ่มเดินใน หมู่บ้าน	C ร่วมกลุ่มเดิน, I กิจกรรม สร้างสรรค
	ชอบกินหวาน หลังอาหาร	งดของหวานหลังมื้อ เย็น ทุกวัน นาน 1 เดือน	ครอบครัวช่วย สังเกตและรายงาน	E ให้ครอบครัวเป็น พลังสนับสนุน
ความดันโลหิต สูง	บริโภคเค็ม เกิน (อาหาร แปรรูปบ่อย)	ลดการใส่น้ำปลา เพิ่ม ผักใบงาน ½ ของจาน ทุกมื้อ นาน 1 เดือน	ตรวจ BP 2 ครั้ง/ สัปดาห์	T แจ้งเตือน BP, V ไ้ชหน้างาน
	ความเครียด สูง	หายใจลึก 10 ครั้ง/วัน + เดินหลังอาหาร 10 นาที ทุกวัน 2 สัปดาห์	ตามติดตาม MI สั้น ๆ ทุกครั้งที่พบ	I ใช้วิธีผ่อนคลาย เรียบง่าย
	ลืมทานยา	ทานยาตามแพทย์สั่ง ครบทุกมื้อ 30 วันติด	ใช้ LINE OA เตือน เวลา	T แจ้งเตือน, E เน้น ความเข้าใจ
น้ำหนักเกิน/ อ้วนลงพุง	รับแป้งและไ้ มันเกิน	เปลี่ยนข้าวขาว → ข้าวกล้อง วันละ 1 มื้อ เป็นเวลา 1 เดือน	วัดรอบเอว/น้ำหนัก ทุกสัปดาห์	E เสริมพลังความ สำเร็จเล็ก ๆ
	ขาดการขยับ ร่างกาย	เต้นแอโรบิกกับกลุ่ม หมู่บ้าน 3 วัน/สัปดาห์ นาน 1 เดือน	กลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อนในหมู่บ้าน	C กิจกรรมชุมชน, V เชิญชวน
	นั่งทำงาน นาน	ลุกขึ้นและยืดเหยียด ทุก 1 ชั่วโมง	ใช้ Smart อสม. ช่วยเตือน	T ใช้เทคโนโลยีเพิ่ม การขยับ

“3 อ 3 ล + SMART Goal + VCITE = พลังเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน”
“เปลี่ยนทีละนิด แต่เปลี่ยนทุกวัน = สุขภาพดีทั้งหมู่บ้าน”

จุดแข็ง	ผลลัพธ์
ผูกกับ ความเสี่ยงจริง ของประชาชน	แผนดูแลรายบุคคลแม่นยำ
เชื่อมกับ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	ทำได้จริง ไม่เครียด
ใช้ VCITE สนับสนุนรอบตัว	ไม่ล้มเลิกกลางทาง
แปลงตาม ระดับสีป้องกัน 7 สี	ติดตามต่อเนื่องเป็นระบบ



ทักษะโค้ชสุขภาพสำหรับ อสม.: เปลี่ยนพฤติกรรม สร้างสุขภาวะ

เทคนิคและหลักการสำคัญสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสุขภาพที่ดีขึ้น

หลักการโค้ชสุขภาพ:

เปลี่ยน 'คำสั่ง' เป็น 'แรงจูงใจ'

ทำไม อสม. ต้องเป็น 'โค้ชสุขภาพ'?

เพราะคนส่วนใหญ่รู้ว่าต้องทำ แต่ทำไม่ได้
อสม. จึงช่วยสร้างความเชื่อมั่นและให้กำลังใจ

ใช้โมเดล 5A สื่อสารสร้างพลังบวก

ชวนคิดให้เขาเลือกทำด้วยตัวเอง ผ่าน 5 ขั้นตอนง่ายๆ



Ask

ถาม-ค้นหาพฤติกรรม:
"ปกติทานหวานบ่อยไหมคะ?"



Advise

แนะนำข้อมูลที่สำคัญ:
"ลดน้ำตาลช่วยป้องกันเบาหวานได้ค่ะ"



Assist

ช่วยวางแผนให้ทำได้จริง:
"ลองเริ่มลดน้ำตาลจาก 2 แก้ว เหลือ 1 แก้วก่อนนะคะ"

ตั้งเป้าหมายสู่ความสำเร็จด้วย SMART Goal

SMART Goal คืออะไร?

คือเป้าหมายที่ ชัดเจน (Specific), วัดผลได้ (Measurable),
ทำได้จริง (Achievable), สอดคล้อง (Relevant)
และมีกรอบเวลา (Time-bound)

ตัวอย่างเป้าหมายที่ดี vs. ไม่ดี

❌ เป้าหมายที่ไม่ดี (Bad Goal)

เปลี่ยนจากเป้าหมายที่คลุมเครือ...
"จะออกกำลังกายให้มากขึ้น"

✅ เป้าหมายที่ดี (Good Goal)

ให้เป็นเป้าหมายที่เห็นภาพชัดเจน...
"จะเดินเร็ว 30 นาที 5 วัน/สัปดาห์
เป็นเวลา 1 เดือน"



เคล็ดลับการโค้ช: สิ่งที่ต้องทำ vs. ไม่ควรทำ

สิ่งที่ควรทำ (Do's)



ให้เขาเลือกเป้าหมายเอง



ชมเชยทุกความสำเร็จ



ติดตามต่อเนื่องด้วยรอยยิ้ม

สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don'ts)



สั่งให้ทำตามคำสั่ง



ตำหนิเมื่อทำไม่ได้



ปล่อยให้เขาย 좌ท้อ

VCITE: กลไก 5 มิติ เสริมพลัง อสม. สู่การทำงานระดับมืออาชีพ

V - Volunteers (พลังใจอาสา)

