สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Policy Brief ยกระดับ อสม. สู่ “โค้ชสุขภาพชุมชนมืออาชีพ”

ระบบสุขภาพปฐมภูมิหลังถ่ายโอน รพ.สต. สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

นักวิจัยหลัก
ผศ. ดร. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

1 1. กลไกสำคัญในการลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- การถ่ายโอน รพ.สต. ไปสู่ อบจ. เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- อสม. เป็นกลไกแนวหน้าในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และติดตามกลุ่มเสี่ยง NCDs
- กลไกสำคัญ: การประเมินสุขภาพ การโค้ช พฤติกรรม การเยี่ยมบ้าน และการติดตามต่อเนื่อง
- เชื่อมโยงข้อมูลครัวเรือนกับทีมสุขภาพและชุมชนเพื่อจัดการความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด

2 2. ปัญหาเชิงระบบที่ต้องเร่งแก้ไข

- การพัฒนาศักยภาพ อสม. ยังไม่ต่อเนื่องและขาดมาตรฐานกลาง
- ระบบข้อมูล ระบบพี่เลี้ยง และมาตรฐานงานยังแยกส่วน
- งบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพและแรงจูงใจยังไม่มั่นคง
- การกำกับติดตามและ feedback ระหว่างหน่วยงานยังไม่เชื่อมโยงกัน

ไฮไลต์การขับเคลื่อน / ข้อสรุปเชิงนโยบาย

VCITE Framework + One System – One Standard – One Goal

อสม. คือพลังสุขภาพใกล้บ้านที่ช่วยคัดกรอง ติดตาม และลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นรูปธรรม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

3. หลักฐานสำคัญจากพื้นที่นำร่อง

4 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ:
ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มุกดาหาร หนองบัวลำภู

ผลการประเมิน

- คะแนนความรู้เพิ่มจาก 67.4 เป็น 84.6
- คะแนนทักษะการติดตามกลุ่มเสี่ยง เพิ่มจาก 71.2 เป็น 88.1

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

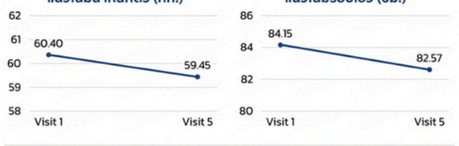
- FBS ลดจาก 100.36 เป็น 97.50 mg/dL
- น้ำหนักและรอบเอวมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ
- สะท้อนว่า VCITE Framework ช่วยเสริมศักยภาพ อสม. ได้จริง

ผลลัพธ์การติดตาม 4 เดือน: ความสำเร็จของการลดความเสี่ยงโรค NCDs ผ่านการเสริมพลัง อสม.

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่าง 205 คน (ติดตาม 5 ครั้ง)

63.90% (131 คน)
น้ำหนักตัวลดลง
ในกลุ่มที่สำเร็จ ลดเฉลี่ย 2.32 กก.
(คิดเป็น 3.74% ของน้ำหนักตั้งต้น)

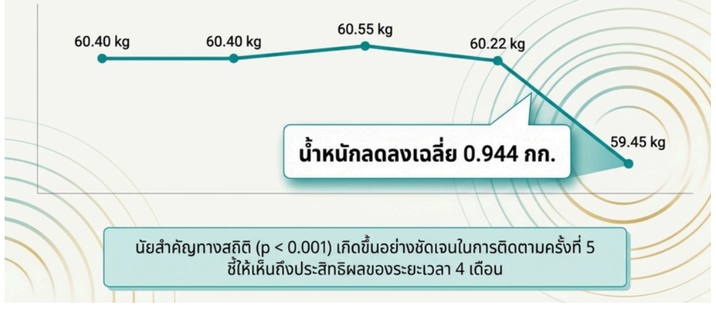
58.05% (119 คน)
รอบเอวลดลง
ในกลุ่มที่สำเร็จ รอบเอวลดเฉลี่ย 4.38 ซม.



