

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
“เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”

แนวทางการดำเนินงาน
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

FAMILY VOLUNTEER



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยการสร้างโครงข่ายความรู้ด้านสุขภาพถึงครัวเรือน ในการก้าวอย่างการพัฒนาจากทศวรรษที่ ๔ สู่ทศวรรษที่ ๕ ของงานสาธารณสุขมูลฐานในยุคปฏิรูประบบสุขภาพในการปฏิรูปประเทศไทย ในศตวรรษที่ ๒๑ ที่มุ่งเน้นให้คนไทยระดับบุคคล ครอบครัว สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แบบพึ่งตนเองได้ ด้วยการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยยกระดับจากงานที่สถานบริการสุขภาพ ทีมสหสาขาและชุมชน ดำเนินการเป็นการประจำอยู่แล้วบนฐานทุนเดิม มาให้เกิดเป็นพลังในระบบสุขภาพของประเทศ ต่อยอดการดูแลสุขภาพจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขยายผลไปถึงครอบครัว อย่างน้อย ๑ ครอบครัวจะมีอย่างน้อย ๑ คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกที่มีในครอบครัว ได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน

เอกสารชุดนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยชี้แนะแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขในทุกระดับสำหรับการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อให้เป็นข้อพึงสังวรในการทำงานทางการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

หนังสือเล่มนี้จะมีค่ามาก ถ้าคุณผู้อ่านรู้แล้วนำไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ตามสมควร ตามบทบาทหน้าที่และต่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณ คณะผู้บริหารทุกหน่วยงาน คณะทำงานขับเคลื่อนและ บูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงาน หน่วยงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ที่ได้มีส่วนร่วมกัน จัดทำแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ไว้ ณ โอกาสนี้

.....โสภณ เมฆธน.....

(นายโสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

พฤษภาคม ๒๕๕๙

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๓
สารบัญ	๔
ส่วนที่ ๑ บทนำ	๕
ทำไมต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๖
ส่วนที่ ๒ แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๗
ขั้นตอนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๗
การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๘
กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย	๘
สิ่งที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้องได้เรียนรู้	๙
ผังทางเดิน (ROAD MAP) ดำเนินการขับเคลื่อนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๓
ส่วนที่ ๓ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๕
แนวคิด หลักการ และเป้าหมายของการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๕
นิยามและความหมายอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือใคร	๑๖
บทบาทของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๖
คุณสมบัติอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๖
การคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๗
แนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๗
ภาคผนวก	
แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ปี ๒๕๕๙	๒๕
ตัวอย่างรูปแบบประกาศนียบัตร	๓๐
ตัวอย่างรูปแบบบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๓๑
ตัวอย่างตารางบันทึกการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๓๒
คณะผู้จัดทำ	

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ ๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน อสค.	๘
แผนภาพ ๒ หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)	๑๐
แผนภาพ ๓ หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง (LTC)	๑๑
แผนภาพ ๔ หลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	๑๒
แผนภาพ ๕ สรุปแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)	๑๔

ส่วนที่ ๑ บทนำ

ประเทศไทย ได้สร้างระบบการสร้างความรู้ในชุมชน ของประเทศ ด้วยการสร้าง การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีทั้ง เน้นหนักการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กับการสื่อสารข้อมูล โดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อเป็นกำลังคน ของ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีพัฒนาการ มาอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา เกือบ ๔๐ ปี ปัจจุบันได้มีการรวม อาสาสมัคร ทั้ง ๒ ประเภทเข้าด้วยกันเป็น อสม. ประเภทเดียว มีจำนวนถึง ๑,๐๔๗,๘๐๐ คน ที่เป็นคนเอกซเรย์ ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขในชุมชน

จุดเริ่มต้นของ อสม. จากความคิดที่ว่า ๑๐ - ๑๕ ครั้วเรือน ต้องมีคนที่มีรู้เรื่องสุขภาพ และเป็นศูนย์รวมใน การให้คำปรึกษาหรือเรื่องสุขภาพได้ และเป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพของประเทศในชุมชน นับว่า เป็นจุดสำคัญในการเริ่มต้นให้คนมีความรู้เรื่องสุขภาพ จนได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลกและประเทศ สมาชิกทั่วไปว่า เป็นกิจการสาธารณสุขมูลฐานที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในโลก โดยมีเป้าหมายพัฒนาสุขภาพของประเทศ ที่มุ่งหวังให้ประชาชนไทยทั้งระดับบุคคลและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยการพึ่งตนเองอย่าง ยั่งยืน

ปัจจุบัน บริบทของสังคม เศรษฐกิจสิ่งแวดล้อม การสื่อสาร ที่ทันสมัยในรูปแบบต่างๆ เทคโนโลยี สารสนเทศ ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมด้าน สุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases : NCDs) มากขึ้น จากข้อมูลสถิติ ของประเทศ ปี ๒๕๕๘ พบว่า มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวนถึง ๑ ล้านคน และมีจำนวน ๙ แสนหกหมื่นคน ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ส่วนอีก ๖ หมื่นสามพันคน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสถิติล่าสุดของ ประเทศ พบว่า มีคนไทยจำนวนถึง ๑๔ ล้านคน ที่เป็นโรคในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นสาเหตุหลักการ เสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า มีประชากรเสียชีวิต จากกลุ่มโรค ไม่ติดต่อ เรื้อรัง มากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน หรือ คิดเป็น ๗๓% ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี ๒๕๕๒ และ ข้อมูลจากสมาคมโรคไต แห่งประเทศไทย คาดว่า ทั่วประเทศมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ ๘ ล้านคน ในจำนวน นี้เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ๒ แสนคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน โดยผู้ป่วยไต ๑ คน มีค่าใช้จ่ายในการล้างไตเฉลี่ยเดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท แต่ค่าใช้จ่ายประมาณสูงถึง ๓,๐๐๐ ล้านบาท คาด ว่าปี๒๕๖๐ อาจต้องใช้งบประมาณถึงกว่า ๑๗,๐๐๐ ล้านบาท และจาก ผลการศึกษาวิจัยของสถาบันไตภูมิราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลทรายทองพัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า หากผู้ป่วย โรคไตได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกๆ ในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จะชะลอการเกิดไตวายระยะ สุดท้ายนานขึ้น จาก ๗ ปี เป็น ๑๔ ปี ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนมากต้องอาศัยการ ทำงานเป็นทีม เชื่อมโยงกันตั้งแต่ที่บ้านผู้ป่วยจนถึงโรงพยาบาลชุมชน จึงจะได้ผลดี ประสบผลสำเร็จ นอกจากนี้ ยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นจากการคมนาคมที่เชื่อมต่อทั้งโลก การบาดเจ็บจากการจราจร การโฆษณาสินค้า ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี อย่างกระทรวงสาธารณสุข ที่จะขับเคลื่อนสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มี สุขภาพยั่งยืน ระบบ สุขภาพยั่งยืน ในช่วงการเปลี่ยนผ่านของประเทศสู่ระบบเศรษฐกิจสังคมดิจิทัล ในศตวรรษที่ ๒๑ ภายใต้โมเดล ประเทศไทย ๔.๐ คือ การพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศในโลก ที่หนึ่งภายในปี ๒๕๗๕ ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบให้กระทรวงสาธารณสุข หันกลับมาทบทวนการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานของประเทศไทยในทศวรรษที่ ๕ ยุคปฏิรูประบบสุขภาพในการปฏิรูปประเทศไทยที่กระทรวงสาธารณสุข

มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค มากขึ้นกว่าเดิม ที่อาจจะเน้นด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว เพื่อรับมือกับชุดของโอกาส ความเสี่ยง และภัยคุกคามชุดใหม่ ด้วยการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการ (rebranding) ในการไปให้ถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมุ่งเน้นให้คนไทยระดับบุคคล ระดับครอบครัว สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน แบบพึ่งตนเองได้ โดยการต่อยอดขยายผลจากการดูแลสุขภาพชุมชน ไปถึงครอบครัว อย่างเป็นระบบบนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ นำมายกระดับ ปรับทัศนคติ และเพิ่มเติมความรู้ ประกอบกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ตามบริบทมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวมากนัก อันจะทำให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้สืบไป



ทำไมต้องมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ข้อมูลและข่าวสารที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ แต่สิ่งสำคัญกว่าข้อมูลข่าวสาร ในทศวรรษนี้ คือ การมีและสร้างเครือข่าย หากกระทรวงสาธารณสุข สามารถพัฒนาระบบเครือข่ายทะเลาะลงต่อยอดจากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน ได้ ก็จะเป็นพลัง อันมหาศาล ที่ทำให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ อันเป็นการเพิ่มการรู้เท่าทันในด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนมากขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ มีศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่พลเมืองไทย ในการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงานได้ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพทั้งในส่วนของ ภาคประชาชนและภาครัฐ ในระบบสุขภาพของประเทศ โรคที่เป็นปัญหาอันเกิดจากพฤติกรรมของประชาชนมีโอกาสลดลง และเป็นส่วนหนึ่งทำให้ระบบสุขภาพของประเทศมีความยั่งยืน

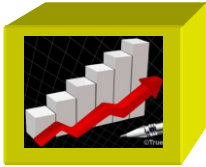
กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงาน สร้างเครือข่ายสู่ครัวเรือน โดยการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้คนไทยได้เรียนรู้ที่จะป้องกันดูแลตัวเองในเบื้องต้น ทั้งการป้องกันโรคใน ๕ กลุ่มวัยและส่งต่อไปยังชุมชนรอบข้าง ด้วยการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้นำบุตรหลาน ญาติ สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล มาเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วย ว่าควรจะดูแลอย่างไร และ จะทำอย่างไรให้ คนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยมีชุมชนเป็นตัวสนับสนุน เป็นการต่อยอดการดูแลสุขภาพจาก อสม.เข้าไปในครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถดูแลตนเอง ได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกำหนดเป้าหมายว่า ครอบครัวหนึ่ง จำเป็นต้องมี อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างน้อย ๑ คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้ สม่ำเสมอทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ในการวิเคราะห์ สามารถจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนประชาชน ๕ กลุ่มวัย ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัว ที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของ อสม. ได้เป็นอย่างดี มีความยืดหยุ่นมากกว่า อสม. ที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ บทบาทหน้าที่ และสวัสดิการไว้อย่างชัดเจน

ส่วนที่ ๒

แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดอาจพิจารณาถึงความเหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ ในการคัดเลือก อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้ ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะอย่างเร่งรัดและเข้มงวดกับประชาชน และให้โอกาสประชาชนตัดสินใจว่าจะร่วมงาน มีส่วนร่วมหรือไม่ หากประชาชนไม่พร้อมก็ควรเปลี่ยนจุดไปยังจุดอื่น โดยคำนึงถึงต้นทุนเดิมที่มีและทำอยู่ของพื้นที่ ไม่ต้องห่วงเป้าหมายที่ได้รับจนเกินไป ค่อยๆทำอย่างจริงจัง มีความชัดเจนในแนวคิด จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ความสำเร็จก็ไม่ยาก ที่จะบรรลุได้



ขั้นตอนการดำเนินงาน

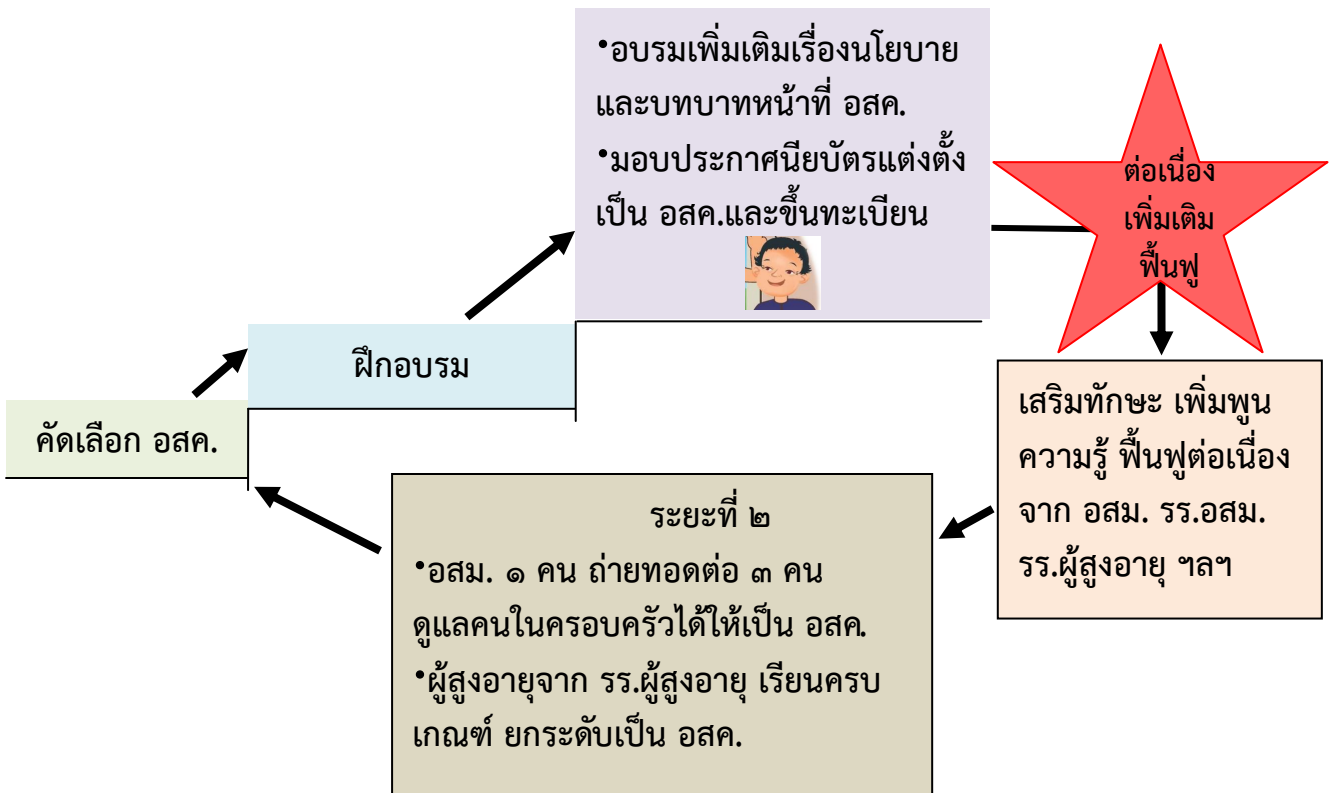
อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) ดำเนินการบนฐานทุนเดิมที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพในทุกระดับและชุมชน ดำเนินการอยู่แล้ว ีตามศักยภาพและบริบท อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำคลินิกโรคไต คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของทีมสหสาขา ทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน ทีมหมอประจำครอบครัว อสม. กลุ่ม ชมรมและ องค์กรต่างๆ ในชุมชน ในการสอนหรือถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและหรือญาติทั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุทั่วไป และ ๕ กลุ่มวัย ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาล ทั้งรายใหม่ มาตรวจตามนัดและผู้ได้ รับการเยี่ยมบ้าน **นำมาขยายและเพิ่มเติมความรู้ร่วมกับการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น** เพื่อนำบุคลากรเหล่านั้นมาเป็น **พลังและเป็นเครือข่ายเข้าสู่ครัวเรือน**ให้มีคนรู้วิธีในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวได้ ทำให้ครอบครัวได้รับการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ ทำให้เกิดทักษะทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัวตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับครอบครัวที่จะเชื่อมต่อและช่วยเสริมการดำเนินงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

- ขั้นตอนที่ ๑ คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่กำหนด
- ขั้นตอนที่ ๒ เรียนร่วมกับญาติ เมื่อไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพและหรือ เรียนรู้จากทีมสหสาขาหรือทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน/ทีมหมอประจำครอบครัวหรือ อสม. จิตอาสาไปเยี่ยมบ้าน
- ขั้นตอนที่ ๓ อบรมเพิ่มเติมความรู้เรื่องนโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กับ บทบาทหน้าที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และเครือข่าย อสม. พร้อมมอบประกาศนียบัตรและขึ้นทะเบียน
- ขั้นตอนที่ ๔ เสริมทักษะ เพิ่มพูนความรู้และฟื้นฟูต่อเนื่องจาก อสม. โรงเรียน อสม. โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียนนวัตกรรม ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ฯลฯ

แผนภาพ ๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน อสค.



การดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย

๑. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย

เป้าหมายการพัฒนา อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน ๔ ล้านคนทั่วประเทศ ประกอบด้วย

ระยะเริ่มต้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ก่อน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการอบรม อสค. นำร่อง ตำบลละ ๕ คน จำนวน ๑ วัน พร้อมมอบประกาศนียบัตร

ระยะที่ ๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ขยายไปกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มสมาชิกในครัวเรือน, ผู้สูงอายุ, เครือข่ายอาสาสมัคร, กสค., กลุ่มแม่ที่มีบุตร ๐ - ๕ ปี ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยระยะที่ ๒

๑. อสม. ๑ คน ร่วมสร้าง อสค. ๓ คน โดยการถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิกครัวเรือน ในเขตรับผิดชอบที่สมัครใจเป็น อสค.

๒. สมาชิกครัวเรือนจากโรงเรียนผู้สูงอายุ, โรงเรียน อสม., โรงเรียนนวัตกรรม สุขภาพ

ชุมชน, ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ฯลฯ ที่สมัครใจเป็น อสค. ยกระดับและเพิ่มเติมความรู้ตามหลักสูตรกำหนด มอบประกาศนียบัตร แต่งตั้งและขึ้นทะเบียนเป็น อสค. ภายใต้อหลักสูตรไม่น้อย อยกว่า ๑๘ ชั่วโมง ด้วยการเรียนแบบผ่อนส่ง การเรียนรวมเป็นห้องเรียน การปฏิบัติจริงในครอบครัวและการเรียนรู้ด้วยตนเองจากคู่มือและแหล่งความรู้ต่างๆ

หมายเหตุ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมายหลักที่กำหนดในการเริ่มต้น หากพื้นที่ใดมีความพร้อมบนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ โดยไม่เพิ่มงบประมาณในการดำเนินการ สามารถดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ เพื่อเป็นการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติการปัดไป

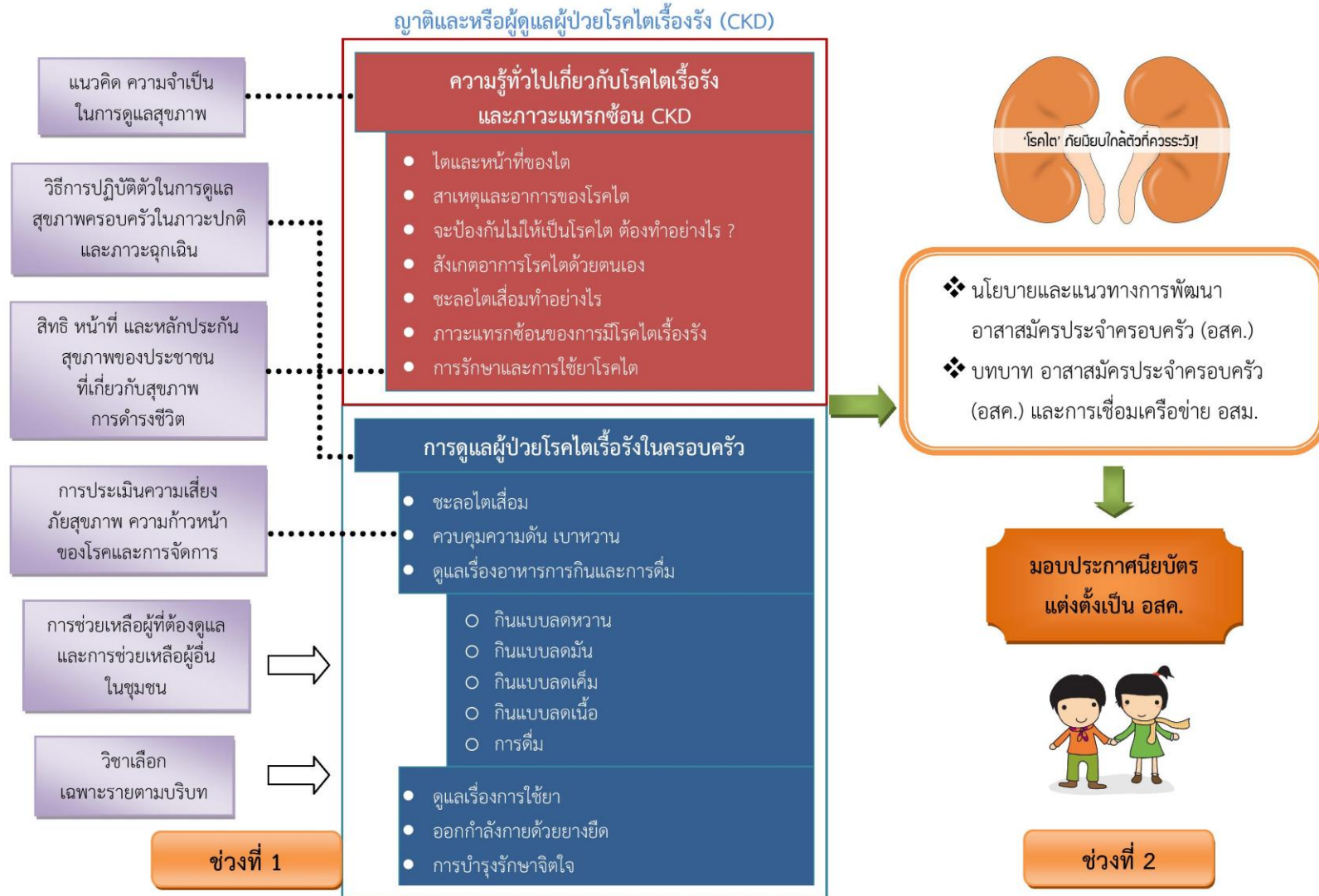
๒. พื้นที่เป้าหมาย

การกำหนดพื้นที่ของจังหวัด ให้พิจารณาตามความเร่งด่วนของพื้นที่จากข้อมูล ของหมู่บ้านชุมชน สถานบริการสุขภาพและภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้องได้เรียนรู้

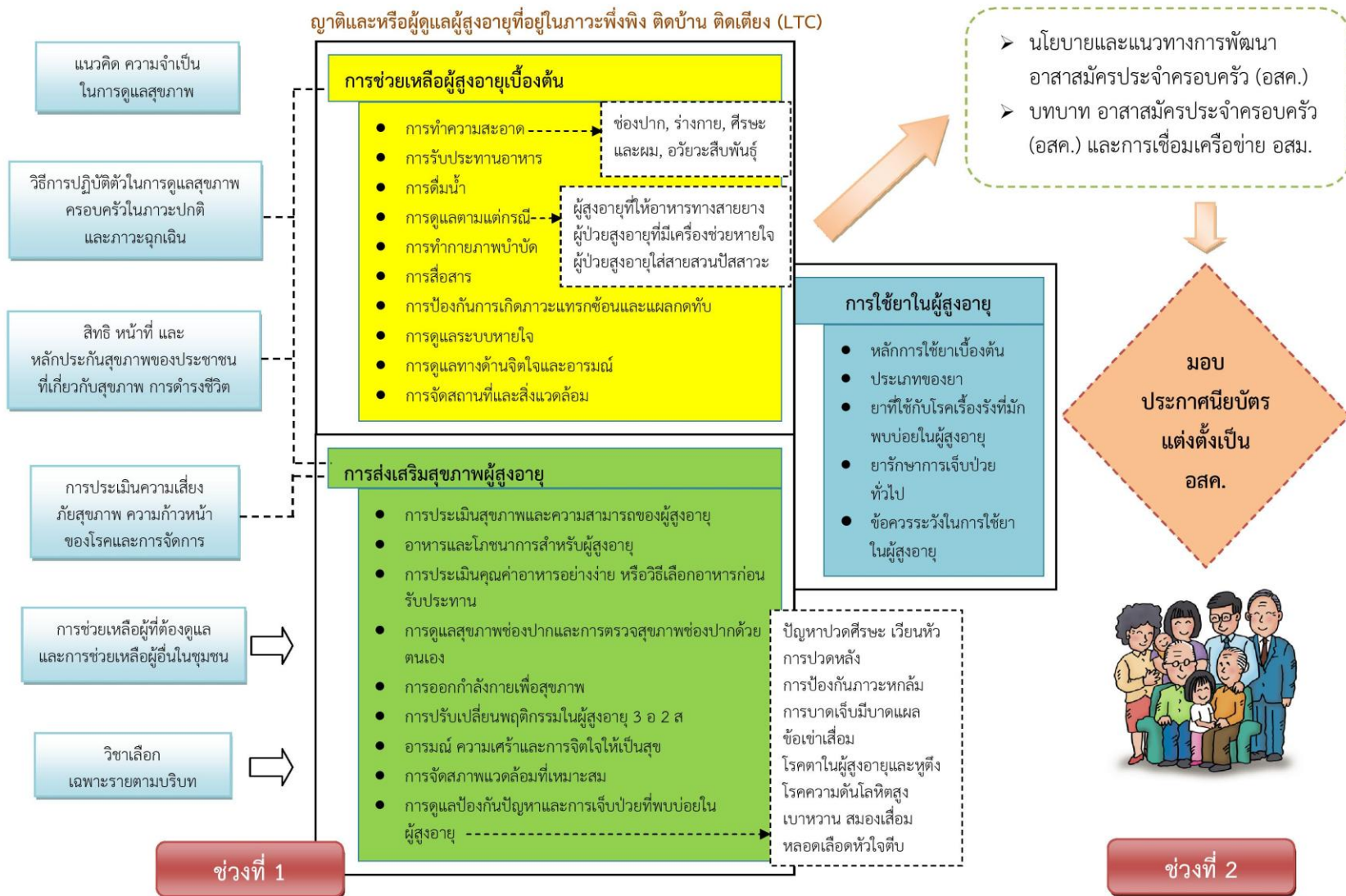
๑. แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)
๒. วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติและการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน
๓. โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟูสภาพ
๔. สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต
๕. การประเมินความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการใช้เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน
๖. การช่วยเหลือผู้ที่ต้องดูแลและการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน
๗. วิชาเลือก
๘. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
๙. บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเชื่อมเครือข่าย อสม.

แผนภาพ ๒ หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)



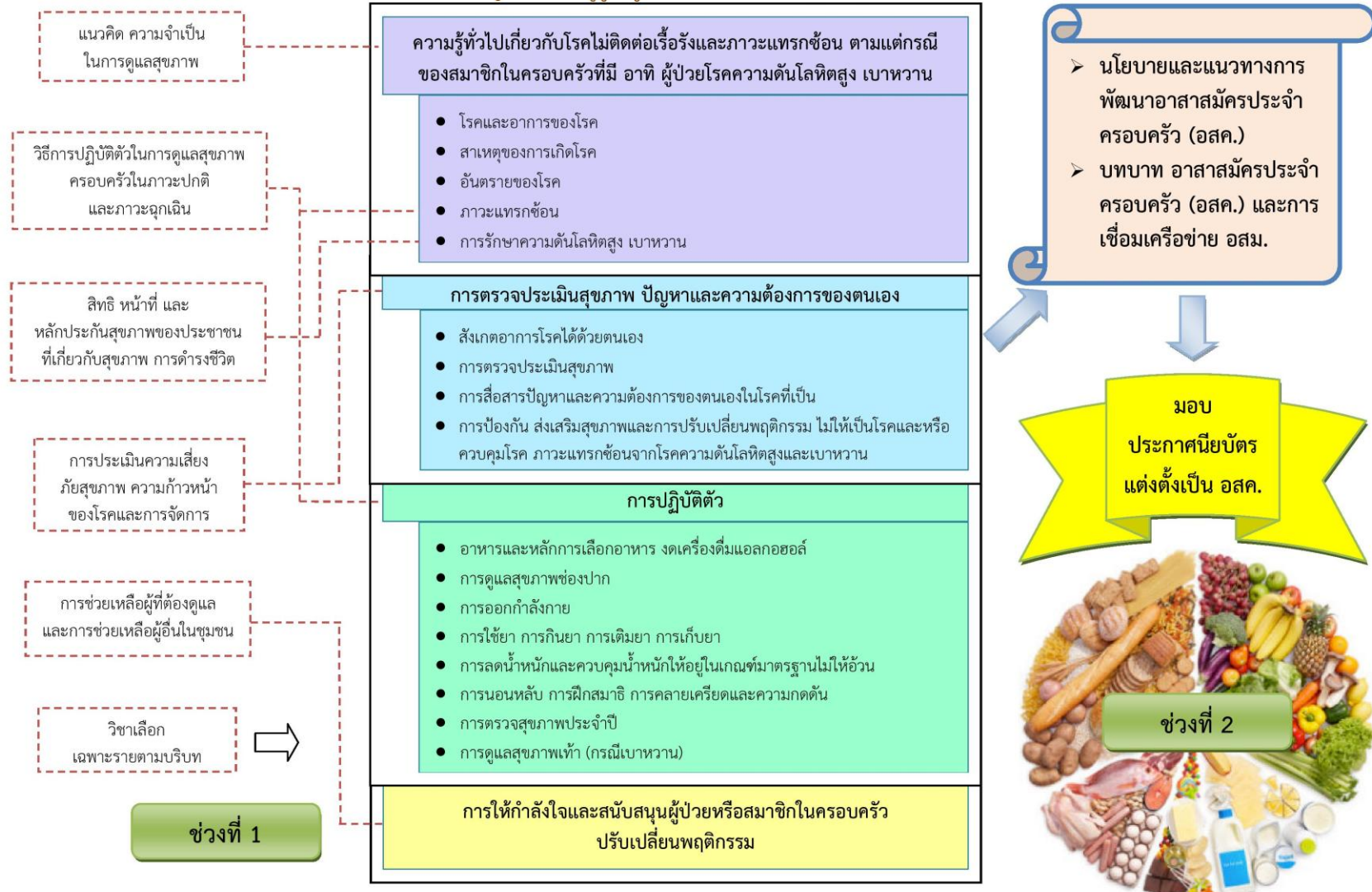
แผนภาพ ๓ หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง (LTC)



แผนภาพ ๔ หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



ผังทางเดิน (ROAD MAP) ดำเนินการขับเคลื่อนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

- เม.ย. ๕๙ พิจารณาแนวทางดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
- พ.ค. ๕๙ นำเสนอ ร่าง แนวทางดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต่อผู้บริหาร
กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและให้ความเห็นชอบ
แนวทางการดำเนินงาน
- มิ.ย. ๕๙ ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
แก่พื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อม ศึกษาแนวทางวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่
๒. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสร้างความเข้าใจแก่พื้นที่ในนโยบายและแนวทางการ
ดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทุกช่องทางและทุกโอกาส
๓. ส่วนกลางเตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและการบริหารจัดการแบบบูรณาการ
และหนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
๔. พื้นที่เตรียมความพร้อม ดำเนินงาน อสค. รวมทั้งประสาน สถาน บริการสุขภาพ
ผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไต (CKD) กลุ่มผู้สูงอายุ
(LTC) ตัดบ้านติดเตียง ง และครอบครัว ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งเป็น
กลุ่มเป้าหมายในการเริ่มต้นคัดเลือกสมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแล ที่สมาชิกใน
ครอบครัวยินยอมให้ทำหน้าที่ อสค.
๕. เปิดตัว (Kick-off) รูปธรรมการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
๖. ดำเนินการอบรม อสค.นำร่อง ตำบลละ ๕ คน จำนวน ๑ วัน
- มิ.ย.-ก.ย. ๕๙ ๑. จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่
๒. จังหวัดจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูล อสค. พร้อมทั้งสร้างสรรค์ระบบสื่อสารด้วย
การใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศและแอปพลิเคชันต่างๆ
๓. ส่วนกลางสร้างระบบสื่อสารในเครือข่าย อสค. พัฒนานวัตกรรม ชุดความรู้ที่
จำเป็นแบบบูรณาการ แอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานใน
พื้นที่ทำงานง่าย สะดวก และลดภาระงาน รวมถึงสร้างการเรียนรู้ให้กับ อสค.
เจ้าหน้าที่และ อสม.
- ส.ค. ๕๙ ประเมินผลการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และถอดบทเรียน
- ก.ย. ๕๙ นำเสนอรูปแบบ ผลการดำเนินงานและนวัตกรรมการดำเนินงาน อสค.
- ต.ค. ๕๙ พิจารณาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน อสค. และระบบสนับสนุน ก่อนแจ้ง
ดำเนินงานระยะที่ ๒
- ต.ค. ๕๙ ๑. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ระยะที่ ๒
เปิดตัว (Kick-off) รูปธรรม อสค. ส่งเสริมสุขภาพ จัดการความเสี่ยงและภัยสุขภาพ
*อสม. ๑ คน : การสร้าง อสค. ๓ คน
*กลุ่มผู้สูงอายุ พลังมิใช่ภาระ , กศค., เครือข่ายอาสาสมัคร , กลุ่มแม่ กลุ่มญาติและผู้
ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
*ดำเนินการต่อเนื่อง อสค. กลุ่มญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไต (CKD) กลุ่มผู้สูงอายุ
(LTC) ตัดบ้านติดเตียง
๒. ประเมินผลการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และถอดบทเรียน
๓. จัดแสดงผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “มหกรรมอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)”
๔. พัฒนานวัตกรรมและจัดการนวัตกรรมงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

แผนภาพ ๕ สรุปแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

สังคมอยู่ดี มีสุข พัฒน้ายั่งยืน



ประชาชนสุขภาพดี สุขภาพกายใจ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมและมีคุณธรรม



คนไทยระดับบุคคลสามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้



ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย ๑ คน ที่มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

• อสม. ๑ คน: ๓ คน

๓ ล้านคน

ถ่ายทอดความรู้ตามหลักสูตร

๑๘ ชม. แบบสะสม คัดเลือกเข้าอบรม

• สมาชิก รร. ผู้สูงอายุ, รร. อสม.,

นวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่ผ่าน

การอบรม สมัครเข้าร่วมเป็นอสค.

หลักสูตร ๑๘ ชม.

☆ จัดอบรม ๑ วัน ณ รพ.สต./

สถานบริการสุขภาพ ด้านนโยบาย บทบาท

อสค. ความรู้การดูแลสุขภาพ และมอบ

ประกาศนียบัตร

สมาชิกในครัวเรือน ผู้สูงอายุ, เครือข่าย
อาสาสมัคร, กศค., เพื่อนบ้าน

อสค.

อาสาสมัครประจำครอบครัว

๔ ล้านคน



๑ ล้านคน

• สถานบริการสุขภาพ,

สหสาขา ให้ความรู้ในคลินิก

ประจำและหรือเยี่ยมบ้าน

☆ จัดอบรม ๑ วัน ณ

รพ.สต./สถานบริการสุขภาพ

ด้านนโยบาย บทบาท

อสค. ความรู้การดูแลสุขภาพ

และมอบประกาศนียบัตร

ญาติหรือผู้ดูแลCKD,
NCDs, LTC

การสนับสนุน

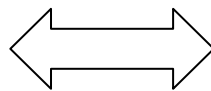
- สื่อ แนวทาง หลักสูตร คู่มือ

- แอปพลิเคชัน

- ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

- แหล่งรวมความรู้และเครื่องมือ

บริหารจัดการ



การฝึกอบรม

๑. อบรมอสค.

ช่วงที่ ๑ สถานบริการสุขภาพและอสม.

ช่วงที่ ๒ รพ.สต./รพ.อบรม มอบ

ประกาศนียบัตร

๒. ขึ้นทะเบียนและจัดทำฐานข้อมูล

- ขึ้นทะเบียน อสค. มอบประกาศนียบัตร

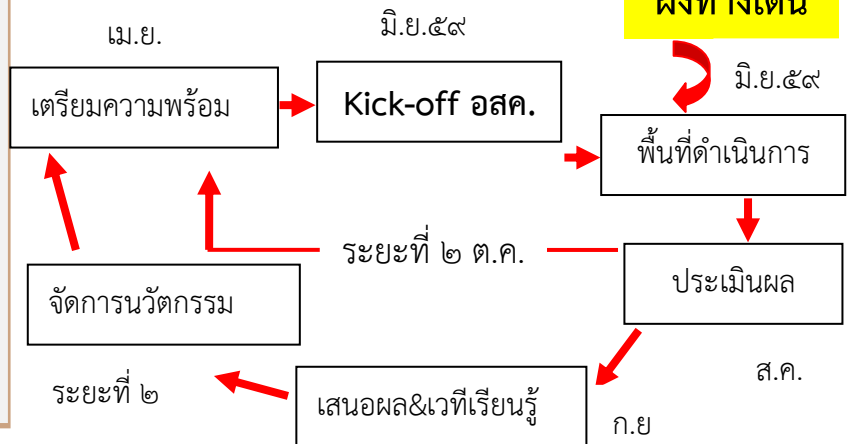
และบัตรประจำตัวอสค.

๓. จัดระบบสื่อสารเครือข่าย อสค. โดยใช้

ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศ อาทิ ไลน์

เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันต่างๆ

ผังทางเดิน



ส่วนที่ ๓ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นแกนนำสุขภาพของครอบครัว ที่ได้รับความยินยอมพร้อมใจ และสมัครใจร่วมกันทั้ง ๒ ฝ่าย คือ สมาชิกในครอบครัวในฐานะผู้ยินยอมและยอมรับ ฝ่ายหนึ่งกับอีกฝ่ายหนึ่งคือ ครอบครัวผู้คัดเลือกสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ให้มาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขของครอบครัว หรือ อสค. ซึ่งผู้ได้รับการคัดเลือกต้องมีความสมัครใจและเต็มใจที่จะเข้ามาเรียนรู้ร่วมกับญาติของตนเองและพร้อมที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว และเชื่อมโยง สังกต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน โดยไม่ซ้ำซ้อน บทบาทกัน และผู้ที่จะมาเข้ารับการอบรมหรือผ่านการเรียนรู้ เพื่อเป็น **อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ของแต่ละครอบครัว จะต้องเป็นบุคคลคนเดียวกันตลอดหลักสูตร**

แนวคิด หลักการ และเป้าหมายของการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ

๑. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป็นกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้จังหวัดดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและสามารถดูแลตนเองได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในระดับครอบครัว โดยกำหนดว่าทุกครอบครัว จำเป็นต้องมีอย่างน้อย ๑ คน ที่มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้

๒. ทุกครอบครัวเป้าหมายได้รับการดูแลจากอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๓. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับ อสม. โดย

(๑) อสม. เป็นเสมือนแม่ข่ายในการทำงานและถ่ายทอดความรู้ สู่อสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และรับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม มากยิ่งขึ้น

(๒) อสม. และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะเป็นเสมือนใยแมงมุมที่สานต่อเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน และ

(๓) มีการเพิ่มพูนความรู้ และสร้างความมั่นใจแก่ อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และหรือสถานบริการสุขภาพผู้รับผิดชอบพื้นที่ จะถ่ายทอดความรู้เพิ่มเติมแก่ อสค. ในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว ตามแต่สมาชิกที่มีในครอบครัว ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรมฟื้นฟู รวมถึงการได้รับการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาจาก อสม. เพื่อให้ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีศักยภาพสูงขึ้น มีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างและการถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน



นิยามและความหมาย อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือใคร

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีอะไรบ้าง

๑. ดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนนำสมาชิกในครอบครัวมารับบริการสุขภาพ เมื่อพบปัญหา
๒. ถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัว
๓. ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
๔. เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
๕. บันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพของ อสค. ลงในสมุดบันทึกประจำครอบครัว
๖. ประสานความร่วมมือ เชื่อมโยง เป็นเครือข่ายร่างแห ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ รับความรู้เพิ่มเติม และรับคำปรึกษาจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๗. เสนอแนะความคิดเห็นในการพัฒนาครัวเรือนและร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว

คุณสมบัติอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) นี้จะคัดเลือกให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อเป้าหมายในระดับครอบครัว เนื่องจากอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คือ คนที่เป็นแกนนำของงานสาธารณสุขของครอบครัว จึงจะต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้น คือ

๑. ประชาชนที่อยู่ในเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด ได้แก่
 - ๑.๑ ญาติและหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง รวมทั้งผู้สูงอายุ ตีตบ้านตีตเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ผู้ด้อยโอกาส หรือ
 - ๑.๒ ผู้สูงอายุทั่วไปที่ช่วยเหลือตัวเองได้และหรือติดสังคม หรือ
 - ๑.๓ บุคคลที่ครอบครัวไว้วางใจ และเลือกให้เป็น อสค. อาทิ หัวหน้าครอบครัว แม่บ้าน สมาชิกวัยทำงานของครอบครัวหรือตามบริบท ลูก หลานหรือญาติพี่น้องที่อาศัยในครอบครัว หรือ
 - ๑.๔ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) หรือ
 - ๑.๕ เพื่อนบ้านใกล้ชิดและหรือเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน กรณีอยู่บุคคลเดียวในครอบครัว และมีภาวะพึ่งพิง
๒. อ่านออกเขียนได้

๓. มีจิตอาสา สัมผัสใจ มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อ ดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญาของชุมชน และได้รับการยอมรับจากครอบครัว อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔. อาศัยอยู่เป็นการประจำในชุมชนเดียวกันหรือชุมชนใกล้เคียงกับที่ครอบครัวตั้งอยู่

กรณีอาศัยในชุมชนใกล้เคียงกับที่ครอบครัวตั้งอยู่ ต้องสามารถเดินทางไปมาหาสู่เพื่อดูแลได้ประจำทุกวันทุกมื้ออาหารโดยไม่ลำบากและเสียเวลาในการเดินทาง

การคัดเลือกอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) ได้มาโดย

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่และหรือรับผิดชอบให้บริการและถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส และญาติหรือผู้ดูแลร่วมกับครอบครัวสรรหาและคัดเลือกจากทุกครอบครัวที่มารับการบำบัดรักษาเป็นการประจำ ครอบครัวละ ๑ คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่หรือละแวกบ้าน/ชุมชนหรือคุ้มบ้านหรือโซน/ชั้นอาคารชุด/ซอยของหมู่บ้านจัดสรร ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ แห่งนั้นช่วยกันสรรหาและคัดเลือกจากทุกครอบครัว ครอบครัวละ ๑ คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยที่เจ้าตัวและสมาชิกในครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวตัวเองเป็น อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

๓. เจ้าตัวสมัครใจ ครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการมาเป็น ผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว

แนวทางการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

กลุ่มเป้าหมาย จำนวนเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย ในการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) คือ

๑. กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งดูแลรับผิดชอบพื้นที่และหรือรับผิดชอบให้บริการและถ่ายทอดความรู้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส และญาติหรือผู้ดูแล คัดเลือกญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และหรือสมาชิกในครอบครัวจากทุกครอบครัวผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาเป็นการประจำหรือกลุ่มผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อยู่แล้วในการรับบริการตามนัด ถือเป็น ผู้เข้ารับการอบรม

๒. กลุ่มสมาชิกครอบครัวในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวและองค์กรชุมชน คัดเลือกครอบครัวละ ๑ คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ารับการอบรมด้วยวิธีกา ถ่ายทอดความรู้จาก อสม. ๑ คน ต่อสมาชิกครอบครัวในเขตรับผิดชอบ ๓ คน/๓ ครอบครัว หรือผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินจากโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากโรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ตามหลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ระยะเริ่มต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) และญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก่อน แล้วขยายไปกลุ่มเป้าหมายอื่นใน **ระยะที่ ๒** ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

การจัดการฝึกอบรม

อาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.) จะเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการ ปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เหมาะสมกับโรค ภัยความเสี่ยง ภัยสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวได้ เชื่อมโยง ส่งต่อ เป็นเครือข่ายสานต่อ อการดูแลสุขภาพกับ อสม. อย่างเป็นร่างแหเดียวกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน จึงมีแนวทางการจัดการฝึกอบรมดังนี้

๑. หลักสูตร

หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ภายใต้ฐานทุนเดิม จะมี ๓ หมวด คือ หมวดแนวคิด ความจำเป็น หมวดบทบาท อสค. และหมวดการดูแลสุขภาพครอบครัวรวม ๘ วิชา ประกอบด้วย เนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตรและเนื้อหา ตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว โดยใช้เวลาเรียนแบบผสมผสาน ๓ ลักษณะ คือ

๑) เรียนแบบผ່อนส่ง สำหรับการเรียนช่วงที่ ๑ จาก

(๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานบริการสุขภาพที่นำญาติหรือกลุ่มเป้าหมายแต่ ละประเภท ไปรับการรักษา และหรือทีมสหสาขา หรือทีมเครือข่ายเยี่ยมบ้าน มาเยี่ยมบ้าน หรือรพ .สต. ผู้รับผิดชอบพื้นที่ ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว หรือ

(๒) อสม. และหรือจิตอาสา ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หรือ

(๓) โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม ทั้งนี้ให้มี การบันทึกการรับ การถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการสะสมรายวิชาการเรียนรู้ของ อสค.

๒) เรียนรวมเป็นห้องเรียน

โดยเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถาน บริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบพื้นที่ภายหลังผ่านการเรียนรู้ ช่วงที่ ๑ มาแล้ว

๓) เรียนรู้ด้วยตนเอง จากการ

(๑) ปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว อย่างเป็นรูปธรรม โดยการนำความรู้ภายหลังจากการเรียนผ່อนส่งแต่ละครั้งไปปฏิบัติ

(๒) การปฏิบัติงาน อสค.

(๓) ได้รับความรู้เพิ่มเติมจาก อสม.