หัวใจคือ อสม. ผู้มีจิตอาสา เป็นผู้เชื่อม
ระบบบริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่



C - Collaboration (ประสานความร่วมมือ)

พลังการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน
เพื่อก้าวข้ามและตัดสินใจร่วมกัน



T - Technology (เทคโนโลยีดิจิทัล)

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ
ขับเคลื่อนงาน ทำให้ติดตามและรายงานผลได้ดียิ่งขึ้น



I - Innovation (นวัตกรรมสร้างสรรค์)

การคิดค้นและพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางใหม่ๆ
ที่ทันสมัยกับบริบทของพื้นที่



E - Empowerment (เสริมสร้างพลัง)

กระบวนการสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจให้ อสม.
และชุมชนดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน



ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ VCITE กับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



V: อสม. เป็น "โค้ชสุขภาพใกล้บ้าน"
เข้าชั่งตวงวัดและให้คำแนะนำ
และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง



C: ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย
ได้ข้อมูลชุดเดียวกันในการตัดสินใจร่วมกัน
รพ.สต., สสอ., และผู้นำชุมชน



I: สร้างกิจกรรมที่ทำให้จริง
จัดตั้งชมรม "ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม"
หรือกลุ่ม "Buddy ลดเค็ม" ในหมู่บ้าน



T: ใช้แอปพลิเคชันและ Dashboard
บันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงใน Smart aqua.
เพื่อติดตามและแจ้งเตือนอย่างต่อเนื่อง



E: ตั้งเป้าหมายสุขภาพครอบครัว
ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันมีส่วนร่วมในการดูแล
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความยั่งยืน

แบบทดสอบก่อน-หลังบทเรียน

หลักใดเป็นหัวใจสำคัญในการโค้ชสุขภาพ

ก) การสั่งให้ทำ

ข) การสร้างแรงจูงใจ ✓

ค) การตำหนิ

ง) การลงโทษ

SMART Goal ต้อง

ก) คลุมเครือ

ข) ชัดเจนและวัดได้ ✓

ค) ยากและท้าทายเกินทำได้

ง) ไม่ต้องระบุเวลา

ใน 5A ข้อใดคือการประเมินความพร้อม

ก) Ask

ข) Assess ✓

ค) Arrange

ง) Advise

คำพูดใดเหมาะสมกับการโค้ช

ก) “ต้องทำแบบนี้!”

ข) “ถ้าไม่ทำจะป่วยนะ!”

ค) “เรามาช่วยกันตั้งเป้าหมายให้น้องนะคะ” ✓

ง) “ไม่ทำก็เรื่องของ君”

กิจกรรมกลุ่มเพื่อสนับสนุนชุมชนคือ

ก) กลุ่มเดินเข้าร่วมกัน ✓

ข) แข่งขันตีม้าหวาน

ค) ตั้งวงดื่มประจำสัปดาห์

ง) ไม่ต้องทำกิจกรรมใดๆ

ส่วนที่ 6

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงาน อสม.

ปลดล็อกพลัง อสม. ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

ติดตามดิจิทัลให้ อสม. ทำงานยุคใหม่ แม่นยำ รวดเร็ว

เทคโนโลยีดิจิทัลเป็น "เครื่องมือเพิ่มพลัง" ที่จำเป็นสำหรับ อสม. ในยุคปัจจุบัน ช่วยให้การดำเนินงานเชิงรุก การเชื่อมโยงข้อมูล และการติดตามผลรายบุคคล เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น

เครื่องมือดิจิทัลคู่ใจ อสม.

กุญแจสู่ความสำเร็จ ในการใช้เทคโนโลยี



แอปพลิเคชัน Smart อสม.
บันทึกผลคัดกรองและเยี่ยมบ้าน
ส่งข้อมูลสู่ พ.ส.ด. แบบเรียลไทม์
ลดปัญหาข้อมูลตกหล่น



Dashboard NCD
วิเคราะห์ข้อมูลรายหมู่บ้าน
เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงและวางแผน
ทำงานเชิงรุกได้ตรงจุด



LINE OA และ QR Code
ช่องทางสื่อสาร ได้รวดเร็ว แจ้งเตือนเร็ว
และใช้ลดภาระงานเสียงมือของพี่ได้รวดเร็ว



การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ความลับของผู้ป่วย คือความไว้วางใจ
ของชุมชน ต้องไม่เผยแพร่ข้อมูลและ
ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพเท่านั้น



พลังของ "คน"
(Volunteer & Collaboration)

ความสำเร็จเกิดจาก จงใจ ที่เปิดใจ
เรียนรู้ และทีมพี่เลี้ยงจาก พ.ส.ด.
และ อบจ. คอยสนับสนุน



พลังของ "ระบบ"
(Innovation, Technology, Empowerment)

ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสม
เพื่อเสริมพลังให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

© Mookda.com 2021

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

- อสม. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการคัดกรอง บันทึกราย และติดตามกลุ่มเสี่ยงได้
- เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อสม.-sw.สต.-สสอ.-อบจ. อย่างเป็นระบบ
- สร้างความมั่นใจในการใช้งาน Smart อสม. และการสื่อสารสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์

6.1 เทคโนโลยีสำคัญในงาน อสม.

บทบาท อสม. หลังถ่ายโอนภารกิจ sw.สต. สู่ อบจ. ต้อง

- ✓ เชื่อมโยงข้อมูล
- ✓ ทำงานเชิงรุก
- ✓ ติดตามผลรายบุคคล

บทบาทที่สำคัญยิ่งกว่าเดิม: ทำไมเทคโนโลยีจึงจำเป็น?

หลังการถ่ายโอนภารกิจ sw.สต. สู่ อบจ. บทบาทของ **อสม.** ต้องพัฒนาไปอีกขั้น:



เชื่อมโยงข้อมูล: ประสาน
ข้อมูลระหว่าง อสม.,
sw.สต., สสอ., และ อบจ.
อย่างเป็นระบบ



ทำงานเชิงรุก: เปลี่ยนจา
การตั้งรับเป็นการวาง
แผนดูแลสุขภาพชุมชน
ล่วงหน้า



ติดตามผลรายบุคคล:
สามารถดูแลกลุ่มเสี่ยงและ
ผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดแ
ละต่อเนื่อง

ภารกิจใหม่ของเราต้องการเครื่องมือใหม่ที่ทรงพลังกว่าเดิม

6.2 เครื่องมือดิจิทัลหลักที่ อสม. ใช้

เทคโนโลยีที่ใช้	ประโยชน์สำคัญ	ผลลัพธ์สำหรับงาน NCD
Smart อสม.	บันทึกข้อมูลคัดกรอง-เยี่ยมบ้าน	ส่งข้อมูลสู่ รพ.สต. แบบเรียลไทม์ ลดตกหล่น
Dashboard NCD	วิเคราะห์ข้อมูลรายหมู่บ้าน	จัดลำดับพื้นที่เสี่ยง ส่งการได้ตรงจุด
LINE OA กลุ่มชุมชน	ให้ความรู้ แจ้งเตือนนัด	เพิ่มการยึดมั่นดูแลตนเอง
QR Code ประเมินความเสี่ยง	คัดกรองแบบรวดเร็ว	เพิ่มครอบคลุมของประชาชน

เครื่องมือดิจิทัล 4 อย่างที่ อสม. ต้องรู้



Smart อสม.

บันทึกข้อมูลคัดกรองและเยี่ยมบ้าน
สู่ระบบกลางแบบเรียลไทม์



Dashboard NCD

วิเคราะห์ข้อมูลรายหมู่บ้าน
เพื่อจัดลำดับพื้นที่เสี่ยงและ
ส่งการได้ตรงจุด



LINE OA

สื่อสารให้ความรู้และแจ้ง
เตือนนัดหมาย เพิ่มการ
ดูแลตนเองของคนในชุมชน



QR Code

ใช้ประเมินความเสี่ยงได้
อย่างรวดเร็ว เพิ่มความ
ครอบคลุมในการคัดกรอง

6.3 Smart อสม. หัวใจการทำงานยุคใหม่

เทคโนโลยีคือ "เครื่องมือเพิ่มพลัง" ในมือ อสม.

เครื่องมือดิจิทัลไม่ได้มาแทนที่ อสม. แต่มาเพื่อช่วยให้เราทำงานได้:



- ✓ บันทึกผลการคัดกรองสุขภาพ (ความดัน, BMI, รอบเอว)
- ✓ บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย
- ✓ ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบของ sw.สต. บันทึก ลดการตกหล่น

ทำงานครั้งเดียว ได้ประโยชน์ 3 ชั้น



Smart อสม. รวมขั้นตอน คัดกรอง – ติดตาม – รายงาน ไว้ในที่เดียว

6.4 การใช้งาน Smart อสม. ตามขั้นตอนการทำงานจริง

ขั้นตอนการทำงานจริง: จากการคัดกรองสู่ข้อมูลในระบบ

1



คัดกรอง:

วัดความดันโลหิต (BP),
ดัชนีมวลกาย (BMI),
และรอบเอวของประชาชน

2



ระบุระดับสี:

ประเมินความเสี่ยงตาม
เกณฑ์จรรยาจร 7 สี

3



บันทึกลงแอป:

กรอกข้อมูลผลการ
คัดกรองและระดับสีลงใน
แอปพลิเคชัน Smart อสม.

4



ส่งข้อมูลเข้าระบบ:

ข้อมูลจากแอปจะถูก
ส่งขึ้น Dashboard
โดยอัตโนมัติ

5



ติดตามรายบุคคล:

ใช้ข้อมูลจากแอปในการ
วางแผนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
และกลุ่มเสี่ยงได้
อย่างต่อเนื่อง

6



รายงานผล:

ข้อมูลสรุปจากระบบ
สามารถนำไปนำเสนอ
ในที่ประชุม **คลัสเตอร์**
ได้อย่างง่ายดาย

6.5 ตัวอย่างการใช้ Dashboards ขับเคลื่อนเชิงรุก

เรื่องเล่าจากข้อมูล: พลิกสถานการณ์สุขภาพด้วย Dashboard

**"ข้อมูลไม่ได้เป็นเพียงตัวเลข แต่เป็นเสียงของชุมชน
ที่รอให้เราฟังและลงมือทำ"**

สถานการณ์:

จากข้อมูลใน Dashboard NCD พบว่า หมู่บ้านแห่งหนึ่งมีผู้ที่มีภาวะ
ภาวะเสี่ยง (สีส้ม) เพิ่มขึ้นอย่าง
น่ากังวลถึง 18 คนในเดือนเดียว



จากข้อมูล สู่การตัดสินใจ สู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



ข้อมูล (Data)

Dashboard ชี้เป้าผู้
เสี่ยงสีส้มเพิ่ม 18 คน



การตัดสินใจ (Decision)

ทีมสหวิชาชีพและ อสม.
ประชุมคลัสเตอร์ อนุมัติ
จัดอบรม "โภชนาการ
ลดหวาน เกล็ม มัน"



การลงมือ (Action)

อสม. ร่วมเป็นวิทยากร
จัดกิจกรรมให้ความรู้ในชุมชน



ผลลัพธ์ (Result)

ภายใน 6 สัปดาห์
สามารถลดจำนวนผู้เสี่ยงสี
ส้มลงได้ถึง 30% และ
เพิ่มจำนวนผู้มีพฤติกรรม
สุขภาพดี (สีเขียว)

6.5 PDPA และจริยธรรมข้อมูลสุขภาพ

- อสม.ต้องไม่เผยแพร่ข้อมูลชื่อภาพผู้ป่วยในโซเชียล
 - ขอความยินยอมก่อนโพสต์หรือส่งข้อมูล
 - ใช้ข้อมูลเพื่อ “การดูแลสุขภาพ” เท่านั้น
 - ตั้งรหัสผ่านสมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชัน
- 📌 ความลับของผู้ป่วย = ความไว้วางใจของชุมชน



ความลับของผู้ป่วย = ความไว้วางใจของชุมชน

พลังที่มาพร้อมความรับผิดชอบ: การปกป้องข้อมูลสุขภาพ (PDPA)



สิ่งที่ต้องทำ (Do)

- ✓ ขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลทุกครั้งก่อนนำไปใช้หรือส่งต่อ
- ✓ ใช้ข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ “การดูแลสุขภาพ” เท่านั้น
- ✓ ตั้งรหัสผ่านล็อกสมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชันเสมอ



สิ่งที่ห้ามทำ (Don't)

- ✗ เผยแพร่ชื่อ-นามสกุล หรือรูปภาพของผู้ป่วยในโซเชียลมีเดีย
- ✗ โพสต์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของใครก็ตามลงในกลุ่ม LINE หรือ Facebook

6.6 โมเดลสนับสนุนจาก VCITE



องค์ประกอบ	สิ่งที่ช่วยให้งานดิจิทัลสำเร็จ
V อสม.ใจอาสา	ตั้งใจเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ
C Collaboration	ทีม รพ.สต.-อบจ. ส่งเสริมต่อเนื่อง
I Innovation	ใช้วิธีใหม่ให้เข้ากับบริบทชุมชน
T Technology	บันทึก-สื่อสาร-ติดตามได้รวดเร็ว
E Empowerment	ทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพเองได้

องค์ประกอบสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืน: โมเดล VCITE

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการสนับสนุนรอบด้าน:

V
C
I
T
E



(Volunteer): อสม. ผู้มีใจอาสา ตั้งใจเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีใหม่ ๆ



(Collaboration): ทีมสนับสนุนจาก รพ.สต. และ อบจ. ที่ส่งเสริมและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง



(Innovation): การคิดค้นและใช้วิธีการทำงานใหม่ ๆ ให้เข้ากับบริบทของแต่ละชุมชน



(Technology): เครื่องมือที่ช่วยให้การบันทึก สื่อสาร และติดตามผลทำได้รวดเร็วและง่ายขึ้น



(Empowerment): เป้าหมายสูงสุดคือทำให้ประชาชนสามารถลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพของตนเองได้

สรุปหัวใจสำคัญ: พลัง อสม. ยุคดิจิทัล



- **เครื่องมือเพิ่มพลัง:** เทคโนโลยีไม่ใช่ภาระ แต่เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ อสม. ทำงานเชิงรุกได้ดีขึ้น



- **ทำงานครั้งเดียว:** Smart อสม. ทำให้การ คัดกรอง-ติดตาม-รายงาน เป็นเรื่องง่ายในขั้นตอนเดียว



- **ข้อมูลเปลี่ยนอนาคต:** Dashboard ช่วยเปลี่ยนข้อมูลในมือให้เป็น การลงมือทำที่ตรงจุดและวัดผลได้



- **ความไว้วางใจคือที่สุด:** การปกป้องข้อมูลสุขภาพคือพื้นฐานสำคัญ ที่สุดในการทำงานกับชุมชน

ติดตามดิจิทัลให้ อสม. ยุคใหม่: ทำงานเร็ว แม่นยำ เห็นผลชัดเจน

เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วย "เพิ่มพลัง" ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถทำงานเชิงรุกเพื่อ ดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ

เครื่องมือดิจิทัลคู่ใจ อสม.

Smart อสม.

บันทึกข้อมูลคัดกรอง-เยี่ยม บ้าน และข้อมูลส่ง รพ.สต. แบบเรียลไทม์

ผลลัพธ์ NCD:
ลดการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง

Dashboard NCD

วิเคราะห์ข้อมูลรายหมู่บ้าน และวัดระดับความสำคัญของพื้นที่เสี่ยง

ผลลัพธ์ NCD:
ช่วยให้งานและการดูแลเป็นไปอย่างถูกต้อง

LINE OA

ใช้ความรู้สุขภาพและแจ้งเตือนนิเทศหมายแก่กันในชุมชน

ผลลัพธ์ NCD:
เพิ่มการติดต่อในการดูแลสุขภาพตนเอง

QR Code

ใช้เป็นความเชื่อมโยงและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว

ผลลัพธ์ NCD:
เพิ่มความสามารถในการคัดกรอง

หลักการทำงานสู่ความสำเร็จ



5 ขั้นตอนการทำงานด้วย Smart อสม.

ทำงานครั้งเดียว ได้ประโยชน์ 3 ชั้น คือ
คัดกรอง ติดตาม และรายงานผล



คัดกรองสุขภาพ



บันทึกข้อมูลลงแอปฯ



ส่งข้อมูลเข้าระบบ



ติดตามกลุ่มเสี่ยง



รายงานผลในที่ประชุม



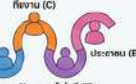
ปกป้องข้อมูลผู้ป่วยคือหัวใจสำคัญ

ไม่เผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวบุคคลใดๆให้ผู้อื่น และใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพเท่านั้น



โมเดลความสำเร็จ "VCITE"

มีแกนพลัง 5 ส่วน: อสม. (V), ทีมงาน (C), นวัตกรรม (I), เทคโนโลยี (T), และประชาชน (E)



อสม. (V) ทีมงาน (C) นวัตกรรม (I) เทคโนโลยี (T) ประชาชน (E)

แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน

เทคโนโลยีใดใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

ก) Smart อสม. ✓

ข) YouTube

ค) เกมออนไลน์

ง) ป้ายประกาศ

องค์ประกอบของ VCITE ที่เกี่ยวกับดิจิทัลที่สุด

ก) V

ข) T ✓

ค) E

ง) C

ควรทำอย่างไรเพื่อปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

ก) โพสต์ BP ของเพื่อนบ้านลง Facebook

ข) ขออนุญาตก่อนใช้ข้อมูล ✓

ค) บันทึกหมายเลขบัตรประชาชนลงกลุ่มไลน์

ง) แชร์ข้อมูลผู้ป่วยให้ทุกคนดู

Smart อสม. ช่วยงาน อสม. อย่างไร

ก) ลดการติดตามผู้ป่วย

ข) บันทึก-รายงานข้อมูลง่ายและเร็วขึ้น ✓

ค) ลบข้อมูลสุขภาพทิ้ง

ง) ใช้แทนยาได้

Dashboard ช่วยให้เกิดประโยชน์ใด

ก) คัดเลือก อสม.

ข) เห็นข้อมูลเพื่อสั่งการได้ตรงจุด ✓

ค) ใช้เล่นเกมในหมู่บ้าน

ง) แสดงรายชื่อผู้ป่วยเพื่อตำหนิ

ส่วนที่ 7

ระบบสนับสนุน การติดตามประเมินผล และการทำงานร่วมภาคี

จาก อสม. จิตอาสา สู่
“ผู้นำการเปลี่ยนแปลง
สุขภาพชุมชน” มืออาชีพ

ระบบสนับสนุนใหม่ที่ออกแบบมาเพื่อเสริม
พลังและยกระดับการทำงานของชุมชน



ระบบเชื่อมโยงดี งาน อสม. จะเข้มแข็งและยั่งยืน

ส่วนที่ 7

ระบบสนับสนุน การติดตามประเมินผล และการทำงานร่วมภาคี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objectives)

- อสม. เข้าใจระบบสนับสนุนและโครงสร้างภาคีที่ช่วยให้การทำงานด้าน NCDs เกิดผลสัมฤทธิ์จริง
- สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระดับครัวเรือน หมู่บ้าน และ ตำบลได้
- ใช้การทำงานร่วมกันแบบ “ทีมเดียวกันข้อมูลชุดเดียว” เพื่อขับเคลื่อนความสำเร็จร่วมกัน

7.1 หลักการทำงานแบบ “ร่วมกำหนด ร่วมทำ ร่วมรับผลลัพธ์”

การดูแลสุขภาพให้สุขภาพดีขึ้น

อสม.ไม่สามารถทำเพียงลำพัง

ต้องเกิด “พลังร่วม (Collective Impact)” จากภาคีในพื้นที่

สุขภาพชุมชนจะดีขึ้นได้ ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนเดียว แต่คือ “พลังร่วม” ของทุกคน

การดูแลสุขภาพให้สุขภาพดีขึ้น อสม. ไม่สามารถทำเพียงลำพัง ต้องเกิด “พลังร่วม (Collective Impact)” จากภาคีในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานเข้มแข็งและยั่งยืน



ร่วมกำหนด → ร่วมทำ → ร่วมรับผลลัพธ์

7.2 ระบบเชื่อมโยง งาน อสม. เข้มแข็งและยั่งยืน

คุณไม่ได้ทำงานลำพัง: นี่คือโครงสร้างทีมสนับสนุน อสม. ทุกระดับ



ระบบเชื่อมโยงดี งาน อสม. จะเข้มแข็งและยั่งยืน

ระดับ	บทบาทสำคัญ	ผลต่อ อสม.
กระทรวง	นโยบายและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	ทำงานเป็นเอกภาพ
จังหวัด (สสจ.-อบจ.)	จัดงบและข้อมูลตามผลลัพธ์	งบตรงจุดจริง
อำเภอ (สสอ.)	นิเทศแบบพี่เลี้ยง	มีทีมสหวิชาชีพช่วย
ตำบล (รพ.สต.-อปท.)	หนุนกิจกรรม-บูรณาการหน่วยงาน	ลดภาระงาน-เสริมกำลัง
ชุมชน (ผู้นำ-ครอบครัว)	สร้างพลังสังคม	ปฏิบัติได้ต่อเนื่อง

7.3 หนึ่งระบบ หนึ่งมาตรฐาน หนึ่งเป้าหมาย One System – One Standard – One Goal

หลักการการทำงานที่เป็นหนึ่งเดียวทั่วประเทศ:
หัวใจของความเป็นมืออาชีพ



เพราะหลักการนี้ อสม. ไม่ใช่แค่ ‘ผู้ปฏิบัติงาน’ แต่คือ ‘ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชน’

หนึ่งระบบ หนึ่งมาตรฐาน หนึ่งเป้าหมาย (One System – One Standard – One Goal)



แนวคิดนี้คือหลักประกันคุณภาพ ที่จะทำให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่

7.4 กลไกที่ยกระดับ อสม. ให้เป็นมืออาชีพ

ระบบข้อมูลเดียว ช่วยให้อสม.ทำงานแบบ Case Manager ได้จริง

One Integrated
Data System

ระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว
แม้หลายหน่วยงาน

- ใช้ Smart อสม. เชื่อม One-Dashboard เรียลไทม์
- อสม. เห็นข้อมูลลูกค้ารวดเร็วทันใช้ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

ระบบพี่เลี้ยงเดียว

Unified Mentor System

การทำงานต้องมีมาตรฐาน
เดียวกันทั่วประเทศ

 พัฒนาสู่ Health Coach มืออาชีพ

- สสอ. เป็นศูนย์กลางโค้ช-นิเทศ
กำกับมาตรฐาน
- อสม. ได้ทักษะ “โค้ชสุขภาพ” อย่าง
ต่อเนื่อง

ระบบงบประมาณ

ตามผลลัพธ์

Result-based Budgeting /
Coordinated Financing
System

 ขับเคลื่อนการดูแลแบบรายกรณี

- งบลงตรงเป้าหมาย ลดสีเหลือง ส้ม
แดงในหมู่บ้าน
- อสม. ได้รับแรงจูงใจตามผลงานจริง

ระบบกำกับคุณภาพร่วม

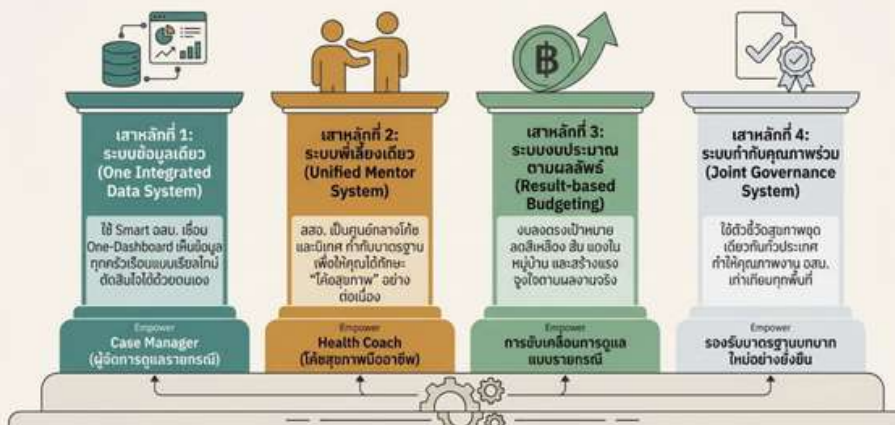
Joint Governance System

รองรับมาตรฐานบทบาทใหม่อย่างยั่งยืน

- ตัวชี้วัดสุขภาพ ชุดเดียวกันทั่วประเทศ
- คุณภาพงาน อสม. เท่าเทียมทุกพื้นที่

ระบบสนับสนุนต้อง “เชื่อมต่อไร้รอยต่อ” 4 มิติ

4 เสาหลักของระบบสนับสนุน ที่ยกระดับการทำงานของคุณให้เป็นมืออาชีพ



เครื่องมือในมือคุณ: จากข้อมูลสู่การตัดสินใจที่แม่นยำ



เครื่องมือ (Tool)



รายงาน Smart อสม.



Dashboard



การประชุม คลัสเตอร์



จุดประสงค์ (Purpose)

รวบรวมข้อมูลรายบุคคลและรายหมู่บ้าน

เห็นสถานการณ์จริงรายเดือน

วางแผนและประสานงานร่วมกัน



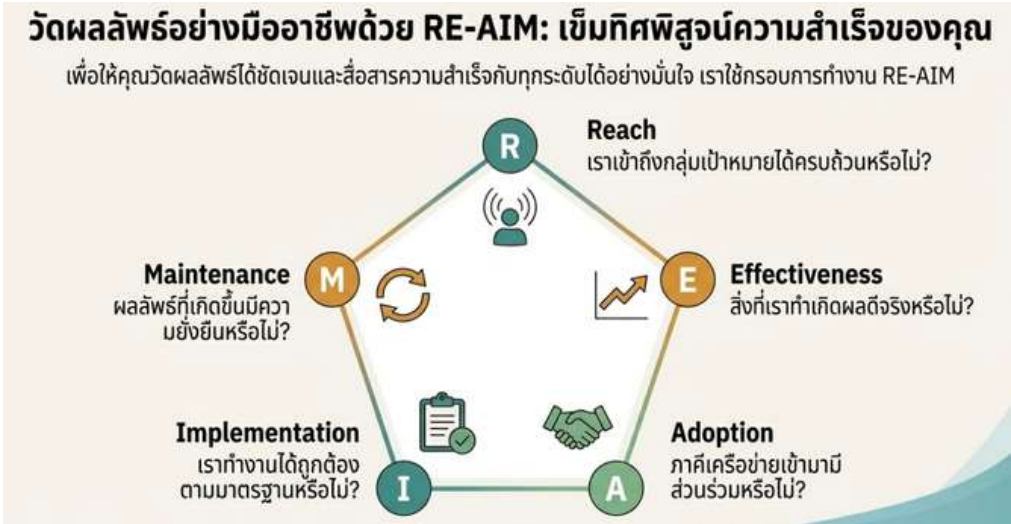
ผลลัพธ์สำหรับ อสม. (Outcome for You)

ตัดสินใจเชิงรุกได้ทันเวลา

กำหนด "จุดเสียงรบกวน" ได้ชัดเจน

"เงินลงทุนจุดเสียงรบกวน" และทำงานเป็นทีม

7.3 กรอบการติดตามผลแบบ RE-AIM สำหรับงาน อสม.