ตัวชี้วัด	ครั้งที่ 1: Mean (SD)	ครั้งที่ 5: Mean (SD)	ค่าเฉลี่ยที่ลดลง	p-value
น้ำหนัก (กก.)	60.40 (11.28)	59.45 (11.03)	-0.944	<0.001
รอบเอว (ซม.)	84.15 (10.26)	82.57 (9.09)	-1.580	<0.001

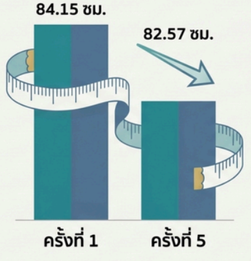
ทิศทางการลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นเส้นตรงชี้ว่า ***หากรักษาระดับการลดลงได้ จะสามารถลดน้ำหนักได้ถึงเป้าหมาย 10% ของน้ำหนักตัวเริ่มต้นภายใน 12 เดือน****

ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ 1: แนวโน้มการลดน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด



นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เกิดขึ้นอย่างชัดเจนในการติดตามครั้งที่ 5 ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของระยะเวลา 4 เดือน

ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ 2: การลดความเสี่ยงเมตาบอลิกผ่านตัวชี้วัดรอบเอว



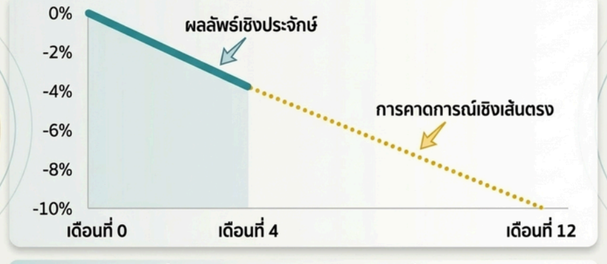
58.05%
ของกลุ่มตัวอย่าง (119 คน) มีรอบเอวลดลง

ลดลงเฉลี่ย
4.38 เซนติเมตร
($p < 0.001$)

(ลดสูงสุด 22 ซม. / น้อยสุด 1 ซม.)

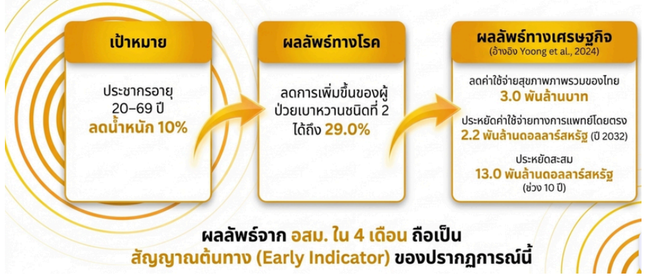
การลดลงของรอบเอวและน้ำหนักในระยะเวลาอันสั้น เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2, ความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคร่วมจากภาวะอ้วน

สะพานเชื่อมสู่อนาคต: จากผลลัพธ์ระยะสั้น สู่เป้าหมาย 10%



หากการลดลงของน้ำหนัก 3.74% ดำเนินต่อไปในอัตราคงที่ (Linear progression)
กลุ่มตัวอย่างจะใช้เวลา 12 เดือนในการบรรลุเป้าหมายการลดน้ำหนัก 10%
ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับมหภาค: มูลค่าของการลดน้ำหนัก 10%



ผลลัพธ์จาก อสม. ใน 4 เดือน ถือเป็น สัญญาณต้นทาง (Early Indicator) ของปรากฏการณ์นี้

การแปลงมูลค่า: ศักยภาพการประหยัดค่าใช้จ่ายต่อบุคคล

โมเดลอ้างอิง Yoong et al.	ศักยภาพเชิงมูลค่าต่อ 1 คน
เกณฑ์ความสำเร็จ: ลดน้ำหนักเป้าหมายร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม	ปีเป้าหมาย (Year 1): **ประหยัดเฉลี่ย ~5,180 บาท / คน** สะสมระยะ 10 ปี (10-Year Cumulative): **ประหยัดเฉลี่ย ~30,606 บาท / คน**

การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economic Impact)

เมื่อการลดน้ำหนัก 10% คือกุญแจสำคัญในการลดภาระงบประมาณตามแบบจำลองของ Yoong et al. (2024)

หากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (205 คน) บรรลุเป้าหมาย 10%

ปีเป้าหมาย: ประหยัด **1,061,900 บาท**

สะสม 10 ปี: ประหยัด
6,270,950 บาท

หากประเมินเฉพาะกลุ่มที่ลดน้ำหนักได้จริงแล้ว (131 คน) บรรลุเป้าหมาย 10%

ปีเป้าหมาย: ประหยัด **678,580 บาท**

สะสม 10 ปี: ประหยัด
4,007,290 บาท

- การพัฒนาศักยภาพ อสม. การติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ลดปัจจัยเสี่ยง NCDs ในระดับบุคคล
- ลดความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ
- เป็นกลไกสำคัญ ศักยภาพสูง
- ในการลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Policy Brief ยกระดับ อสม. สู่ “โค้ชสุขภาพชุมชนมืออาชีพ”

