



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

## รายงานการประเมินโครงการ

ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน  
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
ยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน  
เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



ดาวนโหลดเอกสาร

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข-ค
บทที่ 1 บทนำ	1-4
บทที่ 2 หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	5-12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	13-14
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน	15-43
บทที่ 5 วิเคราะห์และประเมินผล	44-51
เอกสารอ้างอิง	52
ภาคผนวก	ง

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive summary)

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมีเป้าหมายเป็น อสม. ระดับหมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 5,952 คน ดำเนินการจัดอบรมระหว่าง วันที่ 24 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 24 มกราคม 2563 ซึ่งการจัดการอบรม ณ พื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด โดยใช้หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2563 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รูปแบบการจัดอบรม ณ สถานที่ราชการ โดยกระจายจัดเป็นรายอำเภอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางให้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม ใช้วิทยากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมในภาคทฤษฎีแล้ว จะมีการฝึกปฏิบัติงาน ณ สถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/อบต.) ที่กลุ่มเป้าหมายสังกัดอยู่

ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 ภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า อสม. ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 84,733 คน (ร้อยละ 105.92) จากเป้าหมาย 80,000 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 84,354 คน (ร้อยละ 105.44) จากเป้าหมาย 80,000 คน และผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 453,574 คน (ร้อยละ 177.79) จากเป้าหมาย 240,000 คน

ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,137 คน (ร้อยละ 103.11) จากเป้าหมาย 5,952 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 6,114 คน (ร้อยละ 102.72) จากเป้าหมาย 5,952 คน และผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 20,457 คน (ร้อยละ 114.57) จากเป้าหมาย 17,856 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน **อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100)** โดยแต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,025 คน (ร้อยละ 100.2) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,030 (ร้อยละ 103.83) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 476 (ร้อยละ 102.59) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 383 คน (ร้อยละ 126.4) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,086 (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 1,075 คน

**อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป)** แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน

**ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป)** แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## บทที่ 1 บทนำ

### 1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิดร่วมทำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 จึงจัดจัดทำโครงการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เป็นแกนในในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้มีสุขภาพดี ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น นำไปสู่การลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรงต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.3 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 5

2.4 เพื่อให้ อสม. และ อสค. มีศักยภาพในการ จัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชน สร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และได้รับการบริการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ

### 3.ขอบเขตของโครงการ/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

อสม. ระดับหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด 8 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 5,952 คน รายละเอียดดังนี้

- จังหวัดกาญจนบุรี	จำนวน	1,023	คน
- จังหวัดนครปฐม	จำนวน	992	คน
- จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	จำนวน	464	คน
- จังหวัดเพชรบุรี	จำนวน	744	คน
- จังหวัดราชบุรี	จำนวน	1,042	คน
- จังหวัดสมุทรสงคราม	จำนวน	303	คน
- จังหวัดสมุทรสาคร	จำนวน	309	คน
- จังหวัดสุพรรณบุรี	จำนวน	1,075	คน

### 4.ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

4.1 อสม.ระดับหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด 8 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 5,952 คน

4.2 อสม. หมอประจำบ้าน ในเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ จำนวน 875 คน

4.3 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชนตามกลุ่มวัย สร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และได้รับการบริการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ

### 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5	5,952	คน
2	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	70	ร้อยละ
3	ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	70	ร้อยละ

ตารางที่ 1.1 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

## 6.ประโยชน์ที่ว่าจะได้รับ

- 6.1 อสม.หมอบระจำบ้าน สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 6.2 กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มในชุมชนได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบระจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 6.3 อสม. และ อสค. มีศักยภาพในการ จัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชน สร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และได้รับการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ
- 6.4 ประชาชนเข้าถึงระบบบริการปฐมภูมิระดับชุมชน และระดับครอบครัวที่มีคุณภาพ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 7.ความเสี่ยงที่สำคัญ และแนวทางในการลดความเสี่ยง

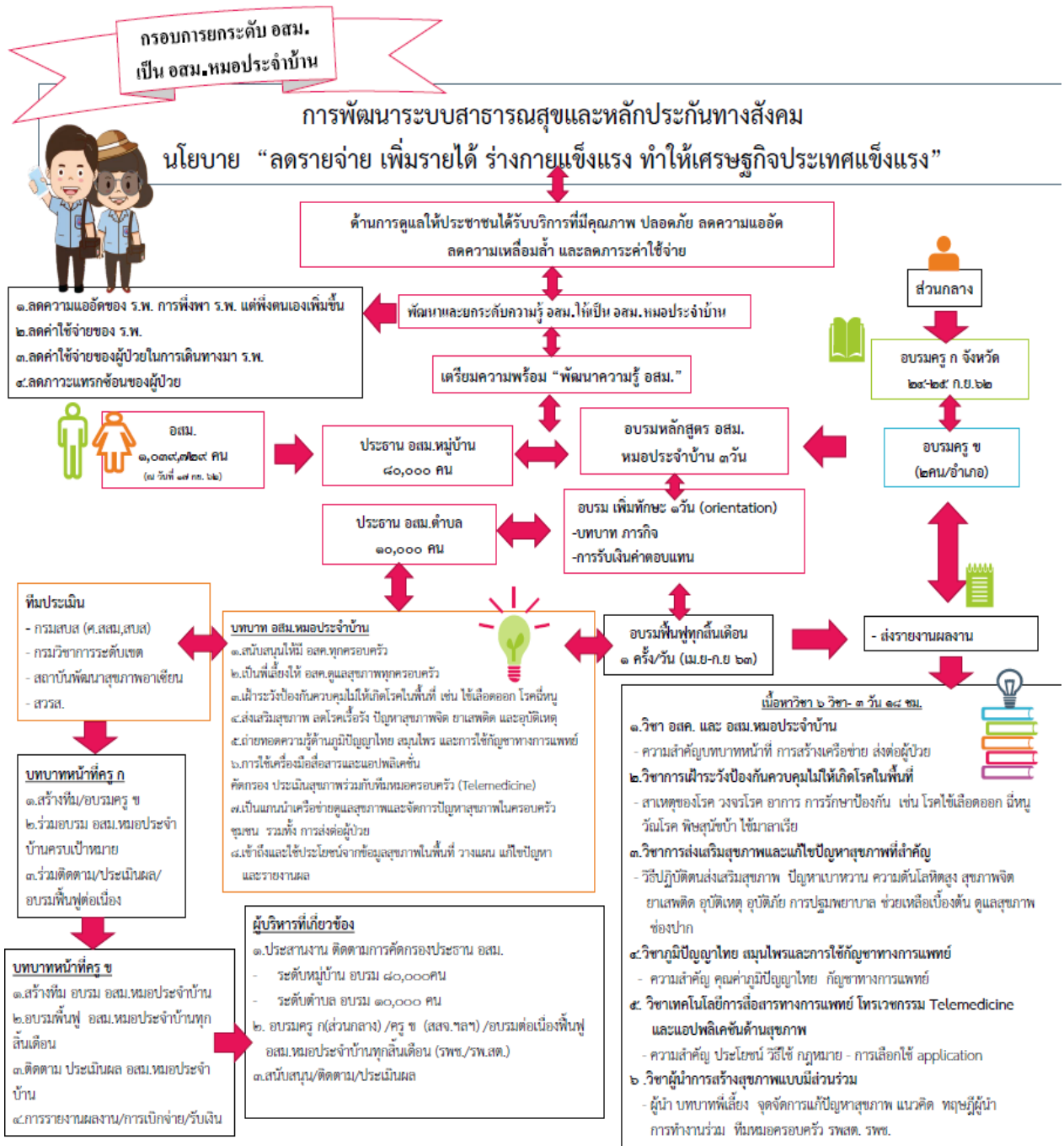
ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	แนวทางลดความเสี่ยง
1	กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด	-สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้เห็นความสำคัญของการฝึกอบรม -ประสาน ล่วงหน้า และให้มีระบบตอบกลับเข้าร่วมรับการอบรม
2	การจัดเก็บ และสำรวจข้อมูล อาจไม่ครอบคลุมและกระจายในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-จัดทำแนวทางการเก็บ และสำรวจข้อมูล และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
3	ความเข้าใจในแนวคิด และหลักการทำงาน สุขภาพภาคประชาชนของผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ	-สร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

ตารางที่ 1.2 ความเสี่ยงที่สำคัญ และแนวทางในการลดความเสี่ยง

## 8.ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

9.กรอบแนวคิดการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อการยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน [2562], กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)



## บทที่ 2

### หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพ เพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน

#### 2.1 ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช 2562

#### 2.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

#### 2.3 เหตุผลและความจำเป็น

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุข ในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสดำเนินการร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมในการอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า 1,040,000 คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดังนั้น เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชน บรรลุตามวัตถุประสงค์ ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลแต่พึ่งตนเองเพิ่มขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีพุทธศักราช 2562

## 2.4 หลักการของหลักสูตร

2.4.1 สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนที่นำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

2.4.2 เป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่นทั้งด้านสาระการเรียนรู้และเวลาการจัดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปรับใช้กับบริบทของ อสม. หมอประจำบ้าน

2.4.3 เป็นหลักสูตรที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างแท้จริง ได้เรียนรู้ทดลองในเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะผสมผสานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2.4.4 สร้างสมรรถนะในเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จ

## 2.5 บทบาทที่คาดหวังของ อสม. หมอประจำบ้าน

2.5.1 สนับสนุนส่งเสริมให้มี อสม. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว

2.5.2 เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว

2.5.3 ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู)

2.5.4 ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ

2.5.5 ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสม. และประชาชน

2.5.6 ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

2.5.7 เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสม.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้

2.5.7 เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ นำมาวางแผนและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบการรายงานที่ระบุไว้

## 2.6 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

การพัฒนาหลักสูตรในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการฝึกอบรมพัฒนาขีดความสามารถของ อสม. โดยการพัฒนายกระดับให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน สามารถทำ สร้างให้เกิดการเรียนรู้ และเป็นพี่เลี้ยง อสม. ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน แนะนำแนวทางต่างๆ นำสู่การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพในครอบครัว สนับสนุนให้แต่ละครอบครัว ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง นำไปสู่ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน ตามที่มุ่งหวังไว้

## 2.7 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท อสม. หมอประจำบ้านได้ตามสมรรถนะที่กำหนด

## 2.8 กลุ่มเป้าหมาย/คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม

1. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน
3. เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน

## 2.9 สมรรถนะที่คาดหวัง

- 2.9.1 สามารถสนับสนุนส่งเสริมให้มี อสค. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
- 2.9.2 สามารถเป็นที่พึ่งให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว
- 2.9.3 สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (ฉี่หนู) อื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ได้
- 2.9.4 สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ
- 2.9.5 สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน ได้
- 2.9.6 สามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร และแอปพลิเคชันในการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ โดยร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวได้
- 2.9.7 สามารถเป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการสุขภาพ ในครอบครัว และชุมชนได้ เชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ได้
- 2.9.8 สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพมาวางแผนและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งรายงานผลในระบบได้

## 2.10 โครงสร้างหลักสูตร ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา 6 รายวิชา ดังนี้

ลำดับ	ชื่อวิชา	ระยะเวลา
1.	วิชา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน	3 ชั่วโมง
2.	วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่	3 ชั่วโมง
3.	วิชา การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3 ชั่วโมง
4.	วิชา ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์	3 ชั่วโมง
5.	วิชา เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine ) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ	3 ชั่วโมง
6.	วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	3 ชั่วโมง

## 2.11 ระยะเวลาในการฝึกอบรม

จำนวน 18 ชั่วโมง

## 2.12 เนื้อหาและมาตรฐานในแต่ละวิชา

### 2.12.1 วิชาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอบริการบ้าน เวลา 3 ชั่วโมง วัตถุประสงค์รายวิชา

เพื่อให้ อสม. หมอบริการบ้านมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทของ อสค. และ อสม.หมอบริการบ้าน มีทักษะในการดูแลและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน ส่งต่อ และสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

#### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. หมอบริการบ้านอธิบาย บทบาทและหน้าที่ของ อสม.หมอบริการบ้าน และ อสค. ได้
2. อสม. หมอบริการบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสนับสนุนให้มี อสค. ได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

#### คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญของ อสค. และบทบาทของ อสม.หมอบริการบ้าน ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่าย การส่งต่อระบบการดูแลสุขภาพครอบครัว เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

### 2.12.2 วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เวลา 3 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

เพื่อให้ อสม. หมอบริการบ้านมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่

#### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. หมอบริการบ้านแสดงความรู้ความเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรค วิธีการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
2. อสม. หมอบริการบ้านสามารถอธิบายวิธีการแก้ปัญหา วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

#### คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญและวิธีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคพิษสุนัขบ้า โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคไข้มาลาเรีย อื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่

### 2.12.3 วิชา การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เวลา 3 ชั่วโมง

#### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. หมอประจำบ้าน อธิบายความสำคัญของการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน ฟื้นฟู และการแก้ไข ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย การดูแลแบบ ประคับประคองและระยะสุดท้าย และปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตัดบ้านติดเตียง รวมทั้ง ผู้มีภาวะ พิงพิงในพื้นที่

2. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายวิธีการการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน ฟื้นฟู และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย การดูแลแบบประคับประคองและระยะ สุดท้ายและปัญหาด้านสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตัดบ้านติดเตียง รวมทั้งผู้มีภาวะพิงพิง และผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตในพื้นที่

#### คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญและวิธีการดูแล ช่วยเหลือ ป้องกัน ฟื้นฟู และการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอุบัติเหตุและอุบัติภัย และปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตัดบ้านติดเตียง รวมถึงผู้มีภาวะพิงพิง และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

### 2.12.4 วิชา ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ เวลา 3 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

1. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแล สุขภาพแบบพึ่งตนเอง

2. เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้านมีความรู้ ความเข้าใจ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทาง การแพทย์

3. ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย กายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทาง กายจิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว

#### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพ

2. อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์

### คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกัญชาในการรักษาทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วยกายานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตตานามัย คือการส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ ชีวิตานามัย คือการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและครอบครัว รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### 2.12.5 วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ เวลา 3 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน มีความรู้ ความฉลาดรอบรู้ และสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง การติดตาม การส่งต่อผู้ป่วย

#### มาตรฐานรายวิชา

อสม. หมอประจำบ้านอธิบายความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และความฉลาดรอบรู้การเลือกใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

#### อสม. หมอประจำบ้าน เข้าใจ

1. การใช้เครื่องมือสื่อสารตรวจประเมินผลสุขภาพ (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน การบันทึกข้อมูลการรายงาน และส่งต่อผู้ป่วย และนำข้อมูลสุขภาพมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ
2. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้อง
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้เครื่องมือสื่อสาร (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน

### คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และความฉลาดรอบรู้ การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพเพื่อการคัดกรอง ติดตาม และการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### 2.12.6 วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เวลา 3 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน สามารถ เป็นผู้นำและใช้ภาวะผู้นำในการสร้างทีมเครือข่าย ทีม อสม. อสค. เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดิถีเตียง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## มาตรฐานรายวิชา

อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้นำ ประสานงาน และบริหารจัดการทรัพยากร (Health Coacher and Manager) ให้คำแนะนำ เป็นพี่เลี้ยง เป็นทีมร่วมกับทีมหมอครอบครัว และถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแก่เครือข่าย อสม. อสค. รวมทั้ง สามารถใช้เครื่องมือสื่อสารเพื่อการดูแล จัดการให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## คำอธิบายรายวิชา

ความสำคัญ แนวคิดทฤษฎีการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำ การสร้างการมีส่วนร่วม บทบาทของพี่เลี้ยงในการจัดการสุขภาพ การส่งต่อ วิธีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

## 2.13 การประเมินผล

### 2.13.1 เกณฑ์การประเมิน

- อสม. ต้องมีระยะเวลาการเข้าร่วมฝึกอบรมไม่น้อยร้อยละ 80
- อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้และทักษะผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

### 2.13.2 เครื่องมือที่ใช้และวิธีการประเมินผล

- แบบทดสอบความรู้ก่อน – หลังการฝึกอบรม
- แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมการฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน
- แบบประเมินผลการปฏิบัติงานเชิงคุณภาพหลังการฝึกอบรม

กำหนดการฝึกอบรม อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตสุขภาพที่ 5  
 เพื่อยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้าน  
 ระหว่างวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 ณ ห้องประชุม ..... จังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี	หลักสูตร/วิชา				พักกลางวัน	หลักสูตร/วิชา			
เวลา	8.30-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-16.30
วันที่.....	พิธีเปิดการอบรม/ ชี้แจงวัตถุประสงค์ฯ	วิชา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) และ บทบาท อสม.หมอประจำบ้าน (3 ชั่วโมง)				วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (3 ชั่วโมง)			กิจกรรมทบทวนเตรียม
วันที่.....	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ออกกกำลังกาย)	วิชา การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ สำคัญ (3 ชั่วโมง)				วิชา ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทาง การแพทย์ (3 ชั่วโมง)			
วันที่.....			วิชา เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวช กรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้าน สุขภาพ (3 ชั่วโมง)				วิชา ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (3 ชั่วโมง)		

หมายเหตุ

1. อาหารว่างและเครื่องดื่มเวลา 10.00 – 10.15 น. / เวลา 14.30 – 14.45 น.
2. กำหนดการสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม



## บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

### หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน

#### ความคาดหวังในบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน

เมื่อผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรแล้ว อสม. หมอประจำบ้าน ควรมีความรู้ ทักษะ ดังนี้

1. ความรู้ ทักษะ การเป็น อสม. หมอประจำบ้าน อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการ
2. สามารถปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างครบถ้วน
3. สามารถดูแลสุขภาพคนในชุมชนไม่ให้เจ็บป่วยจนต้องไปโรงพยาบาล
4. สามารถปฏิบัติงาน จัดการระบบดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

สุขภาพในชุมชน

### 3.1 หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ารับการอบรม

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน :

1. เป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.

หมอประจำบ้าน

3. เป็นประธานชมรม อสม.ระดับตำบล, ประธานชมรม อสม.ระดับหมู่บ้าน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากประธานชมรม อสม.ระดับตำบล และหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรม โดยให้นำร่องการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในบทบาทหน้าที่ อสม. หมอประจำบ้าน

4. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน ดังนี้

- 4.1 สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน
- 4.2 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่
- 4.3 การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
- 4.4 ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
- 4.5 เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน

ด้านสุขภาพ

- 4.6 ผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

### 3.2 แผนการดำเนินงาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ราชบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดสมุทรสงคราม จัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 24 มกราคม 2563 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	วัน เดือน ปีที่อบรม	สถานที่อบรม	อสม. เป้าหมาย (คน)
1	สมุทรสาคร (ครั้งที่ 1)	24 - 26 ธันวาคม 2562	จังหวัดสมุทรสาคร	223
	สมุทรสาคร (ครั้งที่ 2)	8-10 มกราคม 2563	จังหวัดสมุทรสาคร	86
2	สมุทรสงคราม	25 - 27 ธันวาคม 2562	จังหวัดสมุทรสงคราม	303
3	กาญจนบุรี (ครั้งที่ 1)	24 - 27 ธันวาคม 2562	จังหวัดกาญจนบุรี	162
	กาญจนบุรี (ครั้งที่ 2)	6 - 15 มกราคม 2563	จังหวัดกาญจนบุรี	861
4	ประจวบคีรีขันธ์	6 - 8 มกราคม 2563	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	464
5	นครปฐม	13 - 24 มกราคม 2563	จังหวัดนครปฐม	992
6	เพชรบุรี	14 - 17 มกราคม 2563	จังหวัดเพชรบุรี	744
7	ราชบุรี	6 - 15 มกราคม 2563	จังหวัดราชบุรี	1,042
8	สุพรรณบุรี	7 - 10 มกราคม 2563	จังหวัดสุพรรณบุรี	1,075
<b>รวมทั้งหมด 8 จังหวัด</b>				<b>5,952 คน</b>

### 3.3 การประเมินผลการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมระยะเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามเนื้อหาที่ได้รับการอบรมอย่างเคร่งครัด และมีผลการประเมินความรู้หลังอบรมทั้งภาคปฏิบัติและทฤษฎี

1. ภาคปฏิบัติ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)
2. ภาคทฤษฎี แบบทดสอบความรู้ (ผ่านการประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)
3. คะแนนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติต้องผ่านตามเกณฑ์

### 3.4 การรายงานผลการฝึกอบรม

1. รายงานผ่านฐานข้อมูล อสม.
2. รายงานผ่านเว็บไซต์ Thaiphc.net

**บทที่ 4**  
**ผลการดำเนินงาน**  
**การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน**

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมีเป้าหมายเป็น อสม. ระดับหมู่บ้าน ทั้งหมดจำนวน 5,952 คน ดำเนินการจัดอบรมระหว่าง วันที่ 24 ธันวาคม 2562 ถึง วันที่ 24 มกราคม 2563 ผลการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

**ตารางที่ 4** แผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	แผนการอบรม	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)	
			เป้าหมาย	ร้อยละ
กาญจนบุรี	24 ธ.ค. 62 – 15 ม.ค. 63	14,200	1,023	100
นครปฐม	13-24 ม.ค. 63	10,360	992	100
ประจวบคีรีขันธ์	6-8 ม.ค. 63	7,200	464	100
เพชรบุรี	13-17 ม.ค. 63	7,835	744	100
ราชบุรี	7-15 ม.ค. 63	12,329	1,042	100
สมุทรสงคราม	25-27 ธ.ค. 63	2,236	303	100
สมุทรสาคร	24-26 ธ.ค. 63	3,642	309	100
สุพรรณบุรี	7-10 ม.ค. 63	15,137	1,075	100
<b>รวม</b>	<b>24 ธ.ค. 62 – 24 ม.ค. 63</b>	<b>72,939</b>	<b>5,952</b>	<b>100</b>

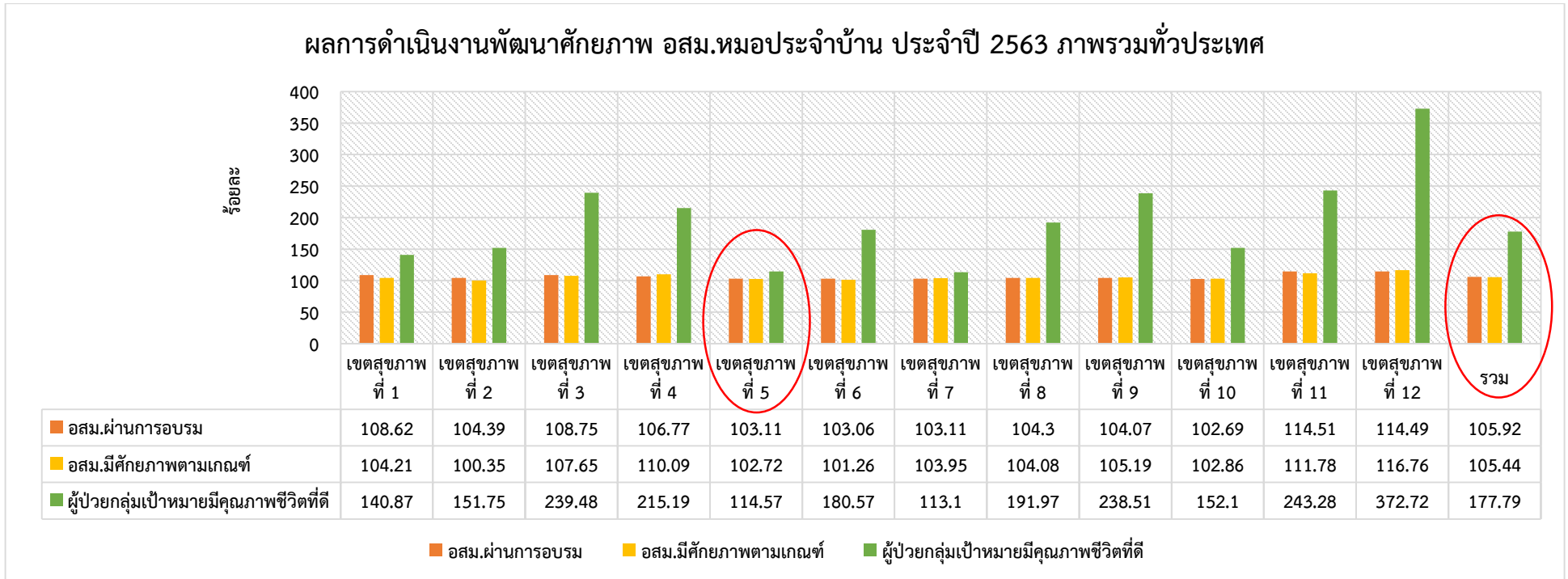
การจัดการอบรม ณ พื้นที่เป้าหมายทั้ง 8 จังหวัด โดยใช้หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2563 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รูปแบบการจัดอบรม ณ สถานที่ราชการ โดยกระจายจัดเป็นรายอำเภอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางให้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม ใช้วิทยากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมในภาคทฤษฎีแล้ว จะมีการฝึกปฏิบัติงาน ณ สถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/อบต.) ที่กลุ่มเป้าหมายสังกัดอยู่

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริเวณประจำบ้าน ประจำปี 2563 ภาพรวมทั้งประเทศ

เขตสุขภาพ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอบริเวณประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	132,399	8,733	9,486	108.62	8,733	9,101	104.21	26,199	36,906	140.87
เขตสุขภาพที่ 2	70,725	4,803	5,014	104.39	4,803	4,820	100.35	14,409	21,865	151.75
เขตสุขภาพที่ 3	60,140	4,720	5,133	108.75	4,720	5,081	107.65	14,160	33,910	239.48
เขตสุขภาพที่ 4	64,821	6,037	6,446	106.77	6,037	6,646	110.09	18,111	38,973	215.19
เขตสุขภาพที่ 5	72,939	5,952	6,137	103.11	5,952	6,114	102.72	17,856	20,457	114.57
เขตสุขภาพที่ 6	72,863	5,169	5,327	103.06	5,169	5,234	101.26	15,507	28,001	180.57
เขตสุขภาพที่ 7	104,798	8,856	9,131	103.11	8,856	9,206	103.95	26,568	30,049	113.1
เขตสุขภาพที่ 8	106,167	7,936	8,277	104.3	7,936	8,260	104.08	23,808	45,705	191.97
เขตสุขภาพที่ 9	129,320	10,704	11,140	104.07	10,704	11,260	105.19	32,112	76,589	238.51
เขตสุขภาพที่ 10	86,654	7,843	8,054	102.69	7,843	8,067	102.86	23,529	35,788	152.1
เขตสุขภาพที่ 11	75,644	4,652	5,327	114.51	4,652	5,200	111.78	13,956	33,952	243.28
เขตสุขภาพที่ 12	63,259	4,595	5,261	114.49	4,595	5,365	116.76	13,785	51,379	372.72
รวม	1,039,729	80,000	84,733	105.92	80,000	84,354	105.44	240,000	453,574	177.79