ประยุกต์ใช้ RE-AIM ในทุกขั้นตอนการทำงานของ อสม.	
ขั้นตอนการทำงาน	ใช้ RE-AIM วัดอะไร
 คัดกรองครัวเรือน (Household Screening)	R (Reach) เข้าถึงครบทุกครัวเรือนหรือไม่?
 โค้ชสุขภาพรายบุคคล (Individual Health Coaching)	E (Effectiveness) พฤติกรรมเป้าหมายเปลี่ยนแปลงหรือไม่?
 อบรม/สนับสนุน อสม. (VHV Training/Support)	A (Adoption) หน่วยงานภาคี (sw.สต., อปท.) เข้าร่วมสนับสนุนหรือไม่?
 นิเทศจาก สสอ./sw.สต. (Supervision from District)	I (Implementation) ทำตามมาตรฐาน (ป้องกัน 7 สี, Smart อสม.) หรือไม่?
 ประเมินผลรายไตรมาส (Quarterly Evaluation)	M (Maintenance) มีการติดตามต่อเนื่องและผลลัพธ์ยังคงอยู่หรือไม่?

7.4 เครื่องมือสนับสนุนการติดตามผล

เครื่องมือ	จุดประสงค์	ผลลัพธ์
รายงาน Smart อสม.	ข้อมูลรายบุคคล และรายหมู่บ้าน	ตัดสินใจเหมาะสม เชิงรุกทันเวลา
Dashboard	เห็นสถานการณ์จริงรายเดือน	กำหนด “จุดเสี่ยงเร่งด่วน”
ประชุมคลัสเตอร์	วางแผนร่วม ประสานงานทันที	“เงินลงตรงจุดเสี่ยง”
นิเทศแบบพี่เลี้ยง	เสริมทักษะ อสม.	อสม. มั่นใจและมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

เครื่องมือหลักที่ 3: ‘Smart อสม. และ Dashboard’ ขับเคลื่อนการทำงานด้วยข้อมูล



เปลี่ยนการทำงานจาก ‘ความรู้สึก’ เป็น ‘ข้อเท็จจริง’
ทำให้การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรมีประสิทธิภาพสูงสุด

7.5 การรายงานผลที่สร้างแรงบันดาลใจ

การรายงานผลที่สร้างแรงบันดาลใจ: เล่าเรื่องราวความสำเร็จให้เห็นเป็นรูปธรรม

การติดตามผลไม่ใช่แค่เรื่องของตัวเลข แต่คือการทำให้ทีมและชุมชน "เห็นผลลัพธ์เป็นรูปธรรม" และมีกำลังใจ

What to present:



รายชื่อคนที่ "ดีขึ้น": ยกตัวอย่างความสำเร็จของผู้ที่เปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงมาเป็นกลุ่มปกติ



ความสำเร็จของ SMART Goal: แสดงผลการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกับครัวเรือน



จำนวนสิ่งที่เปลี่ยนไป: แสดงข้อมูลเชิงปริมาณที่ชัดเจน เช่น "จำนวนผู้ป่วยสีลม/แดงที่เปลี่ยนเป็นสีเขียว"



7.6 VCITE กับ การสนับสนุนระบบติดตาม

VCITE: คุณสมบัติ 5 ประการที่ขับเคลื่อนการทำงานอย่างมืออาชีพ
หลักการ VCITE คือสิ่งที่ช่วยให้คุณใช้ระบบและเครื่องมือทั้งหมดได้อย่างเต็มศักยภาพ



V

ใจอาสา
ลงพื้นที่สม่ำเสมอ
ใกล้ชิดชุมชน



C

ประสานข้อมูลกับ
ภาคีทุกระดับ



I

ปรับวิธีติดตาม
ให้เหมาะกับบริบท



T

ใช้ข้อมูลเรียลไทม์
จาก Smart อสม.
และ Dashboard



E

ให้ครอบครัวร่วม
ติดตามและดูแล
ตนเองได้

ข้อมูลดี + ภาคีร่วมมือ = ผลลัพธ์ยั่งยืน

**“เมื่อข้อมูลดี ภาคีร่วมมือ ประชาชนมีพลัง... สุขภาพชุมชนจะดีขึ้น
อย่างแท้จริง”**

7.7 บทบาทสนับสนุน อสม.



ระดับระบบ	หน่วยงาน	บทบาทสนับสนุน อสม.
ระดับนโยบายประเทศ	กระทรวงสาธารณสุข, สปสช., กรมสน.	นโยบาย One Standard - One Goal, คู่มือมาตรฐาน, งานฐานปฏิญญา
ระดับจังหวัด	สสจ., อบจ.	สนับสนุนตามผลงาน, จัดประชุมคลังสตอรี่, Dashboard จังหวัด
ระดับอำเภอ	สสอ.	มีเอกแบบพี่เลี้ยง, จับคู่เลื่อนการใช้ข้อมูล, เชื่อม sw.สต.-อบจ.
ระดับท้องถิ่น/sw.สต.	sw.สต.-อบต./เทศบาล	ติดตามกลุ่มเสี่ยง, ระบุบุคคล, สนับสนุนการคัดกรองเชิงรุก
ระดับชุมชน	ผู้นำชุมชน-ครอบครัว-ชมรม	ร่วมตั้ง SMART Goal สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ภาพรวม

นโยบาย → เครื่องมือ → งานประมาณ → ข้อมูล → การ
ตัดสินใจ → ผลลัพธ์สุขภาพดีขึ้นจริง

7.8 บทบาทใหม่ อสม. ที่ถูกยกระดับ

Health Coach และ Case Manager มืออาชีพ



1. Health Coach (โค้ชสุขภาพชุมชนมืออาชีพ)

Your Mission: เปลี่ยน ‘ความรู้’
ให้เป็น ‘พฤติกรรมสุขภาพ’ ที่ยั่งยืน

Key Actions:

- โค้ชพฤติกรรม 3อ. 3า. รายบุคคล
- สื่อสารความเสี่ยงด้วยทักษะ MI/5A
- เสริมพลังให้ครอบครัวดูแลตนเองได้