ทิศทางนโยบายและข้อเสนอเพื่อเสริมพลังระบบสุขภาพชุมชน

4 4. ทิศทางนโยบายที่เสนอ

- ขับเคลื่อนด้วยแนวคิด **"Multi-level – Unified Mechanism"**
- ทุกระดับทำงานบนฐานเดียวกัน:
  "One System – One Standard – One Goal"
- ใช้นโยบายเดียวกัน ข้อมูลเดียวกัน เครื่องมือเดียวกัน และตัวชี้วัดเดียวกัน
- มี **feedback loop** จากระดับพื้นที่สู่ระดับนโยบาย อย่างต่อเนื่อง
- เป้าหมายคือยกระดับ อสม. จากผู้ช่วยงานสุขภาพ สู่ **“โค้ชสุขภาพชุมชนมืออาชีพ”**

5 5. ข้อเสนอเชิงนโยบายเร่งด่วน

1 One-Dashboard
ระบบ ข้อมูลกลางเชื่อม Smart อสม., HDC, NCD Registry, สปสช. และข้อมูลพื้นที่

2 District Mentor Hub
ยกระดับ สสอ. เป็นศูนย์พี่เลี้ยง อสม. ระดับอำเภอ

3 National VHV Competency Framework
จัดทำกรอบสมรรถนะ อสม. พร้อม Micro-credential และ Re-certification

4 OSM-Capacity Fund
ตั้งกองทุนสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อสม. อย่างต่อเนื่อง

5 Outcome-based Incentive
เชื่อมแรงจูงใจกับคุณภาพการคัดกรอง การติดตาม และผลลัพธ์สุขภาพ

ไฮไลต์การขับเคลื่อน / ข้อสรุปเชิงนโยบาย

ลงทุนใน อสม. = ลงทุนในระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ

เมื่อมีข้อมูลกลาง ระบบพี่เลี้ยง มาตรฐานสมรรถนะ งบประมาณที่มั่นคง และแรงจูงใจเชิงคุณภาพ
อสม. จะทำงานได้อย่างมืออาชีพและสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ยั่งยืน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Policy Brief ยกระดับ อสม. สู่ “โค้ชสุขภาพชุมชนมืออาชีพ”

กลไกความร่วมมือหลายระดับและผลลัพธ์ที่คาดหวัง

5 5. บทบาทของหน่วยงานตามระดับการดำเนินงาน

ระดับประเทศ	กำหนดนโยบาย มาตรฐานสมรรถนะ ระบบข้อมูลกลาง และกลไกแรงจูงใจระดับชาติ
ระดับเขตสุขภาพ	สนับสนุนและกำกับคุณภาพ เชื่อมโยงจังหวัด และช่วยพื้นที่ที่มีความท้าทายสูง
ระดับจังหวัด	สสจ. และ อบจ. ร่วมบริหารข้อมูล กองทุน และกำกับคุณภาพระบบสนับสนุน อสม.
ระดับอำเภอ	สสอ. เป็น District Mentor Hub ทำหน้าที่โค้ช นิเทศ และวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับ รพ.สต.
ระดับตำบลและชุมชน	รพ.สต. อปท. และ อสม. ใช้ข้อมูลจริงในการคัดกรอง ติดตาม เยี่ยมบ้าน และจัดการสุขภาพครัวเรือน

6 6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- อสม. มีสมรรถนะสูงขึ้นและทำงานได้อย่างมืออาชีพ
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ติดตาม และดูแลต่อเนื่องมากขึ้น
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนได้รับการจัดการตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
- ระบบข้อมูลสุขภาพชุมชนมีความถูกต้องและใช้ประโยชน์ได้จริง
- ความร่วมมือระหว่าง สธ. อบจ. อปท. และชุมชนเข้มแข็งขึ้น
- ระบบสุขภาพปฐมภูมิไทยมีความพร้อมต่อการกระจายอำนาจอย่างยั่งยืน

ไฮไลต์การขับเคลื่อน / ข้อสรุปเชิงนโยบาย

ข้อมูลนำการตัดสินใจ ระบบนำผลงาน ชุมชนนำสุขภาพ

การถ่ายโอน รพ.สต. สู่ อบจ. จะเกิดประโยชน์สูงสุด เมื่อทุกระดับร่วมกันออกแบบระบบสนับสนุน อสม. ให้เชื่อมโยง เป็นมาตรฐาน และขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง