



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



วิจัย การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ชุมชนต้นแบบ ในเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2569 (ปีที่ 2)



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



นายแพทย์ภูเดช สุระโคตร
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1

สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสวัสดิการ อสม. / ยกระดับบริการ ศสมช. เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วย Health Station เป็นศูนย์คัดกรองติดตาม NCDs ประจำชุมชน

2

ยกระดับบริการ พัฒนามาตรฐาน และส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ

พัฒนา Medical Hub & Wellness Hub / Hospital Quality / การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

3

ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล

ยกระดับบริการ พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เป็นมาตรฐานสถานพยาบาลแห่งชาติ เพิ่มประสิทธิภาพบริหารงานก่อสร้าง ระบบบำบัดน้ำเสีย และบังคับใช้กฎหมายการกระทำผิด

4

เป็นองค์กรแห่งประสิทธิภาพและก้าวล้ำด้วยเทคโนโลยี

พัฒนา "สบส. E-Learning Platform มุ่งสู่การเป็น Fully Digital Government และผลักดันการเปลี่ยนผ่านองค์กร สู่ความเป็น Data Driven Organization"

หลักปฏิบัติในการทำงาน

3B

B

Begin

เริ่มทำทันที

B

Better

มีการพัฒนา

B

Best

ก้าวหน้าเป็นเลิศ

สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ยกระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
(ศสมช.) เป็น **"ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน"**

เป้าหมาย:

ยกระดับบริการ ศสมช.
เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วย **Health Station**
เป็น ศูนย์คัดกรอง ติดตาม **NCDs**

พัฒนาระบบเชื่อมโยง **Health Station** ใน ศสมช.
เข้ากับ รพ.สต. และโรงพยาบาลในพื้นที่
เพื่อให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากร รองรับแนวทาง
One Region–One Province–One Hospital

4 เดือน

76 แห่ง

ครอบคลุมทุกจังหวัด
จังหวัดละ 1 แห่ง

1 ปี

878 แห่ง

ครอบคลุมทุกอำเภอ
อำเภอละ 1 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน:



พัฒนา ยกระดับ ศสมช. เป็น
ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

- จัดบริการวัดส่วนสูง/ชั่งน้ำหนัก (หาค่า BMI)
วัดรอบเอว ตรวจวัดความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด
และระดับความเค็มในอาหาร
- คัดกรองสุขภาพประชาชนและโรค NCDs
- ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่อง NCDs
และแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผลลัพธ์/ผลกระทบ:

1

เป็นศูนย์กลางปฏิบัติงานของ อสม. ในการ **ขับเคลื่อนงานป้องกัน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)**

2

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น

3

ประชาชน **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ**ที่ดีขึ้นเพื่อลดปัญหา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ที่มา

**นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

- 1** สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ
พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสวัสดิการ อสม. / ยกระดับบริการ คสมช. เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วย Health Station เป็นศูนย์คัดกรองติดตาม NCDs ประจำชุมชน
- 2** ยกระดับบริการ พัฒนามาตรฐาน และส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพ
พัฒนา Medical Hub & Wellness Hub / Hospital Quality / การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- 3** ยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาล
ยกระดับบริการ พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เป็นมาตรฐานสถานพยาบาลแห่งชาติ เพิ่มประสิทธิภาพบริหารงานก่อสร้าง ระบบบำบัดน้ำเสีย และบังคับใช้กฎหมายการกำจัด
- 4** เป็นองค์กรแห่งประสิทธิภาพและก้าวล้ำด้วยเทคโนโลยี
พัฒนา "สบส. E-Learning Platform มุ่งสู่การเป็น Fully Digital Government และผลักดันการเปลี่ยนผ่านองค์กร สู่ความเป็น Data Driven Organization"

หลักปฏิบัติในการทำงาน
3B Begin (เริ่มทำกัน) Better (มีการพัฒนา) Best (ก้าวหน้าเป็นเลิศ)

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ซึ่งกำหนดเป็นนโยบายกระทรวง
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเป้าหมาย “สร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพปฐมภูมิ” โดย “ยกระดับ คสมช.เป็น ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน”
- ปี 2568 ศบส.12 ดำเนินการวิจัยพัฒนารูปแบบ ศ. NCDs จ.ละ 1 พื้นที่

ปี 2569 นำ MODELS มาขยายผล เพิ่ม อำเภอละ 1 พื้นที่
วิจัย จังหวัดละ 2 พื้นที่
(สร้าง Model กระบวนการขับเคลื่อน ของพื้นที่ รพ.สต.ถ่ายโอน)



ศสมช.

**ศูนย์ NCDs
ประจำหมู่บ้าน**

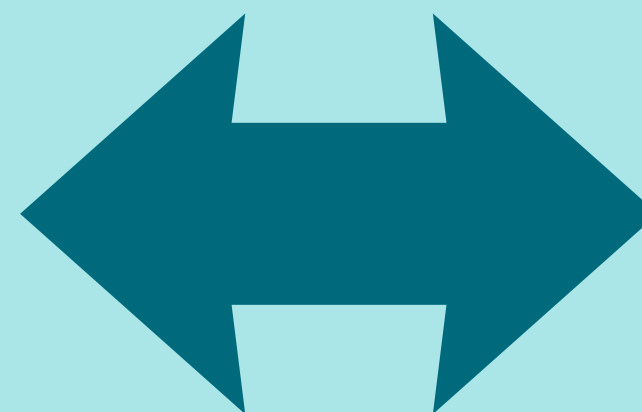


ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ชุมชน

**การขับเคลื่อนชุมชน
สาธารณสุขมูลฐาน
อย่างยั่งยืน**





ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระบวนการ



1. สำรวจ ศสมช.ทุกตำบลภายใน 28 ก.พ.69
2. สสจ.สสอ.คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการ อำเภอละ 1 แห่ง (ธ.ค.68)
3. กอง สช.ชี้แจงพื้นที่เป้าหมาย Online 7 ม.ค.69
4. **ศบส.12ประชุมชี้แจงแนวทางพื้นที่ต้นแบบร่วมวิจัย จังหวัดละ 2 พื้นที่ (ม.ค.69)**
 - อบรม online อสม.นวัตกร, อสม.ผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ส่งเสริมการบูรณาการงานNCDs งานส่งเสริม ระบบเชื่อมโยงข้อมูล กับ รพ.สต.
3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน ทาง Online (พ.ค.69 **พื้นที่วิจัย/รวม**)
4. **เยี่ยมติดตามในพื้นที่ (จ.ละ 1 จุด) บูรณาการ สสช. (พ.ค.69)**
5. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินผล ทาง online (ก.ค.69 **พื้นที่วิจัย/รวม**)
6. **ลงพื้นที่ถอดบทเรียน พื้นที่ต้นแบบตัวอย่าง จ.ละ 1 พื้นที่ บูรณาการ สสช. (ก.ค.69)**





ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

Note จากการชี้แจงกอง สช. (Online 7ม.ค.69)



1. มอบประกาศนียบัตรทุกพื้นที่
2. มีแผนสนับสนุนกระเป๋าสสม. และอุปกรณ์ พื้นที่ต้นแบบ อำเภอละ 1 ชุด
3. เสริมแรงจูงใจ พื้นที่ผลงานดี เขตละ 3 พื้นที่รับรางวัลที่กองจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (พ.ค.69)
4. ประเมินตนเอง ทางออนไลน์และติดตามรายงานผ่าน DASHBOARD
 - 4.1 เกณฑ์ สสม.ยั่งยืน
 - 4.2 เกณฑ์มาตรฐาน ศสมช.เป็น ศูนย์ NCDs(สสอ.เป็นเจ้าภาพ)





ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปีที่ 1 พื้นที่ต้นแบบ 2568 ต่อยอด 2569