2. Case Manager (ผู้จัดการดูแลรายกรณี)

Your Mission: ดูแลผู้ป่วย NCDs อย่าง
ต่อเนื่อง ณ ที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

Key Actions:

- ติดตามผู้ป่วย NCDs ระยะยาวโดยใช้ข้อมูลจากระบบ
- สื่อสารกับ sw.สต./สสอ. แบบเรียลไทม์
- ช่วยควบคุมโรคและลดอัตราการป่วยใหม่

เมื่อข้อมูลดี ภาคร่วมมือ ประชาชนมีพลัง...
สุขภาพชุมชนจะดีขึ้นอย่างแท้จริง

อสม. ไม่ได้เป็นเพียง ‘ผู้ปฏิบัติงาน’
แต่คือ ‘ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชน’

ข้อมูลดี (Good Data) + ภาคร่วมมือ (Partner Collaboration) = ผลลัพธ์ที่ยั่งยืน (Sustainable Outcomes)

✦ ทำให้อัตราการป่วยใหม่ลดลงและผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีขึ้น

แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน

เป้าหมายการติดตามประเมินผลของงาน อสม. คืออะไร

- ก) เพื่อจับผิด
- ข) เพื่อพัฒนาการทำงานและผลลัพธ์สุขภาพ ✓
- ค) เพื่อเพิ่มงานเอกสาร
- ง) เพื่อลงโทษชุมชน

RE-AIM ข้อใดหมายถึง “เกิดผลจริง”

- ก) Reach
- ข) Maintenance
- ค) Effectiveness ✓
- ง) Adoption

ภาควิชาใดทำหน้าที่นิเทศติดตาม อสม.

- ก) สสอ. ✓
- ข) ครอบครัว
- ค) ชมรมเดินเข้า
- ง) ร้านค้า

องค์ประกอบ VCITE ใดเน้น “ข้อมูลเรียลไทม์”

- ก) C
- ข) T ✓
- ค) V
- ง) E

ดิจิทัลมีบทบาทอย่างไร

- ก) ทำงานซ้ำซ้อน
- ข) เพิ่มความแม่นยำและเร็วขึ้น ✓
- ค) ใช้เพื่อความบันเทิง
- ง) ไม่เกี่ยวกับงาน อสม.

บทสรุป

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นภาระสำคัญของระบบสุขภาพไทย ทั้งด้านการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่าย และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่การดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้จำเป็นต้องเสริมพลังระบบปฎิบัติในพื้นที่

บทบาท อสม. ที่ต้องปรับจากผู้สนับสนุนงานสาธารณสุขสู่การเป็น “ผู้จัดการสุขภาพชุมชน (Community Health Manager)” และ “ผู้โค้ชสุขภาพ (Health Coach)” ในการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงของประชาชน

คู่มือนี้สนับสนุนการทำงานของ อสม. ภายใต้แนวคิด “หนึ่งระบบ หนึ่งมาตรฐาน หนึ่งเป้าหมาย (One System - One Standard - One Goal)” โดยนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุม 7 บท ได้แก่ บทเรียนนโยบายและการกิจ อสม. เชิงรุก การใช้กลไก VCITE Model (Volunteers-Collaboration-Innovation-Technology-Empowerment) เป็นระบบหมุนหลัง การใช้ป้องกัน 7 สีในการจำแนกความเสี่ยง การโค้ชสุขภาพตามหลัก 3อ-3ล และการตั้งเป้าหมายแบบ SMART Goal ตลอดจนการใช้เทคโนโลยี Smart อสม. และ Dashboard เพื่อการติดตามและตัดสินใจบนฐานข้อมูล รวมถึงความร่วมมือจากภาคีในทุกกระดับ เพื่อสร้างผลลัพธ์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คู่มือฉบับนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสมรรถนะ อสม. ให้สามารถขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับครัวเรือนและชุมชน ลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยอย่างเป็นรูปธรรม



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). แนวทางการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิและการเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). แนวปฏิบัติมาตรฐานการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- องค์การอนามัยโลก. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับประเทศ: ประเทศไทย. เจนีวา: องค์การอนามัยโลก.
- Yiengprugsawan, V., & Carmichael, G. (2023). Community health workers in primary care systems in Southeast Asia. *International Journal of Public Health*, 68(1), 120-128.

“ใจพร้อมทำ ทำพร้อมกัน คิดสร้างสรรค์ ใช้ดิจิทัล เสริมพลังคน ชุมชนแข็งแกร่ง”

เพราะ อสม. เข้มแข็ง คือ ชุมชนเข้มแข็ง

การถ่ายโอนภารกิจ sw.สด. ไม่ใช่ภาวะสูญญากาศ แต่เป็นโอกาสในการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งขึ้นจากฐานราก
กลไก VCITE และเครื่องมือที่นำเสนอในวันนี้ คือคำตอบเชิงยุทธศาสตร์ที่จะ:



เสริมพลัง (Empower)
อสม. ให้เป็นผู้จัดการและ
โค้ชสุขภาพนืออาชีพ



เชื่อมโยง (Connect)
ทุกภาคส่วนให้ทำงานบน
ข้อมูลชุดเดียวกัน



สร้างผลลัพธ์ (Deliver)
สุขภาพที่ดีขึ้นให้แก่ประชาชน
ได้อย่างยั่งยืน

การลงทุนในการพัฒนาศักยภาพ อสม. คือการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพื่ออนาคตสุขภาพของคนไทย



สแกนเพื่อดาวน์โหลด
“คู่มือกลไกการสนับสนุนการ
พัฒนาศักยภาพ อสม.” ฉบับเต็ม



PH Notebooks Ltd

“ใจอาสา-ร่วมมือ-นวัตกรรม-ดิจิทัล-เสริมพลัง”