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.1 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 ภาพรวมทั้งประเทศ



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

จากตารางที่ 4.1 และกราฟที่ 4.1 ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 ภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 84,733 คน (ร้อยละ 105.92) จากเป้าหมาย 80,000 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 84,354 คน (ร้อยละ 105.44) จากเป้าหมาย 80,000 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 453,574 คน (ร้อยละ 177.79) จากเป้าหมาย 240,000 คน

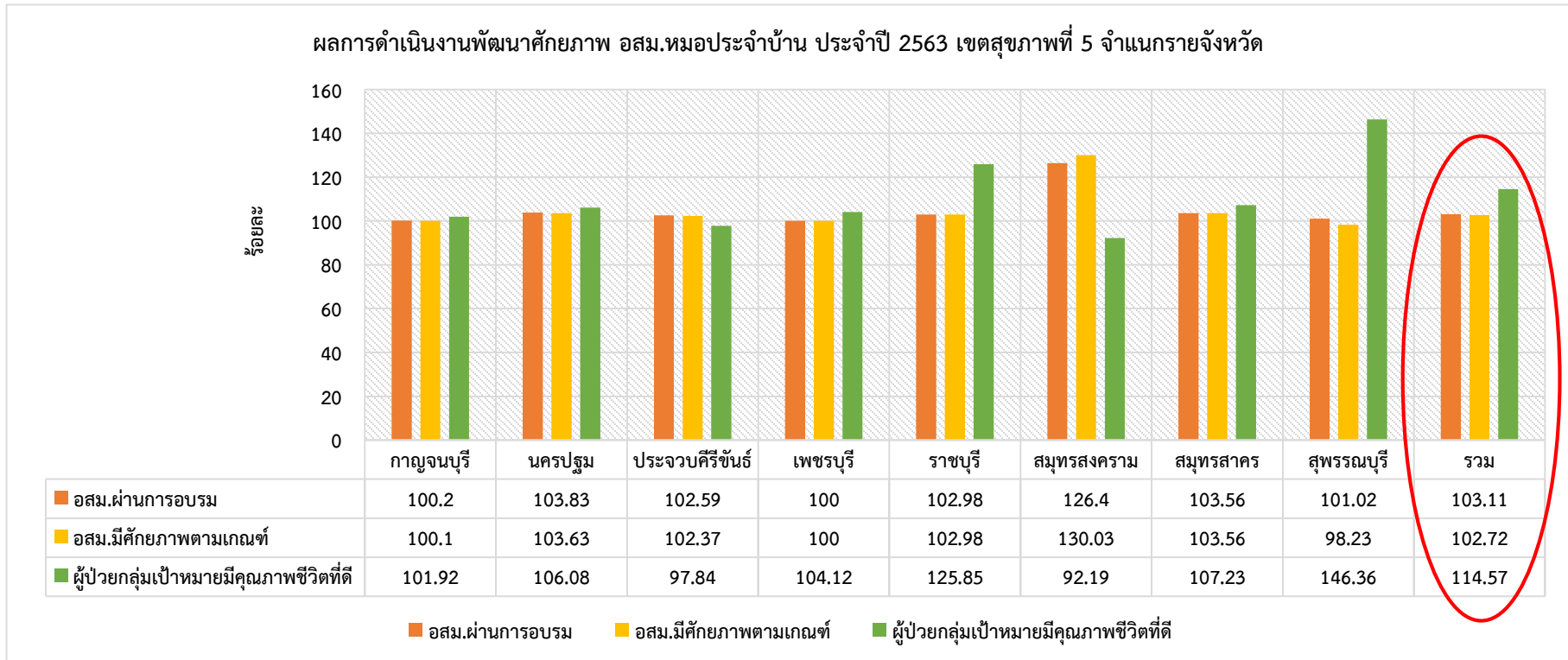
สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,137 คน (ร้อยละ 103.11) จากเป้าหมาย 5,952 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 6,114 คน (ร้อยละ 102.72) จากเป้าหมาย 5,952 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 20,457 คน (ร้อยละ 114.57) จากเป้าหมาย 17,856 คน

**ตารางที่ 4.2** แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
กาญจนบุรี	14,200	1,023	1,025	100.2	1,023	1,024	100.1	3,069	3,128	101.92
นครปฐม	10,360	992	1,030	103.83	992	1,028	103.63	2,976	3,157	106.08
ประจวบคีรีขันธ์	7,200	464	476	102.59	464	475	102.37	1,392	1,362	97.84
เพชรบุรี	7,835	744	744	100	744	744	100	2,232	2,324	104.12
ราชบุรี	12,329	1,042	1,073	102.98	1,042	1,073	102.98	3,126	3,934	125.85
สมุทรสงคราม	2,236	303	383	126.4	303	394	130.03	909	838	92.19
สมุทรสาคร	3,642	309	320	103.56	309	320	103.56	927	994	107.23
สุพรรณบุรี	15,137	1,075	1,086	101.02	1,075	1,056	98.23	3,225	4,720	146.36
รวม	72,939	5,952	6,137	103.11	5,952	6,114	102.72	17,856	20,457	114.57

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.2 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2563 เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัด



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## สรุปผลรายงานเขตสุขภาพที่ 5

จากตารางที่ 4.2 และกราฟที่ 4.2 เขตสุขภาพที่ 5 อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,137 คน (ร้อยละ 103.11) จากเป้าหมาย 5,952 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 6,114 คน (ร้อยละ 102.72) จากเป้าหมาย 5,952 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 20,457 คน (ร้อยละ 114.57) จากเป้าหมาย 17,856 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 สามารถดำเนินการพัฒนา ศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ ร้อยละ 100) โดยแต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,025 คน (ร้อยละ 100.2) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,030 (ร้อยละ 103.83) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 476 (ร้อยละ 102.59) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 383 คน (ร้อยละ 126.4) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,086 (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 1,075 คน

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน



## รายละเอียดผลการดำเนินงานแยกเป็นรายจังหวัด

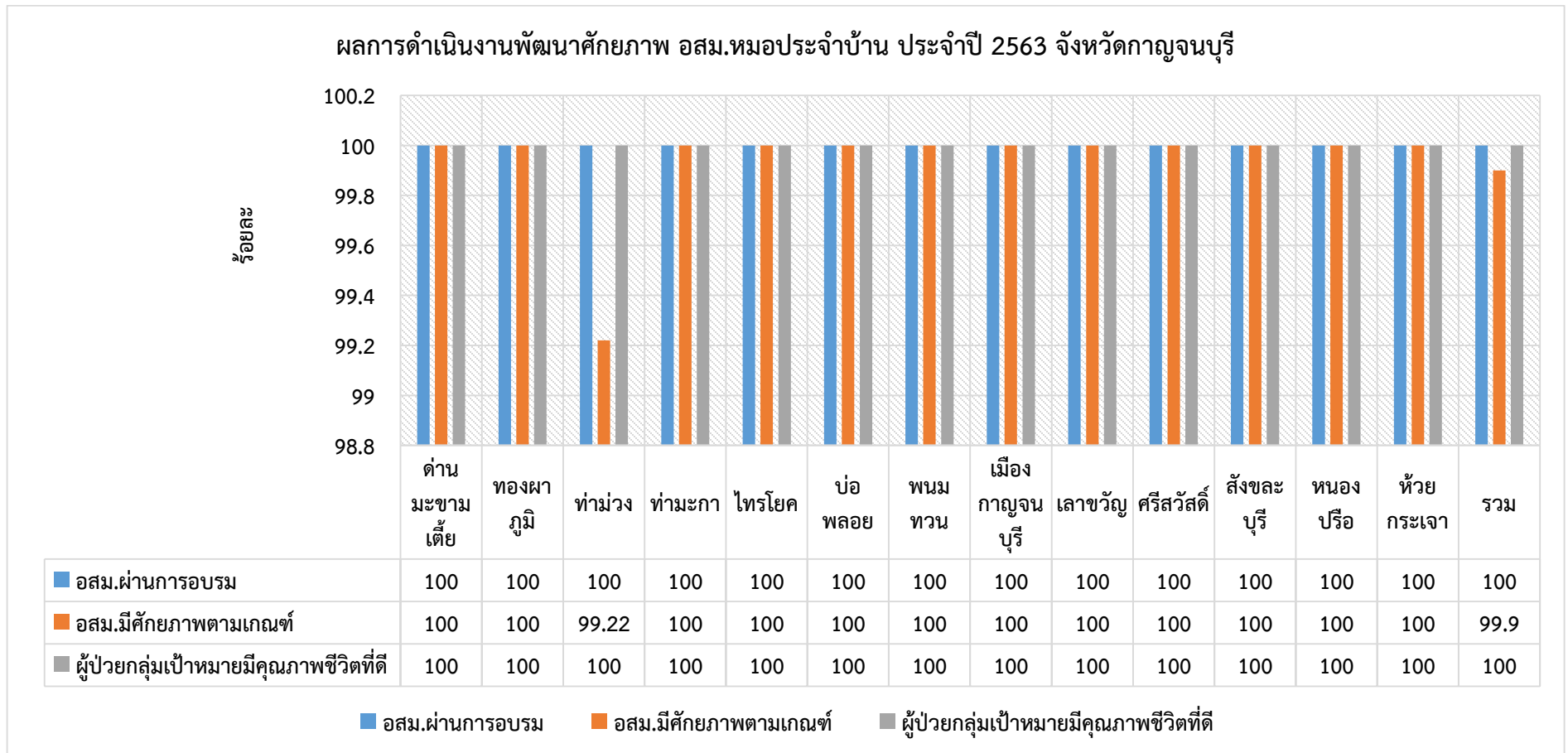
- 1.จังหวัดกาญจนบุรี
- 2.จังหวัดนครปฐม
- 3.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- 4.จังหวัดเพชรบุรี
- 5.จังหวัดราชบุรี
- 6.จังหวัดสมุทรสงคราม
- 7.จังหวัดสมุทรสาคร
- 8.จังหวัดสุพรรณบุรี

ตารางที่ 4.3 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดกาญจนบุรี

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอบประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ด่านมะขามเตี้ย	751	41	41	100	41	41	100	123	123	100
ทองผาภูมิ	669	46	46	100	46	46	100	138	138	100
ท่าม่วง	2,025	128	128	100	128	127	99.22	378	378	100
ท่ามะกา	1,760	160	160	100	160	160	100	520	520	100
ไทรโยค	754	58	58	100	58	58	100	174	174	100
บ่อพลอย	1,032	81	81	100	81	81	100	243	243	100
พนมทวน	1,477	104	104	100	104	104	100	322	322	100
เมืองกาญจนบุรี	2,609	144	144	100	144	144	100	432	432	100
เลาขวัญ	1,089	90	90	100	90	90	100	270	270	100
ศรีสวัสดิ์	484	33	33	100	33	33	100	99	99	100
สังขละบุรี	433	20	20	100	20	20	100	69	69	100
หนองปรือ	528	45	45	100	45	45	100	135	135	100
ห้วยกระเจา	654	75	75	100	75	75	100	225	225	100
รวม	14,265	1,025	1,025	100	1,025	1,024	99.9	3,128	3,128	100

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.3 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดกาญจนบุรี



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## สรุปผลรายจังหวัดกาญจนบุรี

จากตารางที่ 4.3 และกราฟที่ 4.3 จังหวัดกาญจนบุรี อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,025 คน (ร้อยละ 100) อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 99.9) จากเป้าหมาย 1,025 คน และผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 3,128 คน (ร้อยละ 100)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ตำบลมะขามเตี้ย จำนวน 41 คน (ร้อยละ 100) ทองผาภูมิ จำนวน 46 (ร้อยละ 100) ท่าม่วง จำนวน 128 (ร้อยละ 100) ท่ามะกา จำนวน 160 คน (ร้อยละ 100) ไทรโยค จำนวน 58 คน (ร้อยละ 100) บ่อพลอย จำนวน 81 คน (ร้อยละ 100) พนมทวน จำนวน 104 คน (ร้อยละ 100) เมืองกาญจนบุรี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 100) เลาช่วญ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 100) ศรีสวัสดิ์ 33 คน (ร้อยละ 100) สังขละบุรี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 100) หนองปรือ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 100) และห้วยกระเจา จำนวน 75 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ตำบลมะขามเตี้ย จำนวน 41 คน (ร้อยละ 100) ทองผาภูมิ จำนวน 46 (ร้อยละ 100) ท่าม่วง จำนวน 127 (ร้อยละ 99.22) จากเป้าหมายจำนวน 128 คน ท่ามะกา จำนวน 160 คน (ร้อยละ 100) ไทรโยค จำนวน 58 คน (ร้อยละ 100) บ่อพลอย จำนวน 81 คน (ร้อยละ 100) พนมทวน จำนวน 104 คน (ร้อยละ 100) เมืองกาญจนบุรี จำนวน 144 คน (ร้อยละ 100) เลาช่วญ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 100) ศรีสวัสดิ์ 33 คน (ร้อยละ 100) สังขละบุรี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 100) หนองปรือ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 100) และห้วยกระเจา จำนวน 75 คน (ร้อยละ 100)

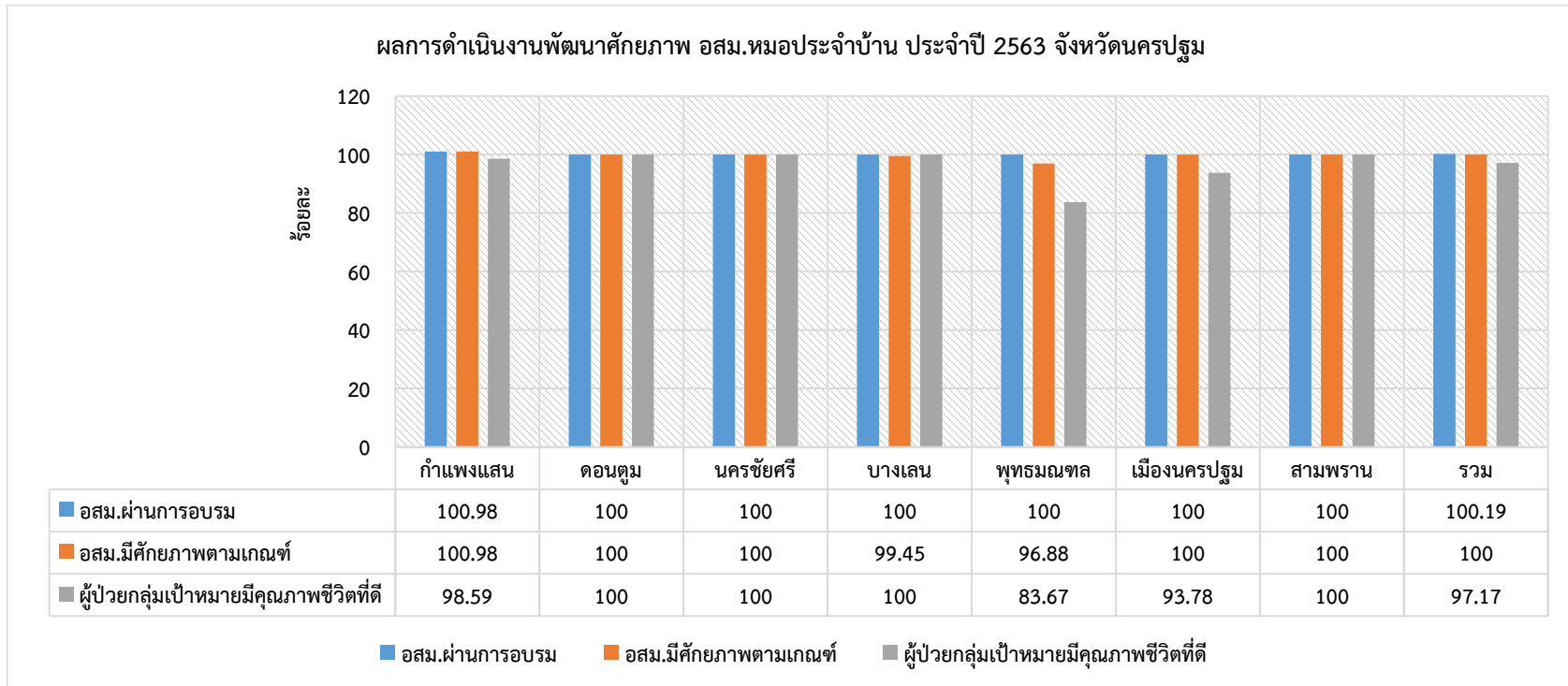
ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ตำบลมะขามเตี้ย จำนวน 123 คน (ร้อยละ 100) ทองผาภูมิ จำนวน 138 (ร้อยละ 100) ท่าม่วง จำนวน 378 (ร้อยละ 100) ท่ามะกา จำนวน 520 คน (ร้อยละ 100) ไทรโยค จำนวน 174 คน (ร้อยละ 100) บ่อพลอย จำนวน 243 คน (ร้อยละ 100) พนมทวน จำนวน 322 คน (ร้อยละ 100) เมืองกาญจนบุรี จำนวน 432 คน (ร้อยละ 100) เลาช่วญ จำนวน 270 คน (ร้อยละ 100) ศรีสวัสดิ์ 99 คน (ร้อยละ 100) สังขละบุรี จำนวน 69 คน (ร้อยละ 100) หนองปรือ จำนวน 135 คน (ร้อยละ 100) และห้วยกระเจา จำนวน 225 คน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 4.4 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดนครปฐม

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
กำแพงแสน	1,956	204	206	100.98	204	206	100.98	638	629	98.59
ดอนตูม	683	69	69	100	69	69	100	216	216	100
นครชัยศรี	1,513	108	108	100	108	108	100	325	325	100
บางเลน	1,344	181	181	100	181	180	99.45	648	648	100
พุทธมณฑล	373	32	32	100	32	31	96.88	98	82	83.67
เมืองนครปฐม	2,749	285	285	100	285	285	100	868	814	93.78
สามพราน	2,629	149	149	100	149	149	100	449	449	100
รวม	11,247	1,028	1,030	100.19	1,028	1,028	100	3,242	3,163	97.17

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.4 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดนครปฐม



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

### สรุปผลรายจังหวัดนครปฐม

จากตารางที่ 4.4 และกราฟที่ 4.4 จังหวัดนครปฐม อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,030 คน (ร้อยละ 100.19) จากเป้าหมาย 1,028 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,028 คน (ร้อยละ 100) จากเป้าหมาย 1,028 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 3,163 คน (ร้อยละ 97.17) จากเป้าหมาย 3,242 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กำแพงแสน จำนวน 206 คน (ร้อยละ 100.98) จากเป้าหมาย 204 คน ดอนตูม จำนวน 69 คน (ร้อยละ 100) นครชัยศรี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 100) บางเลน จำนวน 181 คน (ร้อยละ 100) พุทธมณฑล จำนวน 32 คน (ร้อยละ 100) เมืองนครปฐม จำนวน 285 (ร้อยละ 100) และสามพราน จำนวน 149 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กำแพงแสน จำนวน 206 คน (ร้อยละ 100.98) จากเป้าหมาย 204 คน ดอนตูม จำนวน 69 คน (ร้อยละ 100) นครชัยศรี จำนวน 108 คน (ร้อยละ 100) บางเลน จำนวน 180 คน (ร้อยละ 99.45) จากเป้าหมาย 181 คน พุทธมณฑล จำนวน 31 คน (ร้อยละ 96.88) จากเป้าหมาย 32 คน เมืองนครปฐม จำนวน 285 (ร้อยละ 100) และสามพราน จำนวน 149 คน (ร้อยละ 100)

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กำแพงแสน จำนวน 629 คน (ร้อยละ 98.59) จากเป้าหมาย 638 คน ดอนตูม จำนวน 216 คน (ร้อยละ 100) นครชัยศรี จำนวน 325 คน (ร้อยละ 100) บางเลน จำนวน 648 คน (ร้อยละ 100) พุทธมณฑล จำนวน 82 คน (ร้อยละ 83.67) จากเป้าหมาย 98 คน เมืองนครปฐม จำนวน 814 คน (ร้อยละ 93.78) จากเป้าหมาย 868 คน และสามพราน จำนวน 449 คน (ร้อยละ 100)

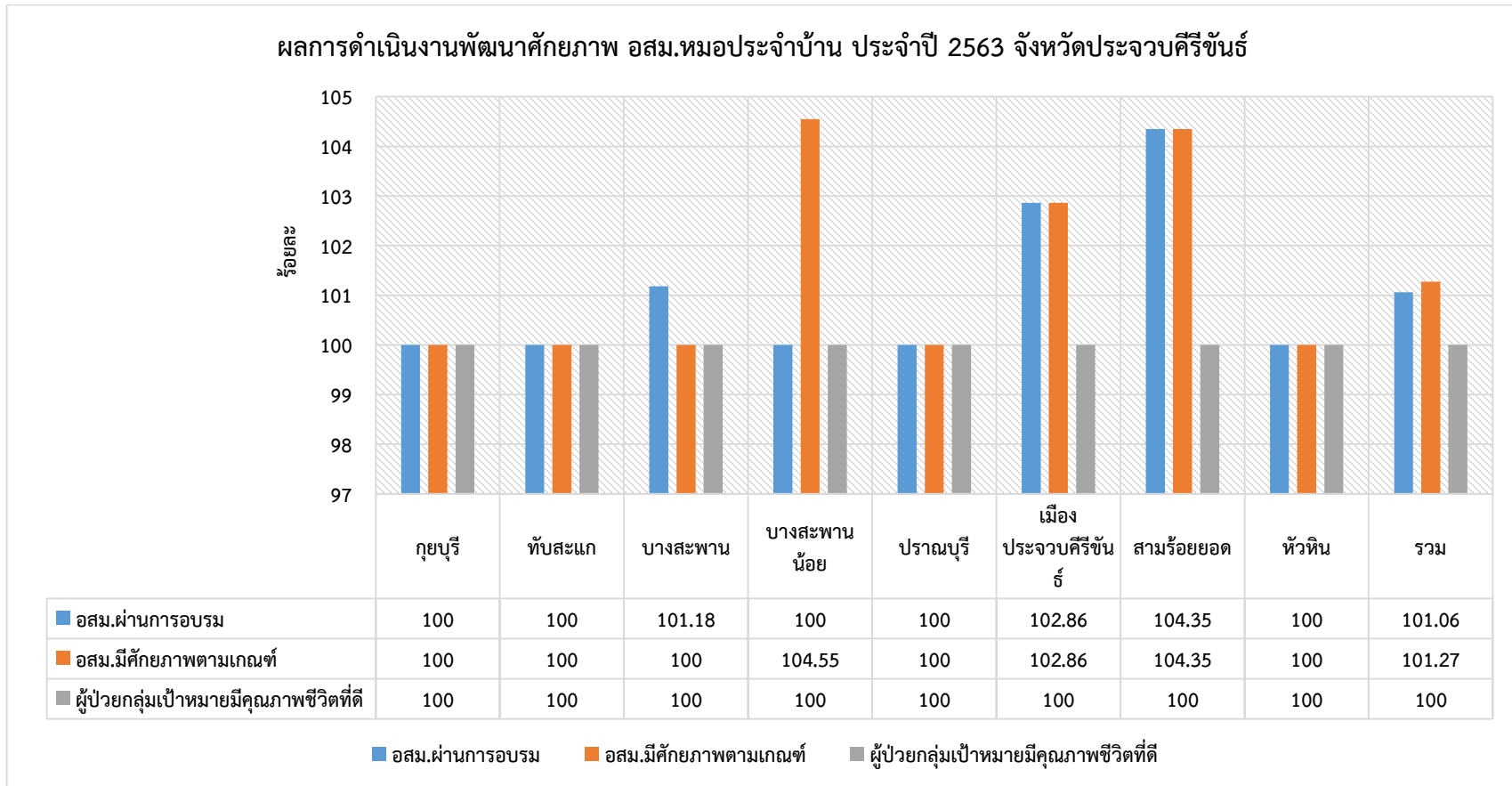
ตารางที่ 4.5 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
กุยบุรี	507	50	50	100	50	50	100	150	150	100
ทับสะแก	772	65	65	100	65	65	100	195	195	100
บางสะพาน	1,331	85	86	101.18	85	85	100	185	185	100
บางสะพานน้อย	576	44	44	100	44	46	104.55	132	132	100
ปราณบุรี	1,074	45	45	100	45	45	100	140	140	100
เมืองประจวบคีรีขันธ์	1,156	70	72	102.86	70	72	102.86	218	218	100
สามร้อยยอด	722	46	48	104.35	46	48	104.35	144	144	100
หัวหิน	1,061	66	66	100	66	66	100	198	198	100
<b>รวม</b>	<b>7,199</b>	<b>471</b>	<b>476</b>	<b>101.06</b>	<b>471</b>	<b>477</b>	<b>101.27</b>	<b>1,362</b>	<b>1,362</b>	<b>100</b>

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563



กราฟที่ 4.5 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

### สรุปผลรายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

จากตารางที่ 4.5 และกราฟที่ 4.5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอบริจาคบ้าน จำนวน 476 คน (ร้อยละ 101.06) จากเป้าหมาย 471 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 477 คน (ร้อยละ 101.27) จากเป้าหมาย 471 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 1,362 คน (ร้อยละ 100) จากเป้าหมาย 1,362 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอบริจาคบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอบริจาคบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ กุยบุรี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 100) ทับสะแก จำนวน 65 คน (ร้อยละ 100) บางสะพาน 86 คน (ร้อยละ 101.18) จากเป้าหมาย 85 คน บางสะพานน้อย 44 คน (ร้อยละ 100) ปรานบุรี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 100) เมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 102.86) จากเป้าหมาย 70 คน สามร้อยยอด 48 คน (ร้อยละ 104.35) หัวหิน 66 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ กุยบุรี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 100) ทับสะแก จำนวน 65 คน (ร้อยละ 100) บางสะพาน 85 คน (ร้อยละ 100) บางสะพานน้อย 46 คน (ร้อยละ 104.55) ปรานบุรี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 100) เมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 102.86) จากเป้าหมาย 70 คน สามร้อยยอด 48 คน (ร้อยละ 104.35) หัวหิน 66 คน (ร้อยละ 100)

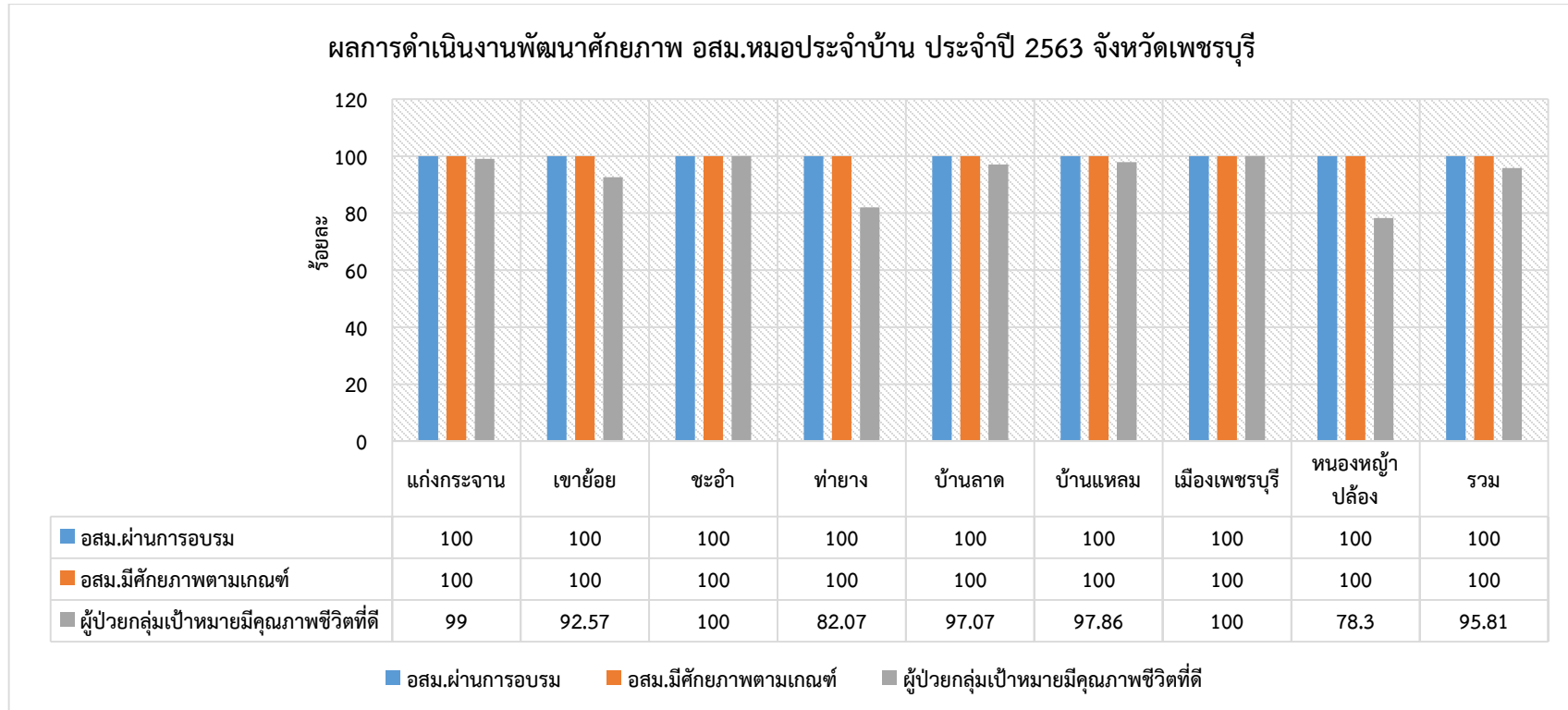
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ กุยบุรี จำนวน 150 คน (ร้อยละ 100) ทับสะแก จำนวน 195 คน (ร้อยละ 100) บางสะพาน 185 คน (ร้อยละ 100) บางสะพานน้อย 132 คน (ร้อยละ 100) ปรานบุรี จำนวน 140 คน (ร้อยละ 100) เมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 218 คน (ร้อยละ 100) สามร้อยยอด 144 คน (ร้อยละ 100) หัวหิน 198 คน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 4.6 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดเพชรบุรี

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอบริการบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
แก่งกระจาน	606	52	52	100	52	52	100	200	198	99
เขาย้อย	765	57	57	100	57	57	100	175	162	92.57
ชะอำ	1,088	95	95	100	95	95	100	285	285	100
ท่ายาง	1,443	119	119	100	119	119	100	357	293	82.07
บ้านลาด	1,103	115	115	100	115	115	100	410	398	97.07
บ้านแหลม	865	73	73	100	73	73	100	327	320	97.86
เมืองเพชรบุรี	2,285	202	202	100	202	202	100	585	585	100
หนองหญ้าปล้อง	294	31	31	100	31	31	100	106	83	78.3
รวม	8,449	744	744	100	744	744	100	2,445	2,324	95.81

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.6 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดเพชรบุรี



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## สรุปผลรายจังหวัดเพชรบุรี

จากตารางที่ 4.6 และกราฟที่ 4.6 จังหวัดเพชรบุรี อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 2,324 คน (ร้อยละ 95.81) จากเป้าหมาย 2,445 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ แก่งกระจาน จำนวน 52 คน (ร้อยละ 100) เขาย้อย 57 คน (ร้อยละ 100) ชะอำ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 100) ท่ายาง จำนวน 119 คน (ร้อยละ 100) บ้านลาด จำนวน 115 คน (ร้อยละ 100) บ้านแหลม จำนวน 73 คน (ร้อยละ 100) เมืองเพชรบุรี จำนวน 202 คน (ร้อยละ 100) และหนองหญ้าปล้อง จำนวน 31 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ แก่งกระจาน จำนวน 52 คน (ร้อยละ 100) เขาย้อย 57 คน (ร้อยละ 100) ชะอำ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 100) ท่ายาง จำนวน 119 คน (ร้อยละ 100) บ้านลาด จำนวน 115 คน (ร้อยละ 100) บ้านแหลม จำนวน 73 คน (ร้อยละ 100) เมืองเพชรบุรี จำนวน 202 คน (ร้อยละ 100) และหนองหญ้าปล้อง จำนวน 31 คน (ร้อยละ 100)

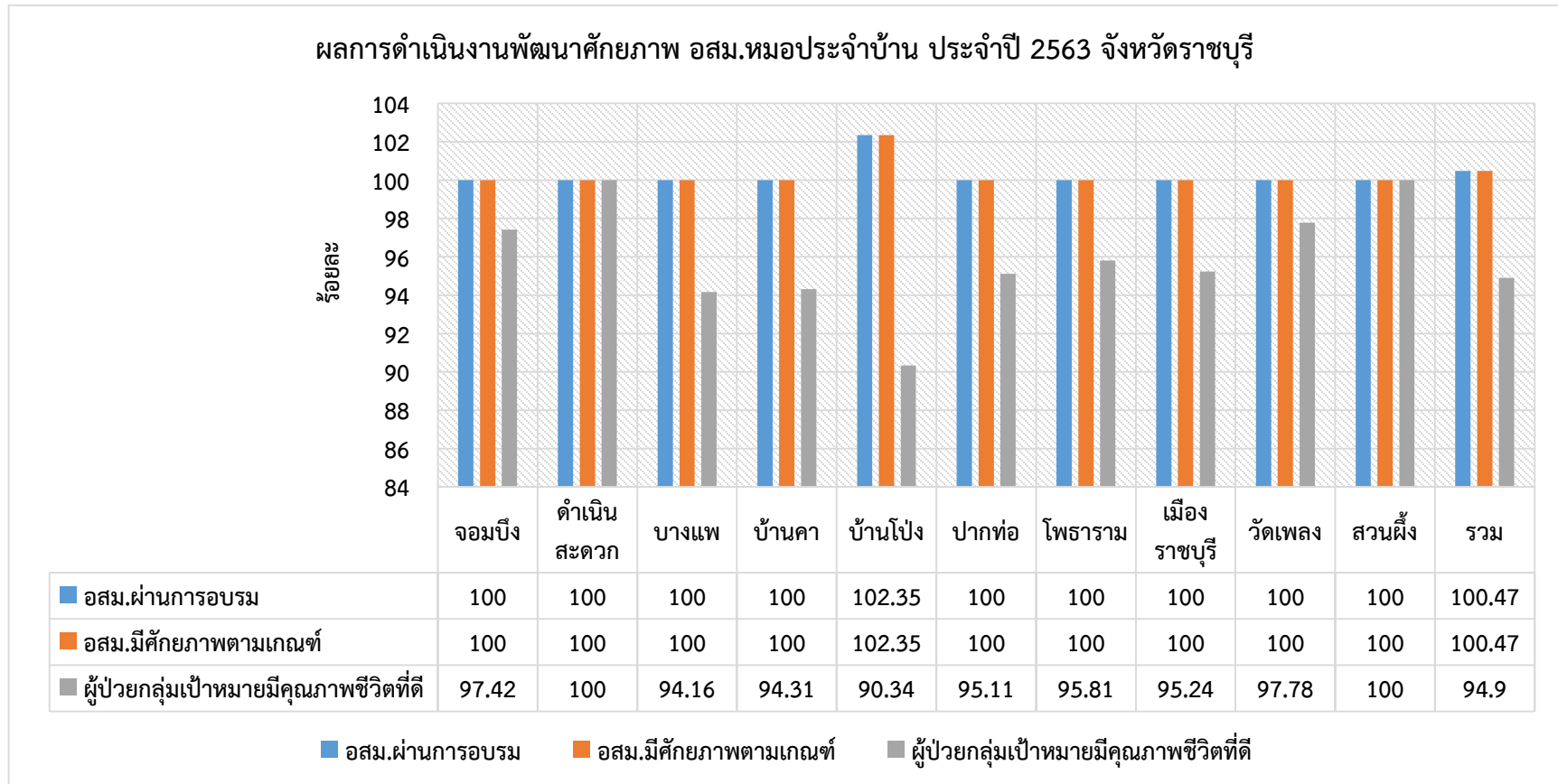
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ แก่งกระจาน จำนวน 198 คน (ร้อยละ 99) จากเป้าหมาย 200 คน เขาย้อย 162 คน (ร้อยละ 92.57) จากเป้าหมาย 175 คน ชะอำ จำนวน 285 คน (ร้อยละ 100) ท่ายาง จำนวน 293 คน (ร้อยละ 82.07) จากเป้าหมาย 357 คน บ้านลาด จำนวน 398 คน (ร้อยละ 97.07) จากเป้าหมาย 410 คน บ้านแหลม จำนวน 320 คน (ร้อยละ 97.86) จากเป้าหมาย 327 คน เมืองเพชรบุรี จำนวน 585 คน (ร้อยละ 100) และหนองหญ้าปล้อง จำนวน 83 คน (ร้อยละ 78.3) จากเป้าหมาย 106 คน

ตารางที่ 4.7 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริเวณบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดราชบุรี

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอบริเวณบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ช่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
จอมบึง	1,174	100	100	100	100	100	100	310	302	97.42
ดำเนินสะดวก	1,381	105	105	100	105	105	100	315	315	100
บางแพ	1,050	67	67	100	67	67	100	274	258	94.16
บ้านคา	452	41	41	100	41	41	100	123	116	94.31
บ้านโป่ง	2,222	213	218	102.35	213	218	102.35	714	645	90.34
ปากท่อ	1,317	85	85	100	85	85	100	941	895	95.11
โพธาราม	2,140	166	166	100	166	166	100	501	480	95.81
เมืองราชบุรี	2,012	224	224	100	224	224	100	693	660	95.24
วัดเพลง	210	30	30	100	30	30	100	90	88	97.78
สวนผึ้ง	583	37	37	100	37	37	100	185	185	100
รวม	12,541	1,068	1,073	100.47	1,068	1,073	100.47	4,146	3,944	94.9

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.7 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดราชบุรี



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## สรุปผลรายจังหวัดราชบุรี

จากตารางที่ 4.7 และกราฟที่ 4.7 จังหวัดราชบุรี อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 100.47) จากเป้าหมาย 1,068 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 100.47) จากเป้าหมาย 1,068 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 3,944 คน (ร้อยละ 94.9) จากเป้าหมาย 4,146 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ จอมบึง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 100) ดำเนินสะดวก จำนวน 105 คน (ร้อยละ 100) บางแพ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 100) บ้านคา จำนวน 41 คน (ร้อยละ 100) บ้านโป่ง จำนวน 218 คน (ร้อยละ 102.35) จากเป้าหมาย 213 คน ปากท่อ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 100) โพธาราม จำนวน 166 คน (ร้อยละ 100) เมืองราชบุรี 224 คน (ร้อยละ 100) วัดเพลง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) และสวนผึ้ง จำนวน 37 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ จอมบึง จำนวน 100 คน (ร้อยละ 100) ดำเนินสะดวก จำนวน 105 คน (ร้อยละ 100) บางแพ จำนวน 67 คน (ร้อยละ 100) บ้านคา จำนวน 41 คน (ร้อยละ 100) บ้านโป่ง จำนวน 218 คน (ร้อยละ 102.35) จากเป้าหมาย 213 คน ปากท่อ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 100) โพธาราม จำนวน 166 คน (ร้อยละ 100) เมืองราชบุรี 224 คน (ร้อยละ 100) วัดเพลง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) และสวนผึ้ง จำนวน 37 คน (ร้อยละ 100)

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมิผลการดำเนินงานดังนี้ จอมบึง จำนวน 302 คน (ร้อยละ 97.42) จากเป้าหมาย 310 คน ดำเนินสะดวก จำนวน 315 คน (ร้อยละ 100) บางแพ จำนวน 258 คน (ร้อยละ 94.16) จากเป้าหมาย 274 คน บ้านคา จำนวน 116 คน (ร้อยละ 94.31) จากเป้าหมาย 123 คน บ้านโป่ง จำนวน 645 คน (ร้อยละ 90.34) จากเป้าหมาย 714 คน ปากท่อ จำนวน 895 คน (ร้อยละ 95.11) จากเป้าหมาย 941 คน โพธาราม จำนวน 480 คน (ร้อยละ 95.81) จากเป้าหมาย 501 คน เมืองราชบุรี จำนวน 660 คน (ร้อยละ 95.24) จากเป้าหมาย 693 คน วัดเพลง จำนวน 88 คน (ร้อยละ 97.78) จากเป้าหมาย 90 คน และสวนผึ้ง จำนวน 185 คน (ร้อยละ 100)

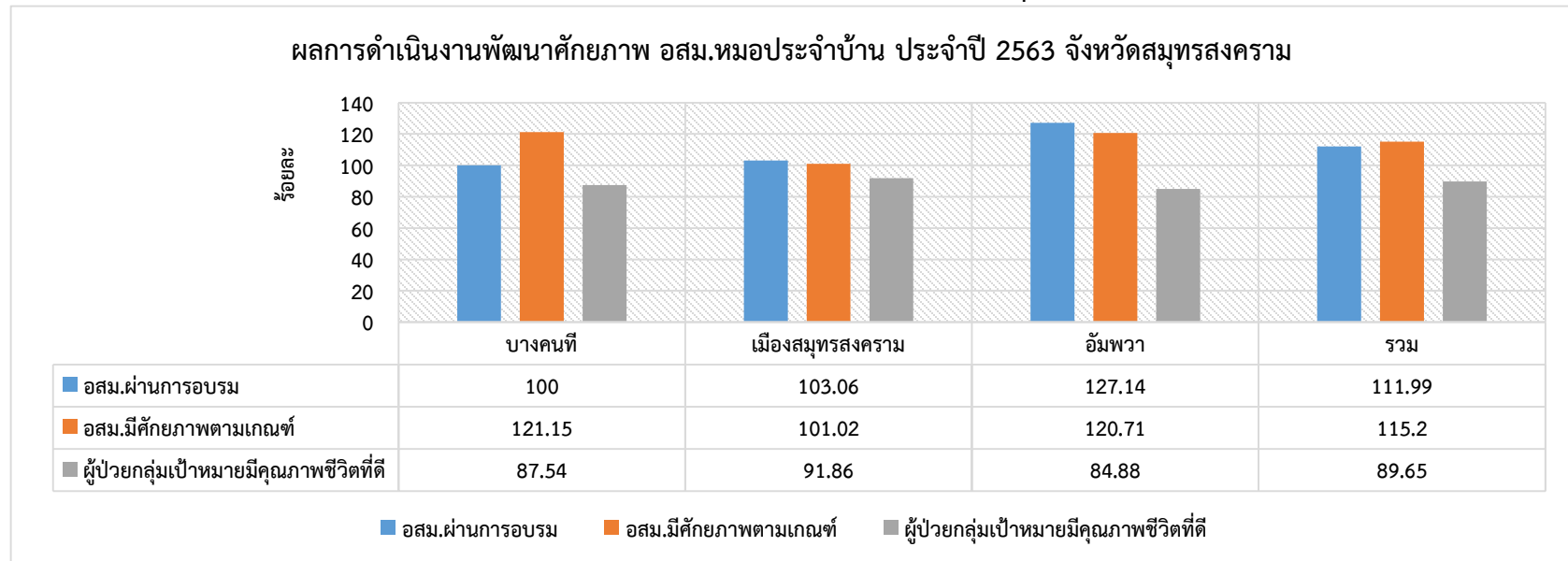


ตารางที่ 4.8 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสมุทรสงคราม

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บางคนที	611	104	104	100	104	126	121.15	321	281	87.54
เมืองสมุทรสงคราม	898	98	101	103.06	98	99	101.02	307	282	91.86
อัมพวา	750	140	178	127.14	140	169	120.71	324	275	84.88
รวม	2,259	342	383	111.99	342	394	115.2	952	838	89.65

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.8 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสมุทรสงคราม



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

### สรุปผลรายจังหวัดสมุทรสงคราม

จากตารางที่ 4.8 และกราฟที่ 4.8 จังหวัดสมุทรสงคราม อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 383 คน (ร้อยละ 111.99) จากเป้าหมาย 342 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 394 คน (ร้อยละ 115.2) จากเป้าหมาย 342 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 838 คน (ร้อยละ 89.65) จากเป้าหมาย 952 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ บางคนที่ จำนวน 104 คน (ร้อยละ 100) เมืองสมุทรสงคราม จำนวน 101 คน (ร้อยละ 103.06) จากเป้าหมาย 98 คน อัมพวา จำนวน 178 คน (ร้อยละ 127.14) จากเป้าหมาย 140 คน

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ บางคนที่ จำนวน 126 คน (ร้อยละ 121.15) จากเป้าหมาย 104 คน เมืองสมุทรสงคราม จำนวน 99 คน (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 98 คน อัมพวา จำนวน 169 คน (ร้อยละ 120.71) จากเป้าหมาย 140 คน

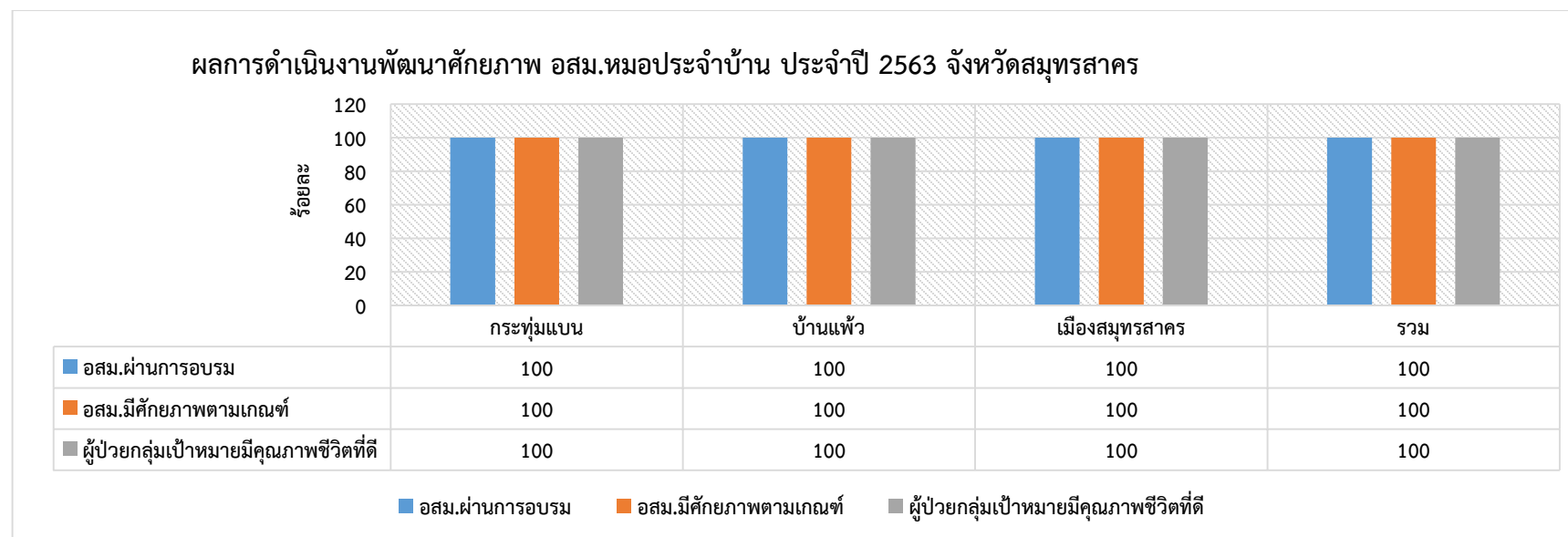
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ บางคนที่ จำนวน 281 คน (ร้อยละ 87.54) จากเป้าหมาย 321 คน เมืองสมุทรสงคราม จำนวน 282 คน (ร้อยละ 91.86) จากเป้าหมาย 307 คน อัมพวา จำนวน 275 คน (ร้อยละ 84.88) จากเป้าหมาย 324 คน

ตารางที่ 4.9 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสมุทรสาคร

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดอสม. (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
กระทุ่มแบน	999	90	90	100	90	90	100	247	247	100
บ้านแพ้ว	963	98	98	100	98	98	100	325	325	100
เมืองสมุทรสาคร	1,722	132	132	100	132	132	100	425	425	100
รวม	3,684	320	320	100	320	320	100	997	997	100

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.9 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสมุทรสาคร



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

### สรุปผลรายจังหวัดสมุทรสาคร

จากตารางที่ 4.9 และกราฟที่ 4.9 จังหวัดสมุทรสาคร อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 320 คน (ร้อยละ 100) อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 320 คน (ร้อยละ 100 และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 997 คน (ร้อยละ 100)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กระทุ่มแบน จำนวน 90 คน (ร้อยละ 100) บ้านแพ้ว จำนวน 98 คน (ร้อยละ 100) และเมืองสมุทรสาคร จำนวน 132 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กระทุ่มแบน จำนวน 90 คน (ร้อยละ 100) บ้านแพ้ว จำนวน 98 คน (ร้อยละ 100) และเมืองสมุทรสาคร จำนวน 132 คน (ร้อยละ 100)

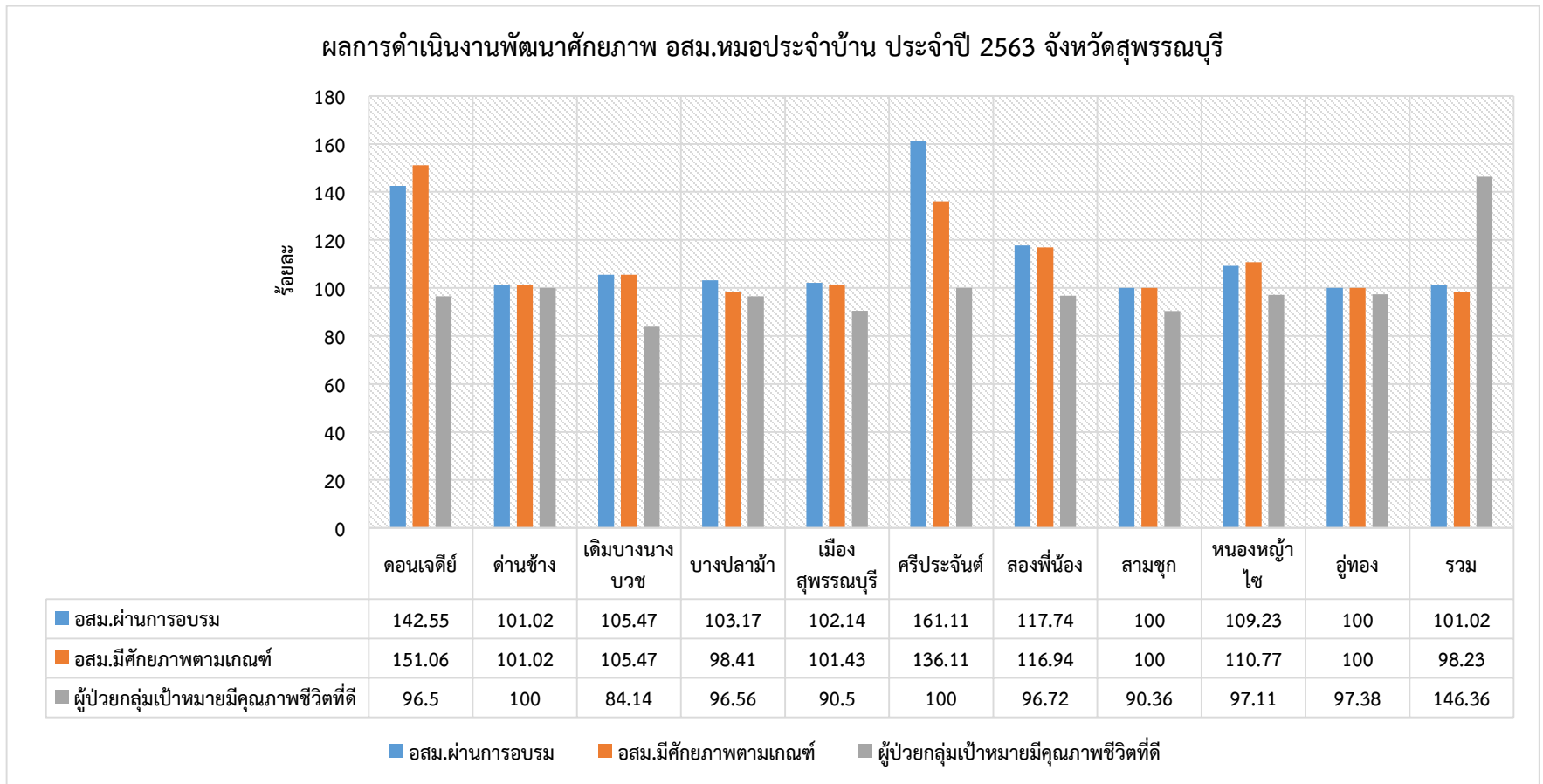
ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ กระทุ่มแบน จำนวน 247 คน (ร้อยละ 100) บ้านแพ้ว จำนวน 325 คน (ร้อยละ 100) และเมืองสมุทรสาคร จำนวน 425 คน (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 4.10 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ดอนเจดีย์	946	47	67	142.55	47	71	151.06	657	634	96.5
ด่านช้าง	1,182	98	99	101.02	98	99	101.02	109	109	100
เดิมบางนางบวช	1,702	128	135	105.47	128	135	105.47	227	191	84.14
บางปลาม้า	1,583	126	130	103.17	126	124	98.41	1,193	1,152	96.56
เมืองสุพรรณบุรี	2,491	140	143	102.14	140	142	101.43	1,379	1,248	90.5
ศรีประจันต์	1,344	36	58	161.11	36	49	136.11	118	118	100
สองพี่น้อง	1,779	124	146	117.74	124	145	116.94	366	354	96.72
สามชุก	1,218	71	71	100	71	71	100	249	225	90.36
หนองหญ้าไซ	1,315	65	71	109.23	65	72	110.77	242	235	97.11
อู่ทอง	2,806	166	166	100	166	166	100	496	483	97.38
รวม	16,366	1,075	1,086	103.11	1,075	1,056	98.23	3,225	4,720	146.36

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กราฟที่ 4.10 ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 จังหวัดสุพรรณบุรี



แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

## สรุปผลรายจังหวัดสุพรรณบุรี

จากตารางที่ 4.10 และกราฟที่ 4.10 จังหวัดสุพรรณบุรี อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 1,086 คน (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 1,075 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,056 คน (ร้อยละ 98.23) และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 4,720 คน (ร้อยละ 146.36) จากเป้าหมาย 3,225 คน

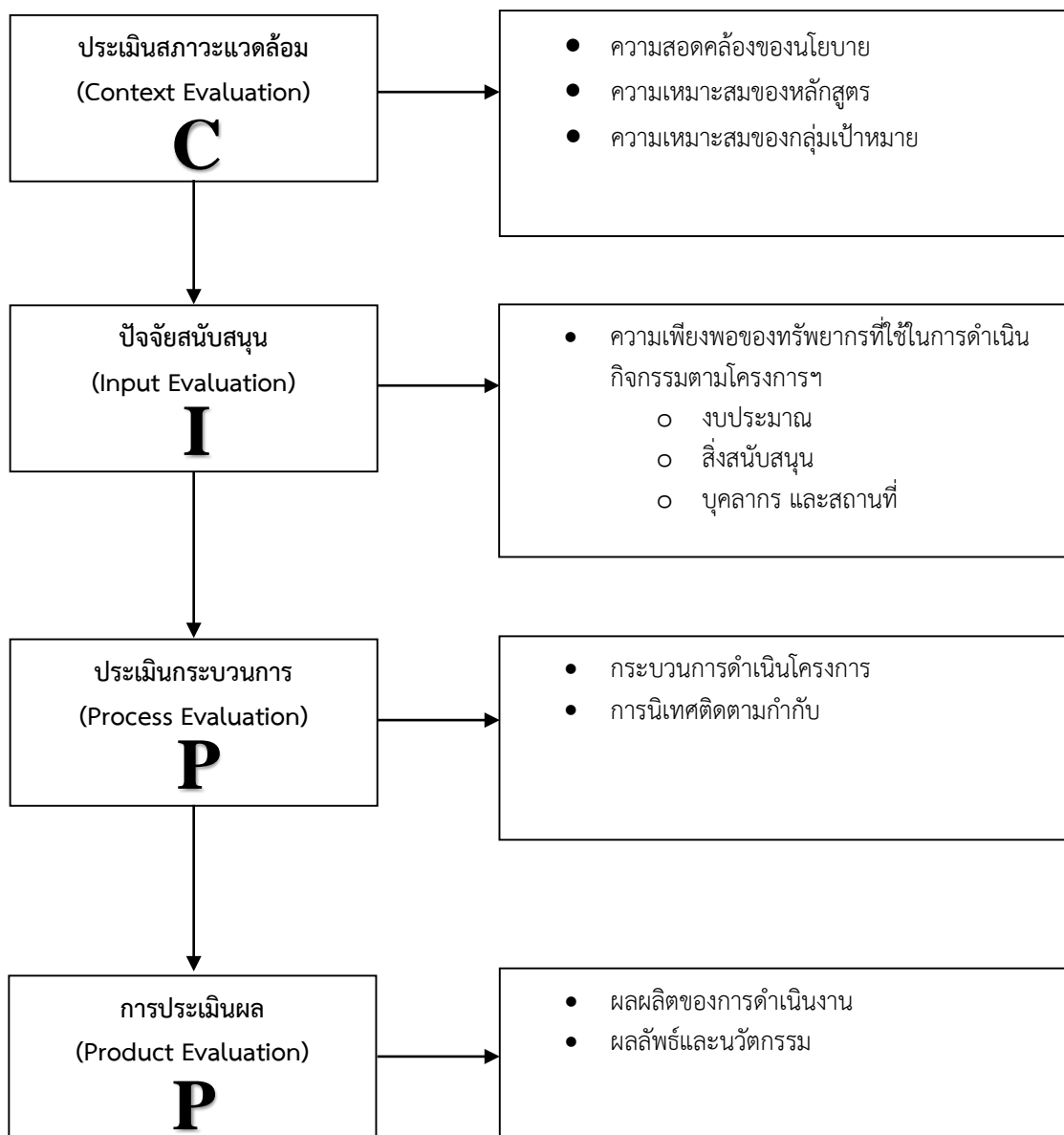
เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายอำเภอ พบว่าทุกอำเภอ สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100) โดยแต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ดอนเจดีย์ 67 คน (ร้อยละ 142.55) จากเป้าหมาย 47 คน ด้านช้าง 99 คน (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 98 คน เดิมบางนางบวช 135 คน (ร้อยละ 105.47) จากเป้าหมาย 128 คน บางปลาม้า 130 คน (ร้อยละ 103.17) จากเป้าหมาย 126 คน เมืองสุพรรณบุรี จำนวน 143 คน (ร้อยละ 102.14) จากเป้าหมาย 140 คน ศรีประจันต์ จำนวน 58 คน (ร้อยละ 161.11) จากเป้าหมาย 36 คน สองพี่น้อง 146 คน (ร้อยละ 117.74) จากเป้าหมาย 124 คน สามชุก จำนวน 71 คน (ร้อยละ 100) หนองหญ้าไซ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 109.23) จากเป้าหมาย 65 คน อุทอง จำนวน 166 คน (ร้อยละ 100)

อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ดอนเจดีย์ 71 คน (ร้อยละ 151.06) จากเป้าหมาย 47 คน ด้านช้าง 99 คน (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 98 คน เดิมบางนางบวช 135 คน (ร้อยละ 105.47) จากเป้าหมาย 128 คน บางปลาม้า 124 คน (ร้อยละ 98.41) จากเป้าหมาย 126 คน เมืองสุพรรณบุรี จำนวน 142 คน (ร้อยละ 101.43) จากเป้าหมาย 140 คน ศรีประจันต์ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 136.11) จากเป้าหมาย 36 คน สองพี่น้อง 145 คน (ร้อยละ 116.94) จากเป้าหมาย 124 คน สามชุก จำนวน 71 คน (ร้อยละ 100) หนองหญ้าไซ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 110.77) จากเป้าหมาย 65 คน อุทอง จำนวน 166 คน (ร้อยละ 100)

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป) แต่ละอำเภอมีผลการดำเนินงานดังนี้ ดอนเจดีย์ 634 คน (ร้อยละ 96.5) จากเป้าหมาย 657 คน ด้านช้าง 109 คน (ร้อยละ 100) เดิมบางนางบวช 191 คน (ร้อยละ 84.14) จากเป้าหมาย 227 คน บางปลาม้า 1,152 คน (ร้อยละ 96.56) จากเป้าหมาย 1,193 คน เมืองสุพรรณบุรี จำนวน 1,248 คน (ร้อยละ 90.5) จากเป้าหมาย 1,379 คน ศรีประจันต์ จำนวน 118 คน (ร้อยละ 100) สองพี่น้อง 354 คน (ร้อยละ 96.72) จากเป้าหมาย 36 คน สามชุก จำนวน 225 คน (ร้อยละ 90.36) จากเป้าหมาย 249 คน หนองหญ้าไซ จำนวน 235 คน (ร้อยละ 97.11) จากเป้าหมาย 242 คน อุทอง จำนวน 483 คน (ร้อยละ 97.38) จากเป้าหมาย 496 คน

## บทที่ 5 วิเคราะห์และประเมินผล

การวิเคราะห์และประเมินผลโครงการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้รูปแบบการประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, 1997 , P. 261-265) ดังแผนภาพที่ 5.1 กระบวนการประเมินโครงการ และรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพที่ 5.1 กระบวนการประเมินโครงการ



## 5.1 การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation)

### 5.1.1 ความสอดคล้องของนโยบาย

การพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ สอดคล้องกับนโยบายหลักของรัฐบาล ข้อที่ 9 การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันสังคม นโยบาย เร่งด่วนรัฐบาลข้อที่ 2 การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ ปฐมภูมิ โครงการที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. และยุทธศาสตร์กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ

สำหรับการพัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี การสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนา ระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. หมอประจำบ้าน ให้ประชาชนเข้าถึง และได้รับการ บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้นั้น เมื่อ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม.หมอประจำบ้านแล้ว โจทย์ที่มีความท้าทายของโครงการนี้คือ หลังจาก ผ่านการอบรมแล้ว อสม.หมอประจำบ้าน มีความสำคัญอย่างไร มีกระบวนการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างไร และมีส่วนในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอย ของสถานบริการสาธารณสุข อย่างไร เป็นประเด็นที่ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

### 5.1.2 ความเหมาะสมของหลักสูตร

หลักสูตรการพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน มีทั้งหมด จำนวน 6 วิชา ได้แก่ วิชาอาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรค ในพื้นที่ วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้ ภัยสุขภาพทางการแพทย์ วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และ แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ และวิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแต่ละวิชา มีระยะเวลาการอบรมใน ภาคทฤษฎีวิชาละ 3 ชั่วโมง ระยะเวลา 3 วัน และมีการฝึกปฏิบัติงานจริงหลังเสร็จสิ้นการอบรม

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ลงพื้นที่นี้ติดตามผลการดำเนินงาน ในการตรวจราชการเขต สุขภาพที่ 5 กรณีปกติในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด และสุ่มประเมินติดตามผลการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบ การประเมินโครงการ CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, 1997 , P. 261-265) ณ จังหวัด กาญจนบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 7-11 กันยายน 2563 จากการสอบถาม อสม. และเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ พบว่า ระยะเวลา การอบรมจำนวน 3 วัน และรูปแบบของการจัดอบรม อสม.หมอ ประจำบ้าน มีความเหมาะสม เข้ากับบริบทของพื้นที่ดี

นอกเหนือจากการจัดทำหลักสูตรกลาง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว ควรมีการทบทวน วิเคราะห์โครงสร้างสูตร โดยการมีส่วนร่วมในระดับผู้ปฏิบัติ และมีการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างกรมวิชาการ อื่น ๆ ในกระทรวงด้วย และจัดทำหลักสูตรให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมตามบริบทของสังคม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของแต่ละท้องถิ่น ทั้งในเขตเมือง (Urban) และเขตชนบท (Rural) เนื่องด้วยประเทศไทยมีความ หลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์ ลักษณะภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ วิถีชีวิตความเป็นอยู่

สำหรับหลักสูตรการพัฒนาและยกระดับความรู้ของ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เป็นหลักสูตรที่ดี แต่ด้วยข้อจำกัดด้านอายุ อสม.ส่วนใหญ่ เกินร้อยละ 50 เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ ควรมีการ ปรับปรุงเนื้อหาในวิชาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เนื้อหาวิชา ที่ควรเพิ่มเติมคือ วิชาการพัฒนาบุคลิกภาพ การสื่อสารสาธารณะ การนำเสนอผลงาน ให้แก่ อสม. เนื่องจาก อสม. ทั่วไปมีความแตกต่างและหลากหลายทางชาติพันธุ์ ลักษณะภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และการได้รับโอกาสทางสังคม อสม.หมอประจำบ้านทุกคนสมควรได้รับการพัฒนาบุคลิกภาพ การสื่อสารสาธารณะ การนำเสนอผลงาน และทักษะที่จำเป็นอื่น ๆ

### 5.1.3 ความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพเพื่อยกระดับ อสม.เป็นอสม.หมอประจำบ้าน โดยใช้หลักเกณฑ์ การคัดเลือกจากการเป็น อสม. ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีความ พร้อมในการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัล ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม.หมอประจำบ้าน เป็นประธานชมรม อสม.ระดับ ตำบล, ประธานชมรม อสม.ระดับหมู่บ้าน หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากประธานชมรม อสม.ระดับตำบล และหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมนั้น มีความเหมาะสมแต่เพื่อมิให้เป็นทางเลือกปฏิบัติ การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้านนั้น ควรกำหนดเป็นนโยบาย หรือแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในแผนพัฒนาทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ให้ครอบคลุม อสม.ทุกคน ทั่วประเทศ

## 5.2 ปัจจัยสนับสนุน (Input Evaluation)

### 5.2.1 งบประมาณ

การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในปี 2563 เนื่องด้วยมีปัจจัยภายนอก เข้ามากระทบ ความล่าช้าของ พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2563 ทำให้กระทรวงสาธารณสุข

มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปี 2562 พ่วงไปก่อน เป็นสาเหตุที่ทำให้ การดำเนินงาน ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดอบรม ณ สถานที่ราชการ โดยกระจายจัดเป็นรายอำเภอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางให้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม ใช้วิทยากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยหลังจากเสร็จสิ้นการอบรมในภาคทฤษฎีแล้ว จะมีการฝึกปฏิบัติงาน ณ สถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/อบต.) ที่กลุ่มเป้าหมายสังกัดอยู่ แต่วิธีการนี้เป็นเพียงการแก้ไขปัญหาในระยะสั้นเท่านั้น และเพื่อให้โครงการดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการฝึกอบรม ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อไป

### 5.2.2 ความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน (คู่มือ,สื่อสิ่งพิมพ์,สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน)

จากการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ที่ผ่านมา มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ คู่มือ,สื่อสิ่งพิมพ์,เอกสารสนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกระดับ รวมทั้งหลักสูตรการพัฒนาและยกระดับความรู้ของ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เป็นหลักสูตรที่ดีแต่ด้วยข้อจำกัดด้านอายุ อสม.ส่วนใหญ่ เกินร้อยละ 50 เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ

ควรมีการพัฒนาสื่อความรู้ สื่อการสอนสำหรับ อสม.หมอประจำบ้าน ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการปฏิบัติงานให้มีการเข้าถึงได้ง่าย เหมาะสมและเพียงพอ อาทิเช่น มีการจัดพิมพ์คู่มือการอบรม,คู่มือสำหรับการปฏิบัติงาน,โปสเตอร์,แผ่นพับ และสื่อการสอนอื่นๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ และควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็น อสม.สูงอายุ เพื่อมิให้เป็นการเลือกปฏิบัติ

### 5.2.3 ความเหมาะสมของบุคลากรและสถานที่

จากการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ที่ผ่านมารูปแบบการจัดอบรม ณ สถานที่ราชการ โดยกระจายจัดเป็นรายอำเภอ ใช้วิทยากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย มีความเหมาะสม เนื่องด้วยเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และลดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม แต่ควรมีการจัดอบรมหลักสูตรครูฝึก หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (หลักสูตรครู ก) ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยส่วนกลางเป็นผู้จัดและพัฒนา เพื่อสร้างครูฝึกหรือวิทยากร ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมทั่วประเทศ และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

## 5.3 ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

### 5.3.1 กระบวนการดำเนินโครงการ

1) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ให้แก่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่

2) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่เพื่อกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานร่วมกันกับผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 5 พร้อมทำหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงานจัดสรรกลุ่มเป้าหมายแต่ละจังหวัดไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5

3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด แจ้งกำหนดการพร้อมความประสงค์ยืมเงินงบประมาณมายัง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 เพื่อขอยืมเงินในการจัดอบรมโดยส่งก่อนกำหนดการอบรม ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 จัดทำสัญญายืมเงินตามแผนการอบรมเพื่อสนับสนุนการอบรมของพื้นที่

4) กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกันผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนร่วมกันจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งมีการใช้หลักสูตรมาตรฐานเดียวกันตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ระยะเวลาอบรม 3 วัน รวมทั้งหมด 18 ชั่วโมง 6 รายวิชารวมถึงมีการประเมิน ก่อน และหลัง การฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้านเพื่อประเมินศักยภาพ อสม.

5) ผู้รับผิดชอบงาน สข.ระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/อบต. จัดทำเอกสารหลักฐานการอบรม ให้เรียบร้อยเพื่อเตรียมให้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ดำเนินการต่อไป

6) ผู้รับผิดชอบงาน สข.ระดับจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/อบต. ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล [www.Thaiphc.net](http://www.Thaiphc.net)

7) ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการรายงานในระบบฐานข้อมูล [www.Thaiphc.net](http://www.Thaiphc.net) ผ่านช่องทางหนังสือราชการ ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติรอบที่ 1 และ 2

เนื่องด้วยการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เป็นโครงการใหม่และเริ่มดำเนินงานเป็นครั้งแรกในปี 2563 จึงขาดระบบหรือกลไกในกระบวนการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน การสื่อสารความเสี่ยงทั้งภายใน-ภายนอกองค์กร การเปิดรับข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานระยะแรก ทำให้มีปัญหาในการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ไม่สอดคล้องกับฐานข้อมูลในระบบ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความพร้อมใช้งาน และมีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจอย่างชัดเจน

### 5.3.2 การนิเทศติดตามกำกับ

กระบวนการนิเทศติดตามกำกับในระดับจังหวัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ /กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ/กลุ่มงานสุศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล/อบต. ติดตาม รายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด และในฐานข้อมูล [www.Thaiphc.net](http://www.Thaiphc.net)

กระบวนการนิเทศติดตามกำกับในระดับเขตสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 กำกับ ติดตามการดำเนินงานและการรายงานในระบบฐานข้อมูล [www.Thaiphc.net](http://www.Thaiphc.net) ผ่านช่องทางหนังสือราชการ ไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติรอบที่ 1 และ 2 ประจำปี 2563 และการลงพื้นที่สุ่มประเมินผลโครงการ

เมื่อโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วในปี 2563 สำหรับปีงบประมาณถัดไป ควรมีระบบหรือกลไกในการกำกับติดตามในการปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ อสม.หมอประจำบ้านปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และยังคงการทำงานอยู่อย่าง ต่อเนื่อง เกิดระบบที่ยั่งยืน

## 5.4 การประเมินผล (Product Evaluation)

### 5.4.1 ผลผลิตของการดำเนินงาน

ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปี 2563 ภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 84,733 คน (ร้อยละ 105.92) จากเป้าหมาย 80,000 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 84,354 คน (ร้อยละ 105.44) จากเป้าหมาย 80,000 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 453,574 คน (ร้อยละ 177.79) จากเป้าหมาย 240,000 คน

ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 6,137 คน (ร้อยละ 103.11) จากเป้าหมาย 5,952 คน อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 6,114 คน (ร้อยละ 102.72) จากเป้าหมาย 5,952 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 20,457 คน (ร้อยละ 114.57) จากเป้าหมาย 17,856 คน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ครบถ้วน **อสม.ผ่านการอบรม เป็น อสม.หมอประจำบ้าน (เกณฑ์ร้อยละ 100)** โดยแต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,025 คน (ร้อยละ 100.2) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,030 (ร้อยละ 103.83) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 476 (ร้อยละ 102.59) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 383 คน (ร้อยละ 126.4)

จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,086 (ร้อยละ 101.02) จากเป้าหมาย 1,075 คน

**อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป)** แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน

**ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (เกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป)** แต่ละจังหวัดมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กาญจนบุรี จำนวน 1,024 คน (ร้อยละ 100.1) จากเป้าหมาย 1,023 คน นครปฐม จำนวน 1,028 (ร้อยละ 103.63) จากเป้าหมาย 992 คน ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 475 (ร้อยละ 102.37) จากเป้าหมาย 464 คน เพชรบุรี จำนวน 744 คน (ร้อยละ 100) ราชบุรี จำนวน 1,073 คน (ร้อยละ 102.98) จากเป้าหมาย 1,042 คน สมุทรสงคราม จำนวน 394 คน (ร้อยละ 130.03) จากเป้าหมาย 303 คน สมุทรสาคร จำนวน 320 คน (ร้อยละ 103.56) จากเป้าหมาย 309 คน และสุพรรณบุรี จำนวน 1,056 (ร้อยละ 98.23) จากเป้าหมาย 1,075 คน

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : เว็บไซต์ [www.thai.phc.net](http://www.thai.phc.net) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

#### 5.4.2 ผลลัพธ์และนวัตกรรมของการดำเนินงาน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 ลงพื้นที่สุ่มประเมินติดตามผลการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในพื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างวันที่ 7-11 กันยายน 2563 หลังจากการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ในพื้นที่เสร็จสิ้นแล้ว

หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ มีการติดตามผลการดำเนินงานของ อสม.หมอประจำบ้าน เป็นระยะ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีเกณฑ์การประเมิน 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย อสม.แนะนำการดูแลสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว, มิติด้านจิตใจ อสม.ให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว, ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อสม.และทีมสหวิชาชีพหมอครอบครัว เยี่ยมเสริมพลัง สร้างการมีส่วนร่วมแก่ชุมชน, ด้านสิ่งแวดล้อม อสม.แนะนำการจัดการสภาพแวดล้อม การสุขภาพิบาล วิธีการจัดการขยะติดเชื้อ จัดการแหล่งเพาะพันธุ์โรค เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในครัวเรือนและชุมชน และร่วมบูรณาการจัดการกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ลดการพึ่งพาสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่จำเป็น

ในช่วงระหว่างเดือน มีนาคม – มิถุนายน 2563 ทั่วโลกและประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤติ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น อสม.หมอประจำบ้าน และหน่วยบริการ ในระดับปฐมภูมิ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จิตอาสา ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วน ตลอดจน ประชาชนทั่วไป ร่วมคิดร่วมทำ ปรับวิธีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาล ในการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยการทำหน้าที่ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักกัน/แยกตัวเพื่อ สังเกตอาการ (Home Quarantine) เคาะประตูบ้านแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัว ค้นหากลุ่ม เสี่ยงในชุมชน รวมพลังรวมใจ จนสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยคลี่คลายลงได้

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน อสม.อาสาส่งยา (Grab Drug) จากสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ส่งให้ผู้ป่วย ณ บ้านพักอาศัย ในช่วงการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลดความแออัด ลดการรอคอย

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2563.  
จาก <http://www.phc.moph.go.th>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อกำหนดระดับ อสม. เป็น อสม.  
หมอบริการบ้าน. จาก <http://www.อสม.com/document/คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่.pdf>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). คู่มือ อสม.หมอบริการบ้าน.  
จาก <http://www.อสม.com/document/หลักสูตรหมอบริการบ้าน/หมอบริการบ้าน.pdf>
- แบบประเมินศักยภาพ อสม. หมอบริการบ้าน ปีงบประมาณ 2563. (2563). แผนการตรวจราชการกระทรวง  
สาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563. กองตรวจราชการ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน ปีงบประมาณ 2563.  
(2563). แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563. กองตรวจราชการ.  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ข้อมูลผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอบริการบ้าน. (2563). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพ  
ภาคประชาชน. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. สืบค้น 30 กันยายน 2563  
จาก <https://www.thai.phc.net>



ภาคผนวก

## แบบประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ 2563

1. ชื่อ อสม. ....
2. เลขประจำตัวประชาชน .....
3. ศักยภาพ ของ อสม. หมอประจำบ้าน

กำหนดคำตอบเป็น **ทำได้** กับ **ทำไม่ได้** โดยให้ทำเครื่องหมาย  ในช่อง  ที่ตรงกับการดำเนินงานจริง

ศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน	การดำเนินงาน	
	ทำได้	ทำไม่ได้
<b>1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)</b>		
1.1 สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมี อสค.		
1.2 สามารถเป็นที่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว		
<b>2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่</b>		
2.1 สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พืชสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ		
2.2 สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พืชสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ		
<b>3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ</b>		
3.1 สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้สูงอายุ		
3.2 สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด		
<b>4. ด้านการใช้กฎหมายไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์</b>		
4.1 สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายไทย และสมุนไพร		
4.2 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน		
<b>5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล</b>		
5.1 สามารถใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือ โลก “Smart อสม.”		
5.2 สามารถใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพ		
<b>6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</b>		
6.1 สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ		
6.2 สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน		
<b>รวม</b>		

ผ่าน

ไม่ผ่าน

\*การผ่านเกณฑ์ : ต้องผ่านอย่างน้อยวิชาละ 1 ข้อ และต้องผ่านอย่างน้อย 9 ข้อ

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563

## แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบประจําบ้าน

ปีงบประมาณ 2563

คำชี้แจง : แบบประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ปัจจุบันป่วยด้วยโรค

1. ครอบครัวยุโรปโรคไตวายเรื้อรัง (CKD)       3. ครอบครัวยุโรปโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)
2. ครอบครัวยุโรปสูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC)       4. ภาวะพึ่งพิงอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 เป็นประเด็นที่ผู้ป่วยรับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ใน 4 ด้าน

คำอธิบาย : เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ ดังนั้นในช่วงเริ่มต้นของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน

ปีงบประมาณ 2563 จึงกำหนดวิธีการประเมินคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กำหนดคำตอบเป็น ใต้รับ หรือ ไม่ได้รับ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางให้ตรงกับความเป็นจริง

องค์ประกอบ	ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ใต้รับ	ไม่ได้รับ
1. ด้านร่างกาย (Physical domain)	1.1 อสม. แนะนำการควบคุมอาหารที่เหมาะสมกับอาการป่วย		
	1.2 อสม. ให้คำแนะนำดูแลการกินยาที่ถูกต้อง (ขนาดยา/เวลา)		
	1.3 อสม. ให้คำแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain)	2.1 อสม. ให้คำแนะนำทางเลือกการผ่อนคลายจิตใจ เช่น งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ		
	2.2 อสม. พุดคุย ให้กำลังใจให้รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตัวเอง		
	2.3 อสม. มีการแนะนำช่องทางให้การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (ถ้าไม่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ระบุว่าได้รับ)		
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)	3.1 เครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัว มาเยี่ยมให้กำลังใจให้การช่วยเหลือ		
	3.2 อสม. แนะนำ ข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ		
	3.3 มีส่วนร่วมในการท ากิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย		

องค์ประกอบ	ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ได้รับ	ไม่ได้รับ
4.ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	4.1 อสม. แนะนำวิธีการกำจัดของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย		
	4.2 อสม. แนะนำการจัดบ้านเรือนสะอาด เป็นระเบียบ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค		
	4.3 อสม. แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ ราวจับ ทางลาด ห้องนอน ห้องน้ำ ฯลฯ		

ผ่าน

ไม่ผ่าน

หมายเหตุ \*การผ่านเกณฑ์ : ผ่านอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ ของแต่ละด้าน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการประเมินในฐานข้อมูล อสม.หมอประจ ำบ้าน [www.thaiphc.net](http://www.thaiphc.net)

แหล่งข้อมูลอ้างอิง : แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2563

## คณะผู้จัดทำ

### ที่ปรึกษา

นายศรีสกุล แสงประเสริฐ

ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5

### กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5

นายพนมพันธ์ จันทร์สูง

นักวิชาการสุขภาพภิบาลปฏิบัติการ

นายภานุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายสุเทพ เสียงแก้ว

ช่างฝีมือโรงงาน ระดับ ช.4

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มงานสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี



กลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ  
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
เลขที่ 407 ถ.ยุติธรรม ต.หน้าเมือง อ.เมืองราชบุรี จ.ราชบุรี 70000  
โทรศัพท์ 032-321863