28 ตุลาคม 2568

ประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

"น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์"

นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์

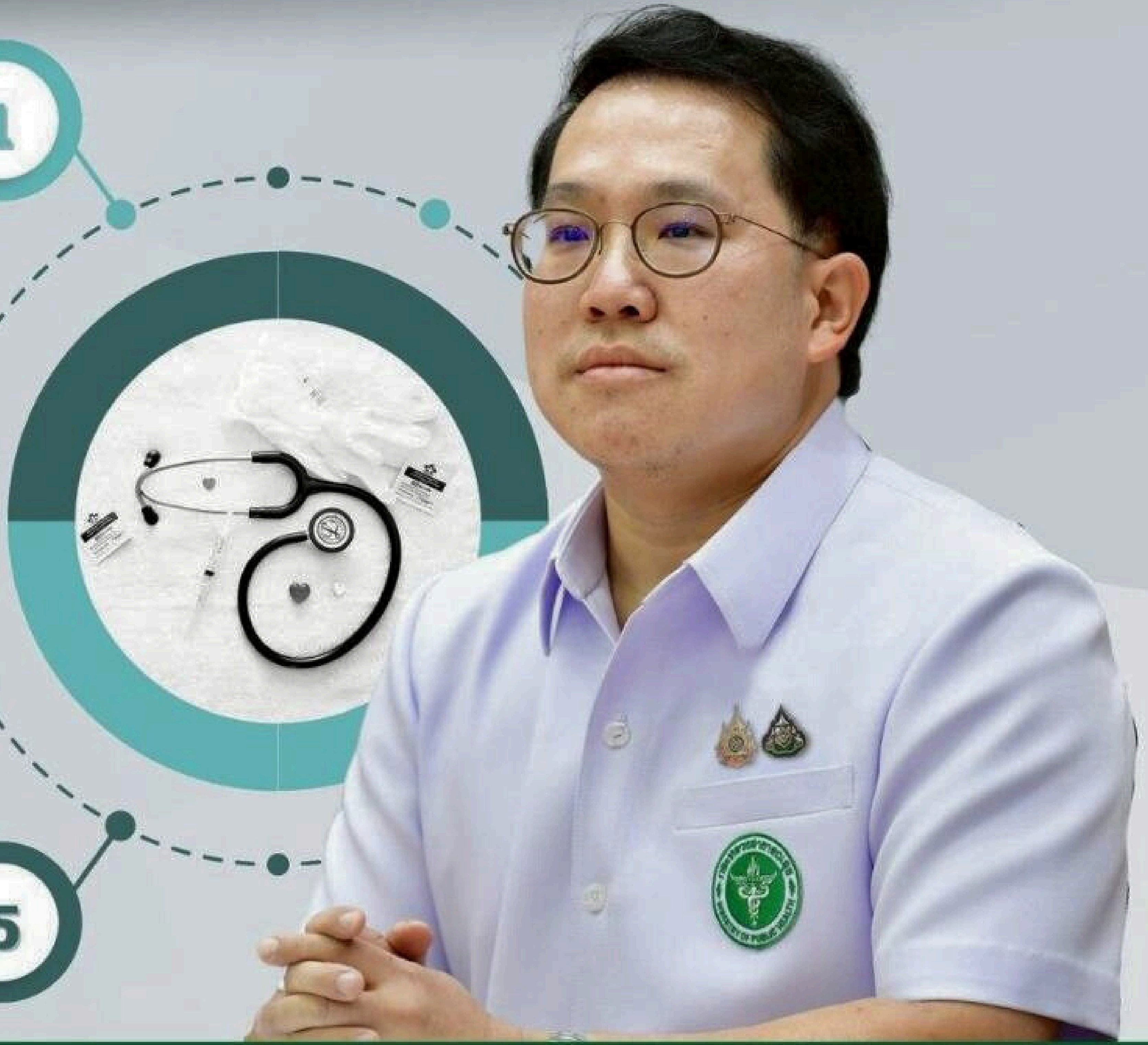
1 "30 บาท รักษาทุกที่ และ ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง"
- ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
- Telemedicine ทุก รพ.สต.
- ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
- ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

2 "รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต"
- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- ตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตนเอง
- รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ

3 "หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี"
- Super App.
- ปัญญาประดิษฐ์ AI
- ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
- CRM ติดตามความพึงพอใจ

4 "เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง"
- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- การแพทย์แม่นยำ
- ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)

5 "ขวัญกำลังใจบุคลากร"
- เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
- เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
- แก้ไขโครงสร้าง/ กฎหมาย



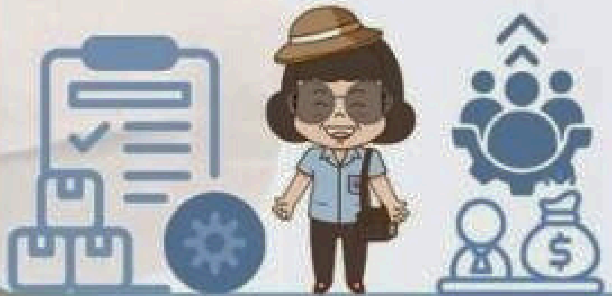
นโยบาย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายวรโชติ สุคนธ์ขจร

1 อสม.

"บูสต์ อสม.
สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข
ยกระดับเพื่อสวัสดิการ
ที่ยั่งยืน"

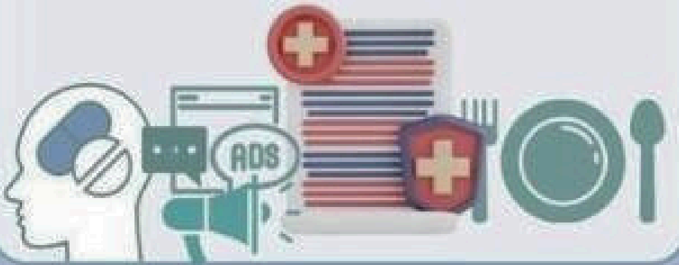
- **พัฒนา "อสม."** สู่ ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย
- ผลักดัน **ร่าง พ.ร.บ.อสม.** 7 ฉบับ
- **กองทุน สวัสดิการ อสม.** สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-ข้อมูล ด้วย AI



2 ปราบปราม

**"ปราบปราม โปร่งใส
ปลอดภัย**
เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ"

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบมาตรฐานวิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง



3 แรงงาน

"**เร่งรัด** ให้แรงงาน
ต่างชาติ/ ต่างด้าว
ซื้อประกันสุขภาพ
ลดภาระประเทศ"

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกัน โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- **One Region-One Province-One Hospital** บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- **ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence)** พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมียมคลินิก
- **เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ** ให้ ปชช.ทุกคนมีหมอประจำตัว
- **เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.** พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2 สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- **ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ** เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- **ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ** เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- **การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนา รพ. เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3 เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- **พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว** สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- **พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์** สนับสนุนการวิจัยและการผลิต **ATMPs**
- **พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ** (Precision Medicine)

4 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- **เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- **ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver** และ **นวดไทย**
- **ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์** เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5 บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- **บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว** ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดันร่าง พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข
- **บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ** เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- **สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน** สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

ข้อมูลจาก : การประชุมผู้บริหารระดับสูง สธ. วันที่ 1 ต.ค. 68

การขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

"สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน"

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน

1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมี่ยมคลินิก

1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ปชช.ทุกคนมีหมอประจำตัว

1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน

1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กทม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

2.1 ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว

2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนารพ.เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

3.1 พัฒนา**ระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว** สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ

3.2 พัฒนา**Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์** ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต **ATMPs**

3.3 พัฒนา**เทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ** (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย

4.2 ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และนวดไทย

4.3 ส่งเสริม**วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์** เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.สธ.

5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่

5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

นโยบาย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ (ประเด็น 1 สป.)

- One Region-One Province-One Hospital

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง (ประเด็น 2 สป.)

- ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย (เด็ก/วัยเรียน/วัยรุ่น)

3. เพิ่มขีดความสามารถ ดิจิทัลสุขภาพระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ (ประเด็น 3 สป.)

- หน่วยบริการทุกแห่ง สามารถให้บริการนัดหมายออนไลน์ได้ อาทิเช่น บริการการแพทย์แผนไทย บริการกายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพทั่วไป บริการทันตกรรม เป็นต้น

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. 30 บาท รักษาทุกที่ (ประเด็น 1 รมต.)

- Telemedicine ทุก รพ.สต.

2. รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต (ประเด็น 2 รมต.)

- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- ตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตนเอง
- รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1. บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการ ที่ยั่งยืน (ประเด็น 1 รมช.)

- พัฒนา “อสม.” สู่ ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย

2. เร่งรัด ให้แรงงาน ต่างชาติ/ ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ (ประเด็น 3 รมช.)

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ ควบคุม ป้องกัน

Concept นพ.สสจ.

คิดดี

ทำดี

พูดดี

ใจดี

เน้น OUTCOME

เน้น IMPACT

3W

WORK WITH STRATEGY

WORK SMART

WORK TOGETHER

3D

3D Model
for Sustainable Health

3D Digital Health
3D DATA Driven
3D Development
- Dream
- Design
- Diversity
- Decarbonisation

สรุปนโยบาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

Quick Win

Long Term

Quick Win

อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข
ยกระดับเพื่อสวัสดิการ
ที่ยั่งยืน (ประเด็น 1 รมช.)

รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต
(ประเด็น 2 รมต.)

เร่งรัด ให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว
ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ
(ประเด็น 3 รมช.)

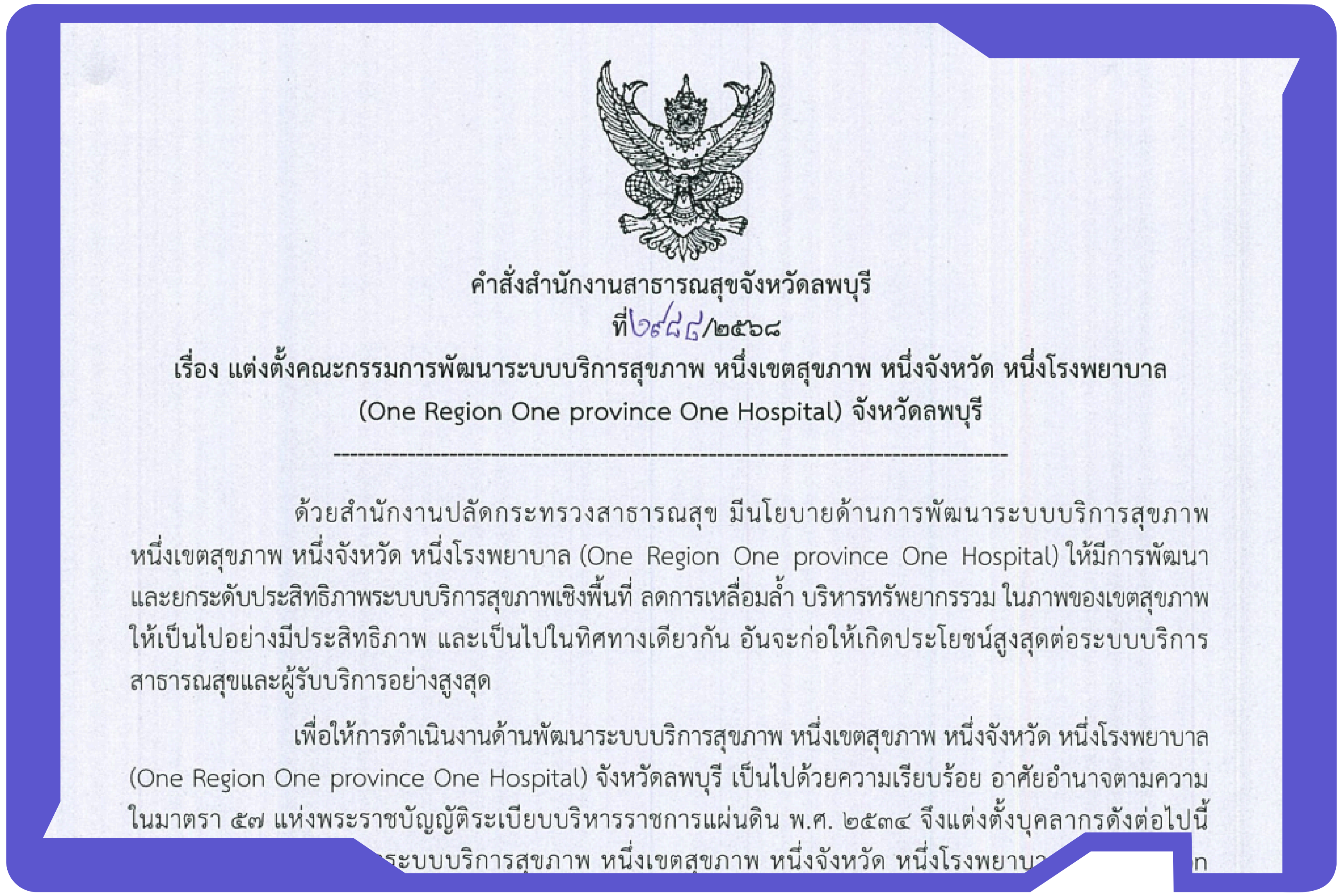
Long Term

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
ในพื้นที่ (ประเด็น 1 สป.)

สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย
คนไทยแข็งแรง (ประเด็น 2 สป.)

30 บาท รักษาทุกที่ (ประเด็น 1 รมต.)
Telemedicine ทุก รพ.สต.

เพิ่มขีดความสามารถ
ดิจิทัลสุขภาพระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ
บริการนัดหมายออนไลน์ (ประเด็น 3 สป.)



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
ที่๒๙๘๙/๒๕๖๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล (One Region One province One Hospital) จังหวัดลพบุรี

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล (One Region One province One Hospital) ให้มีการพัฒนาและยกระดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดการเหลื่อมล้ำ บริหารทรัพยากรรวม ในภาพของเขตสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบบริการสาธารณสุขและผู้รับบริการอย่างสูงสุด

เพื่อให้การดำเนินงานด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล (One Region One province One Hospital) จังหวัดลพบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ จึงแต่งตั้งบุคลากรดังต่อไปนี้
ระบบบริการสุขภาพ หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบา

องค์ประกอบคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

: นพ.สสจ. ,ผอ.รพ.อานันทมหิดล, ผอ.รพ.มะเร็งลพบุรี ผอ.รพ.พระนารายณ์ฯ และผอ.รพ.บ้านหมี่

คณะกรรมการ

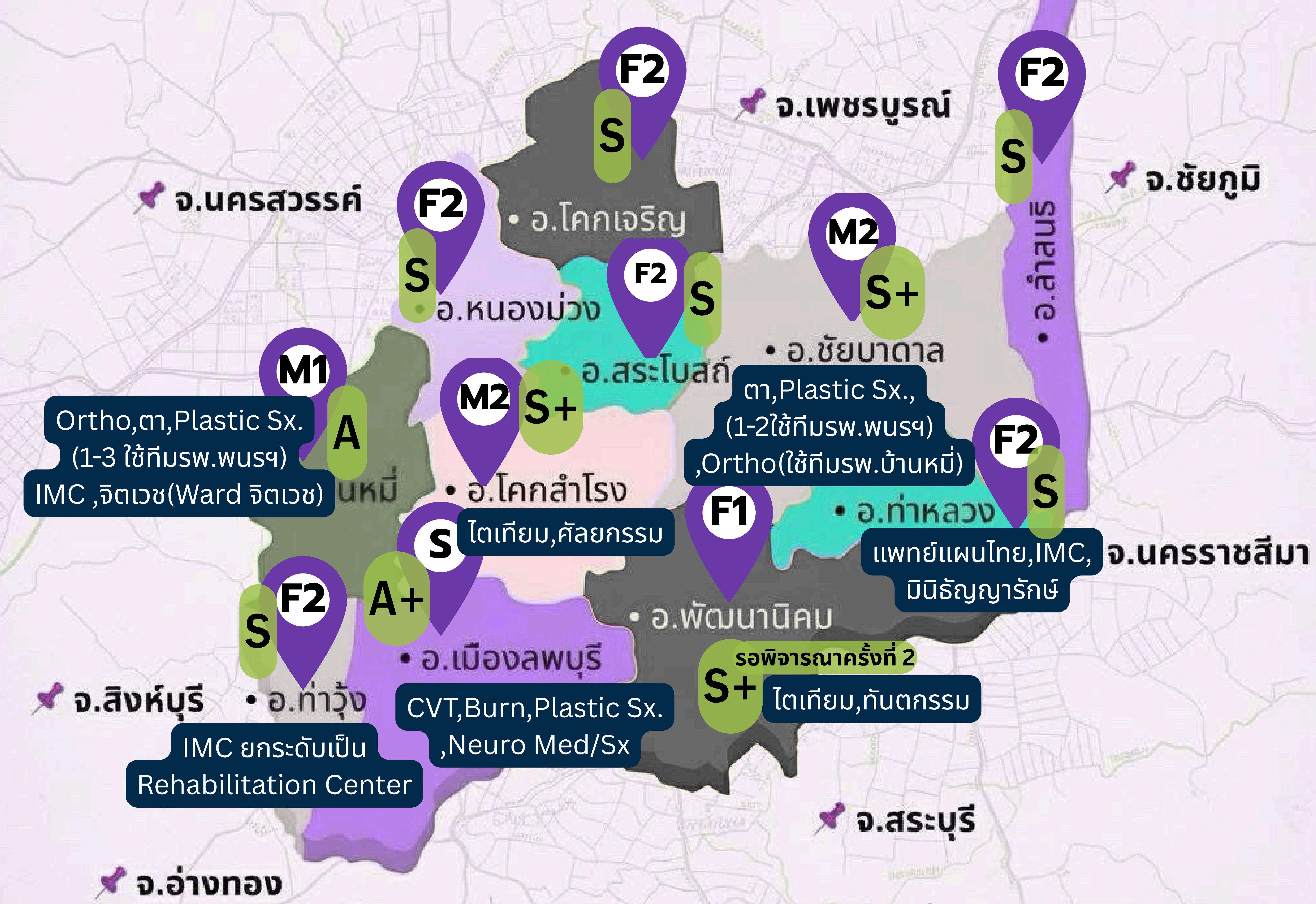
: นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
: รองผอ.(ฝ่ายการแพทย์) รพ.พระนารายณ์มหาราช และรพ.บ้านหมี่
: ผอ.รพ.ชุมชน ทุกแห่ง
: หัวหน้ากลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้อง สสจ.ลพบุรี
: ผู้รับผิดชอบหนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาลกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
: ผู้รับผิดชอบหนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล รพ.พระนารายณ์ฯ, รพ.บ้านหมี่ ,รพ.โคกสำโรง และรพ.ชัยบาดาล

คำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาลจังหวัดลพบุรี

(ONE REGION ONE PROVINCE ONE HOSPITAL)

บทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. กำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานนโยบายหนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาลของจังหวัดลพบุรี
2. ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม กำกับดูแลและประเมินผล การดำเนินงานหน่วยบริการและเครือข่ายสุขภาพของจังหวัดลพบุรี
3. เสนอแนวทางและแผนงานการดำเนินงาน รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
4. พิจารณาเสนอการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
5. ดำเนินการตามที่รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

One Province One Hospital

จังหวัดลพบุรี

REC

สรุปประเด็นเน้นย้ำ

นโยบายท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

เป้าหมายสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพจังหวัดลพบุรี ระยะ ๕ ปี (๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ประชาชนสุขภาพดี

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด
(Life Expectancy : LE)
ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

เจ้าหน้าที่มีความสุข

ดัชนีความสุขของคนทำงาน
(Happinometer)
ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕

ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี

หน่วยงาน/หน่วยบริการ
สาธารณสุขที่พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล
ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ภาคีมีส่วนร่วม

ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมและมีความสามารถ
ในการจัดการปัญหาสุขภาพ
ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

	ประชาชนสุขภาพดี	เจ้าหน้าที่มีความสุข	ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี	ภาคีมีส่วนร่วม
ปี๗๐	๘๐.๐๐	๖๕.๐๐	๘๐.๐๐	๕๐.๐๐
ปี๖๙	๗๙.๔๐	๖๔.๕๖	๗๐.๐๐	๔๐.๐๐
ปี๖๘	๗๘.๘๐	๖๔.๑๔	๖๐.๐๐	๓๐.๐๐
ปี๖๗	๗๘.๒๐	๖๓.๗๒	๕๐.๐๐	๒๐.๐๐
ปี๖๖	๗๗.๖๐	๖๓.๓๐	๔๐.๐๐	๑๐.๐๐

เป้าหมายวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพจังหวัดลพบุรี VS นโยบายนายแพทย์สสจ.ลพบุรี ประจำปี 2569

01

ประชาชนสุขภาพดี

- รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต (ประเด็น 2 รมต.)
- เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่ (ประเด็น 1 สป.)
- สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง (ประเด็น 2 สป.)