จังหวัด	พื้นที่ต้นแบบ	ที่มา
สงขลา (ระดับเขต)	หมู่ที่ 6 บ้านชะ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา	อสม.ดีเด่น NCDs ชชาติ 68 เขต 67 ศูนย์คนไทยห่างไกลNCDs
ตรัง	หมู่ที่ 8 บ้านทุ่งนอก ตำบลบางกุ่ม อำเภอห้วยยอด	หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 67
พัทลุง	หมู่ที่ 8 บ้านหน้าป่า ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม	ชุมชนจัดการสุขภาพ 67
สตูล	หมู่ที่ 4 บ้านผึ่ง 8,11,12 ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอมะนัง	ศูนย์คนไทยห่างไกลNCDs
ปัตตานี	ชุมชนสะบารัง ตำบลสะบารัง อำเภอเมืองปัตตานี	ศูนย์คนไทยห่างไกลNCDs
ยะลา	ชุมชนบ้านร่ม ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา	ศูนย์คนไทยห่างไกลNCDs
นราธิวาส	หมู่ที่ 3 บ้านน้ำขาว ตำบลกาเยาะ อำเภอยะรัง	ศูนย์คนไทยห่างไกลNCDs



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



บทบาทพื้นที่ต้นแบบร่วมวิจัย

1. ต้นแบบการพัฒนาให้แก่พื้นที่เป้าหมายอื่นในอำเภอ จังหวัด เขต
2. ตัวแทนของจังหวัดในการร่วมให้ข้อมูลการวิจัย ระดับเขตสุขภาพ
ฐานข้อมูลDASHBOARD สถานการณ์ภาพรวม เขตสุขภาพที่ 12
 - จำนวน อสม.อบรมหลักสูตรออนไลน์
 - จำนวนวัสดุ งบประมาณ
 - จำนวนวันที่เปิดบริการ / เดือน
 - จำนวนวันที่จัดกิจกรรม / เดือน (ตัวอย่าง)
 - สื่อชุมชน มาตรการ นวัตกรรม (ตัวอย่าง)
3. พื้นที่จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (พ.ค.)
4. พื้นที่ถอดบทเรียนจัดกิจกรรมถอดบทเรียน (ก.ค.)



รูปแบบกระบวนการการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ NCDs ชุมชนต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 12

ผลลัพธ์	เกิดทีมงาน อสม.NCDs	เกิดกลไกขับเคลื่อน	เกิดการบริการต่อเนื่อง	ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น	กลุ่มเสี่ยงลดลง ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันได้
ตัวชี้วัด	-อสม.ได้รับการพัฒนาทักษะการคัดกรอง NCDs ให้คำแนะนำนำบัตรรับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม -อสม.อบรมนักปรับเปลี่ยนออนไลน์ กองส./อสม. นวัตกรรมออนไลน์ -มีการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์โดยกองทุนหลักประกัน/ชมรม อสม./อปท./สร. -มีอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนักที่วัดส่วนสูง วัดรอบเอว Body composition Salt Meter	-มีคณะกรรมการที่มีองค์ประกอบ (ชมรม อสม. อปท. ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพ จนท.สร. ส่วนราชการ ประธานชุมชน ผู้นำศาสนา) -มีระบบพี่เลี้ยงและการส่งต่อ หมอ 2 รพ.สต. หมอ 3 รพช. -มีระบบพี่เลี้ยงและการส่งต่อ หมอ 2 PCU หมอ 3 รพท. รพศ. -มีระบบควบคุมกำกับของ สสอ.(NCDS Prevention Center) -มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและการบริการ -มีมาตรการลดคาร์บชุมชน อสม.ถือคิลอด=IF -มีสื่ออาหารลดคาร์บชุมชน	-มี อสม.จัดเวรบริการ -กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ -มีแผนการดำเนินงานเชิงรุก -มีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส	-ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 60 -มีบุคคลต้นแบบลดคาร์บ -มีผู้นำศาสนาต้นแบบลดคาร์บ -มีร้านค้าลดคาร์บ คาเฟ่ลดหวาน	-ผู้ที่มี BMI มากกว่า 25 ลดน้ำหนักได้ 1 กก/เดือน ร้อยละ 30 -ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันได้ ร้อยละ 60

พื้นฐาน ต่อยอด เขตเมือง บริบทชุมชนมุสลิม





ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



การพัฒนาชุมชนขับเคลื่อน งานสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน

Team

ดำเนินการตาม TPAR

Plan



1. พัฒนากิจกรรมนำชมชนขับเคลื่อนสาธารณสมบัติอย่างยั่งยืน

ความรู้ทางสังคม
เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ฯลฯ



2. พัฒนากลไกขับเคลื่อนชุมชน

Result

Action



3. ดำเนินการให้เกิดชุมชนขับเคลื่อนสาธารณสุขมวลฐานอย่างยั่งยืน

นวัตกรรม
สุขภาพชุมชน

สุขภาพดี
ลดป่วย
ลดโรค
ลดรายจ่าย
เพิ่มรายได้

ชุมชนเข้มแข็ง

การพัฒนา
ชุมชนขับเคลื่อน
การดูแลสุขภาพ
อย่างยั่งยืน

ชมชนพึ่งตนเองได้

ยกระดับ ศสมช. คณาภพ

- ปรับปรุง สสมช.
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น
- จัดกิจกรรมใน สสมช.

4. ติดตาม ประเมินผล และสรุปบทเรียนในการดำเนินงาน

การเตรียมการ

ต่อ ยอดพื้นที่ต้นแบบ
ร่วมดำเนินการ

- ✓พื้นที่ อสม. ดีเด่น
- ✓พื้นที่ 7 D
- ✓พื้นที่ชุมชนสร้างสุข

เสริมศักยภาพ/
เติมเต็มศักยภาพ

- + พี่เลี้ยงระดับอำเภอ
- + อสม. นวัตกรรมสังคม
- + อสต. (พื้นที่เฉพาะ)
- + ยกระดับคุณภาพ
บริการ ศสมช.



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



เกณฑ์ชุมชนมีศักยภาพในการขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐาน

เกณฑ์ประเมิน/คะแนนที่ได้	1	2	3	4	5
1. มีการพัฒนาศักยภาพ แกนนำ อสม. ในพื้นที่ เป้าหมาย ได้แก่ อสม. ดีเด่น แกนนำ อสม. อสม.นวัตกร สังคม. อสต.	มีการกำหนด เป้าหมายและ วางแผนทาง ในการพัฒนา	วางแผนพัฒนา กำหนดขอบเขต การพัฒนาที่ ชัดเจนในแผนฯ	ดำเนินการพัฒนา ศักยภาพ แกนนำ อสม.	ติดตามการ ปฏิบัติงานของ แกนนำ อสม.	ถอดบทเรียน การปฏิบัติงาน ของ แกนนำ อสม.
2. มีการพัฒนาศักยภาพ ทีมแกนนำชุมชน	มีการกำหนด เป้าหมายและ วางแผนทางใน การพัฒนา	วางแผนพัฒนา กำหนดขอบเขต การพัฒนาที่ ชัดเจนในแผนฯ	ดำเนินการพัฒนา ศักยภาพ ทีมแกน นำชุมชน	ติดตามการ ปฏิบัติงานของ ทีมแกนนำชุมชน	ถอดบทเรียน การปฏิบัติงาน ของ ทีมแกน นำชุมชน
3. มีศูนย์ปฏิบัติการโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ศสมช.	มีการวางแผน และกำหนดพื้นที่ เป้าหมาย	เตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์และ บุคลากรผู้ ให้บริการฯ	มีการให้บริการคัด กรองและบริการ สุขภาพปฐมภูมิ ขั้นพื้นฐาน	มีการเยี่ยมติดตาม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่ม ป่วย NCDs ที่บ้าน	ถอดบทเรียน การดำเนินงาน ของศูนย์NCDs ประจำหมู่บ้าน



เกณฑ์ชุมชนมีศักยภาพในการขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เกณฑ์ประเมิน/คะแนนที่ได้	1	2	3	4	5
4. มีการจัดทำแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ ประจำศูนย์ฯ	จัดทำแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	คืนข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก	นำแผนไปบรรจุในแผนสุขภาพตำบลหรือแผนของชุมชน
5. มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อต่อสู้กับโรค NCDs ได้แก่ กิจกรรม 3 อ. 2 ส. กิจกรรมรณรงค์ ต่าง ๆ เป็นต้น)	มีการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน	มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน	มีการติดตามผลจัดการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	มีการวัดผลเชิงสุขภาพของคนในชุมชน
6. มีนวัตกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในชุมชน	มีการวางแผนและรวบรวมนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน	มีการกำหนดขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพในชุมชน	มีการทดสอบและทดลองนำนวัตกรรมสุขภาพไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	มีการตรวจสอบผลลัพธ์จากการใช้นวัตกรรมสุขภาพ	มีการขยายพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายในการนำนวัตกรรมสุขภาพไปใช้



ระดับการพัฒนา ชุมชนมีศักยภาพในการขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน

- ระดับที่ 1 Silver (6-12 คะแนน)**
- ระดับที่ 2 Gold (13-24 คะแนน)**
- ระดับที่ 3 Platinum (25-30 คะแนน)**

NEW 7 ม.ค.69

ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

นิยาม ศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน (ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน) คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ได้รับการยกระดับคุณภาพและการบริการ เพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs) สำหรับให้บริการสุขภาพปริมณภูมิขั้นพื้นฐาน

บทบาทศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

- คัดกรอง NCDs เบื้องต้น แก่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
- ให้ความรู้เรื่อง 3 อ. 2 ส. 1 น. และแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ประชาชน
- สร้างและฟื้นฟูความรู้ให้แก่อาสาสมัครประจำครอบครัวในบ้านที่มี ผู้ป่วย NCDs
- วางแผน ติดตาม เยี่ยมกลุ่มสงสัยป่วย NCDs และกลุ่มป่วย NCDs ที่บ้าน
- จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน ศสมช. และในชุมชน
- ส่งต่อกลุ่มสงสัยป่วย NCDs และกลุ่มป่วย NCDs ให้หมอคนที่

2) ประเมินมาตรฐาน ศสมช. เป็นศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

1

การบริหารจัดการ

1. มีสถานที่ตั้งเป็น ศสมช. ที่ตั้งอยู่ในชุมชน
2. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เทอร์โมสแกน/ปรอทวัดไข้ เครื่องชั่งน้ำหนักดิจิทัล และสายวัดรอบเอว เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) เป็นต้น
3. มีการออกแบบกระบวนการ การดูแลสุขภาพประชาชนภายใต้ ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

2

การพัฒนาและจัดอัตรากำลัง ของผู้ให้บริการสุขภาพ

1. มีคณะกรรมการ/ทีมงานในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
2. มีแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และให้บริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3. มีกระบวนการ พัฒนาความรู้ และทักษะแกนนำสุขภาพ เพื่อให้สามารถให้บริการสุขภาพปฐมภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ตามบริบท
4. มีการกำหนดตาราง/เวลางานในการปฏิบัติ งานสำหรับ ผู้ให้บริการสุขภาพ (แกนนำสุขภาพ) เพื่อหมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

3

การจัดบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพให้กับประชาชน
2. มีการคัดกรอง NCDs เบื้องต้น ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ตามแผนที่กำหนดไว้
3. มีการแนะนำ ให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับ NCDs และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ประชาชน ตามแผนที่กำหนดไว้
4. มีการสร้าง หรือ ฟื้นฟูความรู้ ของอาสาสมัครประจำครอบครัวในครอบครัวที่มีผู้ป่วย NCDs ตามแผนที่กำหนดไว้
5. มีการติดตาม เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่/ส่งต่อ NCDs คลินิก ตามแผนที่กำหนดไว้
6. มีการร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/ประเพณีชุมชนปลอด NCDs ตามแผนที่กำหนดไว้

4

ข้อมูลข่าวสารชุมชน

1. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารชุมชน เช่น แผนที่ชุมชน ข้อมูลพื้นฐานและบริบทชุมชน ข้อมูลสุขภาพประชาชน ข้อมูลประวัติผู้มารับบริการที่ศูนย์ฯ
2. มีการบันทึกผลการปฏิบัติงาน ในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ อย่างเป็นระบบสามารถเข้าถึงและค้นหาได้สะดวก พร้อมใช้ และมีการรายงานผ่านแอปสมาร์ต อสม.
3. มีการนำข้อมูลผลการคัดกรอง NCDs ที่ได้ ไปใช้ในการวางแผนสุขภาพ
4. มีการคืนข้อมูลสุขภาพให้กับประชาชน
5. มีการสนับสนุนสื่อความรู้/แนวทางในการปฏิบัติงาน NCDs สำหรับ อสม. และประชาชน

5

การประเมินผลลัพธ์

1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในชุมชน ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงการเกิดโรค NCDs ครอบคลุมทุกคน
2. ผู้รับบริการมีความปลอดภัยจากการรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสุขภาพในศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน
4. ผู้ให้บริการสามารถทำงานได้เต็มขีดความสามารถและมีความสุขในการทำงาน
5. ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้านได้รับการสนับสนุน มีความร่วมมือและร่วมรับผิดชอบของ รพ.สต. หน่วยบริการปฐมภูมิ ท้องถิ่น/ชุมชน ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระดับมาตรฐาน ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

Diamond 22 คะแนนขึ้นไป

Platinum 16-21 คะแนน

Gold 11-15 คะแนน

Silver 6-10 คะแนน

Bronze 1-5 คะแนน

Model (ปี 69)

องค์ประกอบ ศสมช. เป็นศูนย์ NCDs ใช้เป็นกรอบการสนทนา



1. การบริหารจัดการ สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์

2. อัตรากำลัง 2.1 อสม&การพัฒนา 2.2 พี่เลี้ยง รพ.สต. 3 หมอ สสอ. 2.3 ตารางบริการ

3. บริการ NCDs คัดกรอง เยี่ยมบ้าน พัฒนา อสค. จัดกิจกรรม

4. ข้อมูล ชุมชน NCDs พัฒนาสื่อ ค้นข้อมูล แผนชุมชน

5. การมีส่วนร่วม หมู่บ้านจัดการสุขภาพ (NCDs) หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นวัตกรรมดักจับลดโรค



กระเป๋าพิดโรค

1

ประเมินชุมชนเป้าหมายสาธารณสุข
มูลฐานอย่างยั่งยืน ปี 2569

2

ประเมินมาตรฐาน ศสมช.
เป็นศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน

ประเมิน จำนวน 3 ครั้ง
ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2569
ครั้งที่ 2 วันที่ 25 พฤษภาคม 2569
ครั้งที่ 3 วันที่ 24 สิงหาคม 2569

ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์
และติดตามรายงานผ่าน Dashboard



แบบรายงานชุมชนเป้าหมายขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐาน อย่างยั่งยืน ปีงบประมาณ 2569

rakdee.anon99@gmail.com [สลับบัญชี](#)



✉ ไม่ใช้ร่วมกัน

* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ข้อมูลผู้รายงาน

พื้นที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประเมินชุมชนเป้าหมายสาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน
ปี 2569 ทั้งหมด 3 ครั้ง ผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ โดยมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์สนับสนุน
บริการสุขภาพทุกแห่ง เป็นพี่เลี้ยง และร่วมติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง

แนบเอกสาร ภาพ และ VDO ทาง googledrive



ศสมช.

หน้าแรก / ศสมช.

รายงานสถานะ ศสมช

รายงานสถานะ ศสมช. ภาพรวม 12 เขตสุขภาพ กรณี การได้รับสิ่งสนับสนุน ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

แบบประเมินชุมชนฯ ประจำปีงบประมาณ 2569

รายงานผลการดำเนินงานชุมชนขับเคลื่อนสาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



บันทึกการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

พื้นที่.....			
ประเภท	จำนวน	ลด BMI	ควบคุมน้ำตาล/ความดัน
1.เสี่ยงDM			
2.เสี่ยงHT			
รวม			
3.ป่วยDM			
4.ป่วยHT			
5.ป่วยHT/DM			
รวม			

เป้าหมาย ผู้ป่วยอายุ 35 ปี ขึ้นไปในหมู่บ้าน/ชุมชน

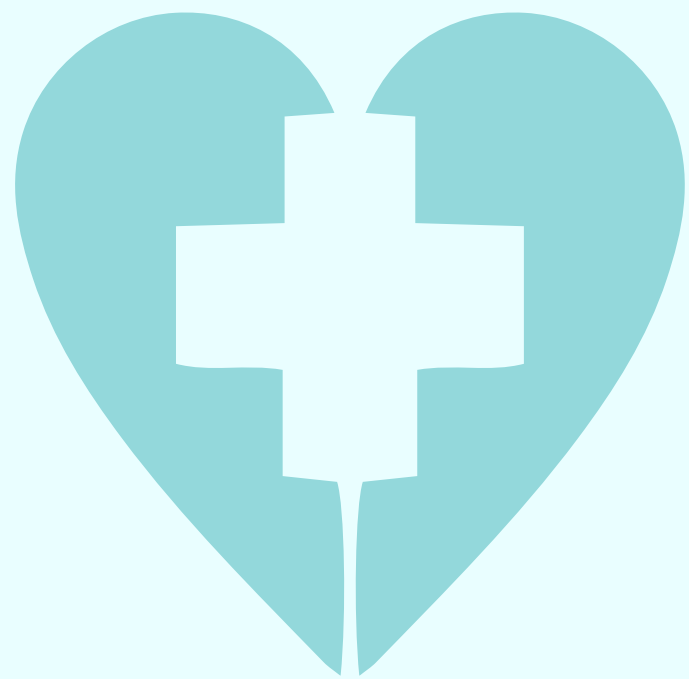


https://drive.google.com/drive/folders/1xPyMKHnybfvblDdXVk_Aio1nntPlnmND



https://www.facebook.com/Innovation.volunteer?locale=th_TH

thank you



งานวิจัย ปี 68



ผลการวิจัย



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ศูนย์ NCDs บ้านแซะ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จัดบริการทุกวัน อีก 6 พื้นที่ จัดบริการเดือนละ 2-4 วัน
2. งบประมาณหลักจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในการจัดซื้อเครื่องมือ/อุปกรณ์ พัฒนาอสม.
3. ใช้ระบบการพัฒนา อสม.NCDs ตามรูปแบบปกติ โดย งาน NCDs ระดับอำเภอ พัฒนา ครู ก. ครู ข. (อสม.) หมู่บ้านละ 1-2 คน เชื่อมโยงแนวคิดการจัดบริการในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs 5 ชูาน
4. เครื่องมือ อุปกรณ์ สื่อ ที่ศูนย์ฯ มี ได้แก่เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง วัดรอบเอว มีเครื่อง Body composition 3 แห่ง
ศูนย์ที่วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ 3 แห่ง
5. พื้นที่ต้นแบบต้องการมีกระเป๋าอุปกรณ์ประจำตัว อสม.ซึ่งมีอุปกรณ์ที่จำเป็นนี้ และมีการใช้ QRCode ความรู้เกี่ยวกับการลดคาร์บ มีโมเดลอาหารลดคาร์บของชุมชนเอง อสม.บริการคัดกรอง NCDs อสม.สอนนับคาร์บ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ชูาน
6. ศูนย์ฯยังใช้ในกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสังคมต่างๆ เชื่อมโยงกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น กิจกรรมของ ส่วนราชการ ท้องที่ และท้องถิ่น

การเปลี่ยนแปลงสุขภาพ มี.ค-พ.ค.68

พื้นที่	บ้านทุ่งนอก			บ้านหน้าป่า			บ้านฝั่ง 8,11,12			ชุมชนสะบารัง			ชุมชนบ้านร่ม			บ้านน้ำขาว		
ประเภท	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน	จำนวน	ลด BMI	ควบคุม น้ำตาล/ความดัน
1.เสี่ยง DM	54	10	-	28	1	-	11	6	-	15	5	-	37	15	-	1	0	-
2.เสี่ยง HT	130	25	-	74	2	-	68	23	-	145	57	-	54	15	-	3	1	-
รวม	184	35	-	102	3	-	79	29	-	160	62	-	91	30	-	4	1	-
3.ป่วย DM	0	0	0	4	0	4	45	9	12	25	8	10	14	11	9	3	1	2
4.ป่วย HT	71	4	68	7	1	5	90	21	53	105	38	90	72	31	49	58	3	30
5.ป่วย HT/DM	27	5	13	4	0	4	16	4	6	67	22	25	54	22	30	14	2	6
รวม	98	9	81	15	1	13	151	34	81	197	68	125	140	64	88	75	6	38

กลุ่มเสี่ยงเบาหวานความดัน 701 คน ลด BMI 165 คน (23.54%)

ผู้ป่วยเบาหวานความดัน 676 คน ลด BMI 182 คน (26.92%) ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันได้ 426 คน (60.77%)

นวัตกรรม

พื้นที่	นวัตกรรม	ขยายผล
บ้านทุ่งนอก ตำบลบางกุ้ง อำเภอบัวชุม จังหวัดตรัง	ปฏิทินกินผัก, วงล้อป้องกัน ๗ สี ปฏิทินยาป้องกันNCDs, ตัวจับขยับมือ นวัตกรรมชา ๓ สหาย สลายNCDs	หมู่ที่ ๓
บ้านหน้าป่า ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง	แอปพลิเคชัน Buddy Station สุขภาพดีที่หน้าป่า ให้ความรู้ ถาม- ตอบ เรื่องสุขภาพ	-
บ้านแซะ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	กระเป๋าอุปกรณ์ , MyNCD App, นวัตกรรม โปรแกรมการดูแล ผู้ป่วย NCDs แต่ละกลุ่ม	ทุก รพ.สต.ในอำเภอ เทพา
บ้านฝั่ง ๘,๑๑,๑๒ ตำบลนิคมพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล	ปฏิทินกินผัก ผลไม้ตามฤดูกาล -ปฏิทินจังหวะชีวิตในชุมชน	-
ชุมชนสะบารัง ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	ยางยืดประยุกต์ เมนูลดคาร์บประจำท้องถิ่นชุมชน คาว หวาน	-
ชุมชนบ้านร่ม ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา	ออกกำลังตาราง ๙ ช่อง , สายรัดเอวสุขภาพรู้ทันพุงเกิน	ชุมชนหลังวัดเวฬุวัน
บ้านน้ำขาว ตำบลกาญจนา อำเภอแฉะ จังหวัดนราธิวาส	รับรู้ตนเอง การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยป้องกันจราจร ๗ สี	-

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรม สบส. สสจ. สสอ. ส่งเสริมสนับสนุน
 - 1.1 อสม.พื้นที่ต้นแบบ ให้มีกระเป๋าอุปกรณ์ประจำตัวทุกคน
 - 1.2 อบรม อสม.NCDs ในชุมชนต้นแบบทุกคน และส่งเสริมให้ อบรมหลักสูตรออนไลน์
2. กรม สบส.สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนชุมชนต้นแบบ (สวัสดิการ เงินเพิ่ม/แลกแต้ม/ฯ) อุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น Body Composition , Salt Meter
3. รพ.สต. ชมรม อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
 - 3.1 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์โดยเข้าแผนงบประมาณกองทุนสุขภาพต่อเนื่อง
 - 3.2 ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมนั้บคาร์บอาหารในบริบทชุมชน โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 3.3 ตรวจสอบ ปรับใช้สื่อ และผลิตสื่อความรู้ของชุมชนเอง
4. หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด จัดการความรู้ในระดับพื้นที่ และขยายเครือข่าย รวมทั้งจัดกิจกรรมเปิดพื้นที่ศึกษาดูงานโดยบูรณาการกับเส้นทางท่องเที่ยว