(๔) การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มอสค.ด้วยกันเอง

(๕) การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.) เทคโนโลยี เช่น ไลน์ แอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้อื่น ภายใต้หลักสูตรไม่น้อยกว่า ๑๘ ชั่วโมง

๒. ลำดับเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร

เนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตร	เนื้อหาตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว
๑. แนวคิด ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ (ตามกลุ่มวัยตามช่วงชีวิตและกลุ่มโรคที่เจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไปดูแล)	๓. โรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟูสภาพ อาทิ <ul style="list-style-type: none">•โรคไต•การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง•โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพครอบครัวในภาวะฉุกเฉิน	๗. วิชาเลือก อาทิ วารีบำบัด การออกกำลังกายเฉพาะกลุ่มเฉพาะตัว การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง

เนื้อหาวิชาแกนหลักพื้นฐานของหลักสูตร	เนื้อหาตามแต่ลักษณะของสมาชิกที่มีในครอบครัว
๔. สิทธิ หน้าที่และหลักประกันสุขภาพของประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนา คุณภาพชีวิต	
๕. การประเมินความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ความก้าวหน้า ของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูล การใช้ เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน	
๖. การช่วยเหลือผู้ที่ต้องดูแลและการช่วยเหลือผู้อื่นใน ชุมชน	
๘. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.)	
๙. บทบาท อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และ การเชื่อมเครือข่าย อสม.	

๓. ระยะเวลาการอบรมและวิธีการฝึกอบรม

วิธีการเรียนรู้ ของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จะแบ่งออกเป็น ๒ ช่วง โดยใช้เวลา เรียนแบบผ่อนส่งร่วมกับการเรียนในห้องเรียน

ช่วงที่ ๑

เรียนร่วมกับญาติที่พาไปรับบริการ ารยังโรงพยาบาลตามแพทย์นัดและการ ส่งต่อผู้ป่วย และหรือเรียนร่วมกับญาติจากทีมสหสาขาหรือเครือข่ายเยี่ยมบ้านหรือทีมหมอประจำ ครอบครัวและหรือ อสม. จิตอาสาที่มาเยี่ยมบ้าน

๑. กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD) เรียนจำนวน ๖ ครั้ง นับว่า จบหลักสูตรในช่วงที่ ๑ โดยผู้เรียนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันทั้ง ๖ ครั้งและเนื้อหาครบ ตามจำนวนวิชาที่กำหนดในหลักสูตร

๒. กรณีญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เรียนจำนวน ๓ ครั้ง นับว่าจบ หลักสูตรในช่วงที่ ๑ โดยผู้เรียนจะต้องเป็นบุคคลเดียวกัน ทั้ง ๓ ครั้งและเนื้อหาครบ ตามจำนวนวิชาที่กำหนดในหลักสูตรตามบริบทของผู้สูงอายุ

ช่วงที่ ๒

เรียนรวมเป็นห้องเรียน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถาน บริการสุขภาพผู้รับผิดชอบพื้นที่ พร้อมมอบประกาศนียบัตร บัตรประจำตัว อสค. และแต่งตั้งเป็น อสค. พร้อมขึ้นทะเบียน อสค.

๔. สถานที่จัดการอบรม

ให้จัดอบรมในพื้นที่เป็นหลัก อาทิ คลินิกบริการของสถานบริการสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน ศูนย์เรียนรู้ชุมชน บ้าน ที่พักและจุดนัดพบในชุมชน

๕. การอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสค.)

การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสค. ที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด ได้รับประกาศนียบัตร และได้รับการขึ้นทะเบียนพร้อมแต่งตั้งเป็น อสค. แล้ว ให้ทำการประเมินทุก ๖ เดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทีมสหสาขา และ อสม. เลือกฟื้นฟูตามวิชาและหรือเรื่องที่ขาดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

การจบการฝึกอบรมและการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

๑. การจบการฝึกอบรม

เมื่ออาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) เข้ารับการอบรมและ เรียนรู้ครบทุกหัวข้อวิชาตาม หลักสูตรที่กำหนด ทั้ง ๒ ช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม ถือว่าจบการฝึกอบรม

๒. ประกาศนียบัตรและการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

เมื่ออาสาสมัคร ประจำ ครอบครัว (อสค.) เรียนจบทุกหัวข้อวิชาตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านการประเมินผลสำเร็จในการเรียนรู้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้จัดพิธีมอบประกาศนียบัตรและแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.)

๓. การขึ้นทะเบียนและบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

จังหวัดดำเนินการจัดทำข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่ผ่านการประเมินและได้รับการแต่งตั้งให้เป็น อสค. พร้อมทั้งออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำ ครอบครัว (อสค.) และดำเนินการขึ้นทะเบียนพร้อมจัดทำฐานข้อมูลเครือข่ายสื่อสาร อสค. เพื่อใช้ประโยชน์เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน ฯลฯ

การสนับสนุน

๑. แหล่งวิชาการและสิ่งสนับสนุน

- ๑) แนวทาง หลักสูตร คู่มือ สื่อความรู้ แอปพลิเคชัน สมุดบันทึกประจำครอบครัว
- ๒) ระบบเครือข่ายสื่อสาร
- ๓) กรมวิชาการต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และที่เกี่ยวข้องด้วยการบูรณาการ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนหลัก
- ๔) ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

๒. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการการพัฒนาอาสาสมัคร ประจำครอบครัว (อสค.) ใช้นโยบายการบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

- ๑) ด้านนโยบายและกำกับติดตาม
 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ
- ๒) ด้านพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐาน อสค.
 - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นเจ้าภาพหลัก
- ๓) ด้านบริหารจัดการ
 - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สปสช. อปท. และกระทรวงอื่น

๓. งบประมาณ

๓.๑ งบประมาณการฝึกอบรม

หน่วยงาน องค์กร สถานบริการสุขภาพที่จัดการฝึกอบรมเป็นผู้จัดงบประมาณเอง โดยพิจารณาจากฐานทุนเดิมที่ได้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายตามคุณสมบัติ ที่กำหนดในงานประจำอยู่แล้ว และงบประมาณจากแหล่งอื่นในพื้นที่

๓.๒ งบดำเนินงานภายหลังการฝึกอบรม

งบสนับสนุนกิจกรรมของ อสค. ที่จะดำเนินงานภายหลังจบการฝึกอบรมและได้รับการแต่งตั้งเป็น อสค. สามารถจัดทำแผนงาน โครงการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

งบนิเทศ ติดตามสนับสนุนกิจกรรม และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของ อสค. ภายหลังการฝึกอบรม ควรที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้

๓.๓ แหล่งงบประมาณ

- ๑) สปสช.
- ๒) กระทรวงต่างๆ ที่มีอาสาสมัครในหมู่บ้าน/ชุมชน

- ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๔) กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ๕) กระทรวงสาธารณสุข

การรายงานผล การติดตามและประเมินผล

- ๑. จังหวัดรายงานผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อประกอบการพิจารณาการกำหนดนโยบาย การสนับสนุนและการปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
- ๒. การนิเทศติดตามโดยเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในทุกระดับ
- ๓. ติดตามผลปฏิบัติงานของ อสม. ระหว่างและหลังการสำเร็จการฝึกอบรม
- ๔. การวิจัยประเมินผล และการทดสอบมาตรฐาน อสม. ปีละ ๑ ครั้ง

ตารางสรุปการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ช่วงเว ลาการ เรียนรู้	วิชา	หมายเหตุ
ช่วงที่ ๑	๑. แนวคิด ความจำเป็น ในการดูแล สุขภาพ (ตาม กลุ่มวัยตาม ช่วงชีวิตและ กลุ่มโรคที่ เจ็บป่วยของ กลุ่มเป้าหมาย สมาชิกใน ครอบครัวที่ ต้องไปดูแล)	๑. เรียนแบบผ่อนส่ง จาก (๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานบริการสุขภาพที่นำญาติ หรือกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภท ไปรับการรักษา และหรือที่มสหสาขามาเยี่ยมบ้าน หรือรพ.สต. ผู้รับผิดชอบพื้นที่ซึ่งดำเนินการอยู่แล้ว หรือ (๒) อสม. และหรือจิตอาสา ผู้รับผิดชอบพื้นที่ หรือ (๓) โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรม ทั้งนี้ ให้มีการบันทึก การรับการถ่ายทอดความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อ เป็นการสะสม รายวิชาการเรียนรู้ของอสค. ๒. เรียน ณ ที่ตั้งคลินิก/โรงเรียนของสถานบริการสุขภาพที่ไปรับบริการ
๒. วิธีการ ปฏิบัติตัวใน การดูแล สุขภาพของ ตนเองและผู้ ที่ต้องดูแล ทั้งการดูแล สุขภาพ ครอบครัวใน ภาวะปกติ และการดูแล สุขภาพ ครอบครัวใน ภาวะฉุกเฉิน	๓. โรคและ ภาวะแทรกซ้ อน การรักษา บำบัดและ การฟื้นฟู สภาพ	
๔. สิทธิ หน้าที่และ หลักประกัน		

	<p>สุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดำรงชีวิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิต</p> <p>๕ . การประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพ ความก้าวหน้าของโรคและการจัดการ รวมถึงการบันทึกข้อมูลการใช้เทคโนโลยี อาทิ ไลน์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน</p> <p>๖ . การช่วยเหลือผู้ที่ต้องดูแลและการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน</p> <p>๗. วิชาเลือก</p>	
<p>ช่วงที่ ๒</p>	<p>๑. นโยบายและแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)</p> <p>๒. บทบาทอาสาสมัครประจำ</p>	<p>๑.ห้องเรียน โดยเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบพื้นที่</p> <p>๒. มอบประกาศนียบัตรประจำตัว อสค. แต่งตั้งเป็นอสค. พร้อมขึ้นทะเบียนอสค.</p>

	ครอบครั (อสค.) และ การเชื่อม เครือข่าย อส ม.	
--	--	--

นอกจากนี้ อสค. สามารถ เรียนรู้ด้วยตนเอง จากการ (๑) ปฏิบัติจริงด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม (๒) การปฏิบัติงาน อสค. (๓) ได้รับความรู้เพิ่มเติมจาก อสม. (๔) การพบปะประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อสค. ด้วยกันเอง (๕) การศึกษาทบทวนจากคู่มืออาสาสมัคร (๖) แหล่งความรู้อื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน.(๒๕๕๘). คู่มือประกอบการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพ อสม .และชุมชน ในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ.กรุงเทพฯ: บริษัทบอร์น ทู บี พับลิซิ่ง.

_____. (๒๕๕๘). คู่มือแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เพื่อการส่งเสริมบทบาทของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง.มปท.

_____. (มปท.). กำหนดการอบรมตามหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับ อำเภอ/ตำบล เรื่องการดูแลป้องกันโรคไต โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม .และชุมชนในการป้องกันโรคไต เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วันที่ ๓,๖,๙,๒๓,๒๔ มีนาคม ๒๕๕๘.

การดูแลผู้ป่วยCKD.สืบค้นจากเว็บ <http://www.sunpasit.go.th/booking/docs>

กรมอนามัย.หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัคร ผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง.สืบค้นจากเว็บไซต์

<http://hpc๙.anamai.moph.go.th/images/pdf๕๙/old๕๙/old๐๓.pdf>

ทักษิณา ไกรราชและคณะ.บทความวิจัยการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาแกนนำสุขภาพ ประจำ ครอบครัวในการดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เขต ๑๒. สืบค้นจากเว็บ

<http://www.thaksinaclinic.com/๑๕๓๗๑๕๖๓>

น.ต. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ .(๒๕๕๙). ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕). เอกสารประกอบการ ประชุม.

ปราณี ลักนาจันทโชติ, ปิยวรรณ เหลืองจิรโณทัย. Progression in the movement in DM

Pharmacist. สืบค้นจากเว็บ <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index๕>

โรงเรียนโรคเบาหวาน สืบค้นจากเว็บ<https://www.gotoknow.org/posts/๔๖๙๕๔๖>,

<http://๒๐๓.๑๕๗.๑๓๙.๓๕/eposter/poster/๒๕๕๘/CR-O-๑.pdf>

โรงเรียนผู้สูงอายุ.สืบค้นจากเว็บ <http://www.thaihealth.or.th/โรงเรียนผู้สูงอายุ>.

ธัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ.ความรู้เรื่องโรคไตสำหรับประชาชน. สืบค้นจากเว็บ

<http://www.brkidney.org/download/knowledgekidney>

สแกนต์ บุนนาค.กินอย่างไรไม่ให้ไตเสื่อม.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____. สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไตสปล.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____. สิทธิรักษาผู้ป่วยโรคไตสปล.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____. เบาหวานกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

_____. ความดันโลหิตสูงกับโรคไต.โรงพยาบาลราชวิถี.เอกสารประกอบการสอน.

สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.(๒๕๕๘) “ไตของเรา เราต้องรู้” กินอยู่อย่างไรห่างไกลเครื่องล้างไต เพื่อการ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนการล้างไต.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข .(๒๕๕๙).

ประชาชนสุขภาพ ชาติ เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จุดยืน วิสัยทัศน์ พันธกิจ
เป้าหมาย ค่านิยม และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข.มปท.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(๒๕๕๙). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care)ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติปีงบประมาณ
๒๕๕๙.มปท.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒. รายงานผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำ สุขภาพประจำ
ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและด้อยโอกาส. เอกสารอัดสำเนา.

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองเหมืองใหม่ อ.อัมพวา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

ภาคผนวก

ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรอาสาสมัครประจำครอบครัว



ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้สำเร็จหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
เมื่อวันที่ เดือน..... พุทธศักราช

จึงได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ขอให้เจริญด้วยอายุ วรรณะ สุขะ พลง

(.....)

ผู้ว่าราชการจังหวัด

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว


ด้านหน้า

๕.๕ ซม.	เลขประจำตัวประชาชนผู้ถือบัตร เลขที่บัตร จังหวัด
	ชื่อ
	ที่อยู่

	ลายมือชื่อผู้ถือบัตร
	หมุ่โลหิต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
	วันที่ออกบัตร วันบัตรหมดอายุ

๘.๕ ซม.

ด้านหลัง

๕.๕ ซม.	
	บัตรประจำตัวอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
	ครอบครัวที่รับผิดชอบ

	หมายเลขโทรศัพท์

๘.๕ ซม.

หมายเหตุ

๑. ให้มีตราจังหวัดประทับ
๒. สีบัตรใช้สีเขียวความเข้ม ๕๐ % หรือ C ๕๐

คณะผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

นพ.โสภณ เมฆธน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พญ.ประนอม คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.สุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
น.ต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา	อธิบดีกรมการแพทย์
นพ.วชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
น.พ.อำนาจ กาจันะ	อธิบดีกรมควบคุมโรค
เจษฎา โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
น.พ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ	อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
น.พ.อภิชัย มงคล	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑ - ๑๓
สาธารณสุขนิเทศก์เขต ๑ - ๑๓

คณะผู้จัดทำ

นพ.ปพนธ์ ตั้งศรีเกียรติคุณ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.ภาสกร ชัยวานิชศิริ	รองอธิบดีกรมการแพทย์
นพ.ณัฐกร วงศ์สิทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย
นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.สแกนต์ บุณนาค	งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
น.ส.วิมล บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
นายศิวะณัฐ โหมวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