02

*เจ้าหน้าที่มีความสุข

หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ
บุคลากรมีขวัญกำลังใจ และคุณภาพชีวิต การทำงานที่ดี

*อยู่ในนโยบายใหญ่ของท่าน รมต.ฯและปลัดฯ

03

ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี

- 30 บาท รักษาทุกที่ (ประเด็น 1 รมต.) Telemedicine ทุก รพ.สต.
- เพิ่มขีดความสามารถดิจิทัลสุขภาพระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะบริการนัดหมายออนไลน์ (ประเด็น 3 สป.)

04

ภาคีมีส่วนร่วม

- อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุขยกระดับ เพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน (ประเด็น 1 รมช.)
- เร่งรัด ให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ (ประเด็น 3 รมช.)

Quick Win

อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน (ประเด็น 1 รมช.)
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต (ประเด็น 2 รมต.)
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

เร่งรัด ให้แรงงาน ต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ (ประเด็น 3 รมช.)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

Long Term

เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ (ประเด็น 1 สป.)
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง (ประเด็น 2 สป.)
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

30 บาท รักษาทุกที่ (ประเด็น 1 รมต.) Telemedicine ทุก รพ.สต.
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

เพิ่มขีดความสามารถดิจิทัลสุขภาพระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ บริการนัดหมายออนไลน์ (ประเด็น 3 สป.)
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

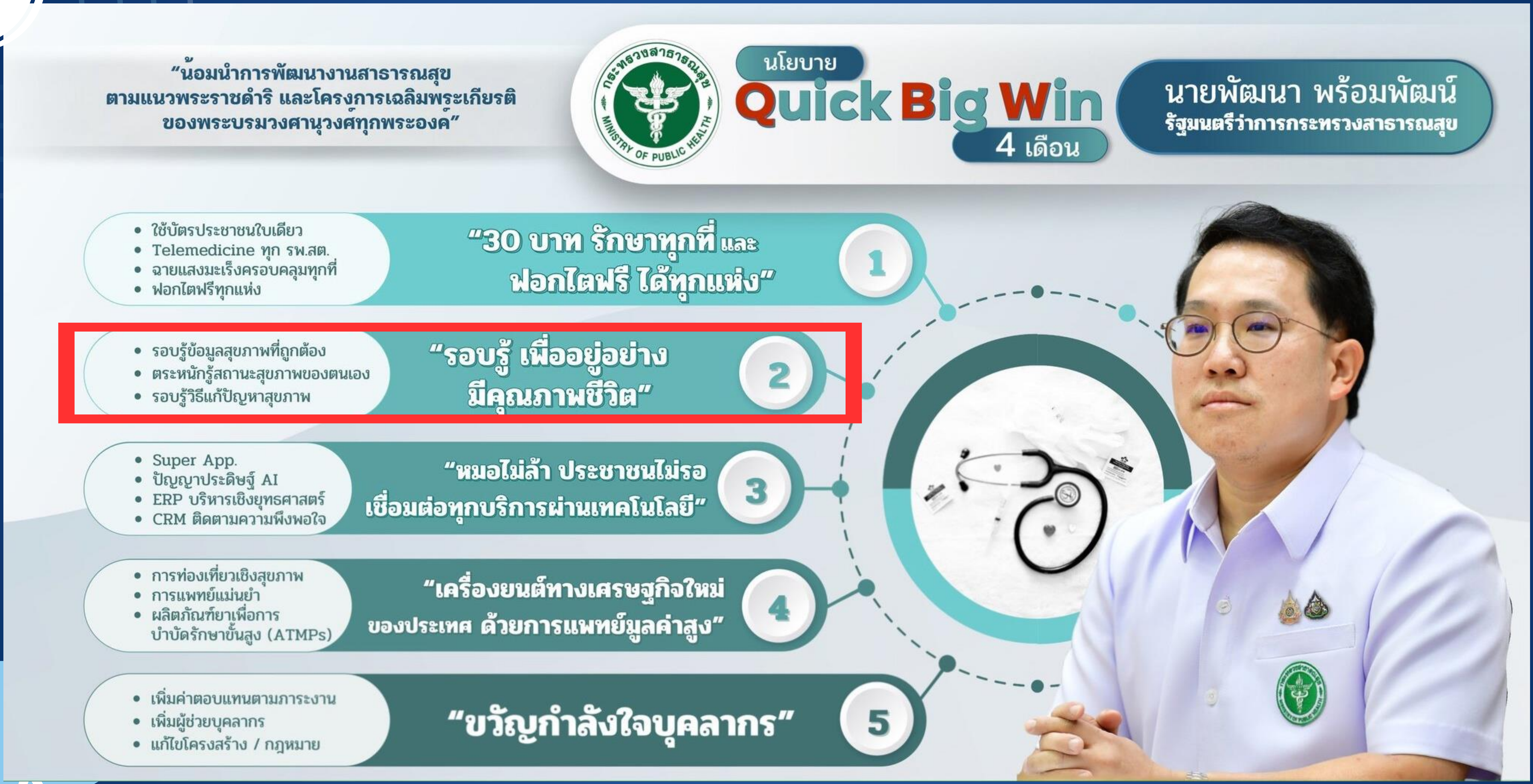
รอบรู้เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต

โดย : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

REC

การขับเคลื่อน
งานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(Health Literacy)



"น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข
ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์"
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
นโยบาย
Quick Big Win
4 เดือน
นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
• ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
• Telemedicine ทุก รพ.สต.
• ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
• ฟอกไตฟรีทุกแห่ง
"30 บาท รักษาทุกที่ และ ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง"
1
• รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
• ตระหนักรู้สถานะสุขภาพของตนเอง
• รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ
"รอบรู้ เพื่ออยู่อย่าง มีคุณภาพชีวิต"
2
• Super App.
• ปัญญาประดิษฐ์ AI
• ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
• CRM ติดตามความพึงพอใจ
"หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี"
3
• การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
• การแพทย์แม่นยำ
• ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)
"เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง"
4
• เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
• เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
• แก้ไขโครงสร้าง / กฎหมาย
"ขวัญกำลังใจบุคลากร"
5

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) 13 ขั้นตอน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
2. รวบรวมเครือข่าย
3. ค้นหาทุนมนุษย์และทุนสังคม
4. ค้นหาบุคคลต้นแบบ V-Shape
5. กระตุ้นการมีส่วนรวม
6. ร่วมกันค้นหา Key Message
7. ตัดสินใจร่วมกัน
8. จัดทำกลไกในการทำงาน
9. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย
10. ดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปรับปรุง
11. ประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
12. ถอดบทเรียนและสรุปผลประเมินผล
13. ดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปรับปรุง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	เรื่อง	ผลลัพธ์	รูปกิจกรรม
1	เมืองลพบุรี	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย อำเภอเมืองลพบุรี	• จากการคัดกรอง พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 2,202 คน คิดเป็น 82.0% • สงสัยล่าช้า จำนวน 330 คน คิดเป็น 14.46% • Refer 22 คน คิดเป็น 0.96%	
2	บ้านหมี่	HLO โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนพิบูลปัทมาคม ตำบลสนามแจง อำเถอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	• จำนวนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ก่อนเริ่มโครงการมีจำนวน 13 คน ลดลงเหลือ 5 คน คิดเป็น 61.54% • จำนวนนักเรียนที่มีภาวะขาดโภชนาการเกินก่อนเริ่มโครงการมีจำนวน 10 คน ลดลงเหลือ 3 คน คิดเป็น 70.00%	
3	ชัยบาดาล	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Pre DM ด้วยกลไกล อสม. เครือข่ายสุขภาพ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี	• ผู้เข้าร่วมโครงการ 100 % = ไม่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน • ผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มเป้าหมาย DTX ไม่เกิน 125 mg%	

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	เรื่อง	ผลลัพธ์	รูปกิจกรรม
4	โคกเจริญ	การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข " Happy Body วิถีโคกเจริญ " อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี	• พฤติกรรมเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงมากบริโภคไขมัน คิดเป็น 16.6%บริโภคเค็ม คิดเป็น 13.3% บริโภคหวาน คิดเป็น 10% • พฤติกรรมเจ้าหน้าที่หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงมากบริโภคไขมันลดลง คิดเป็น 2.59% บริโภคเค็มลดลง คิดเป็น 3.4% บริโภคหวาน ไม่มี คิดเป็น 0%	
5	ท่าวุ้ง	การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs	• อยู่ระหว่างการดำเนินการ	
6	โคกสำโรง	โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อลดโรคในชุมชนผู้สูงอายุ	• ผลการประเมินคัดกรอง ADL พบว่าส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุในชุมชนมีคะแนน 12คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 250 คน คิดเป็น 100 %	

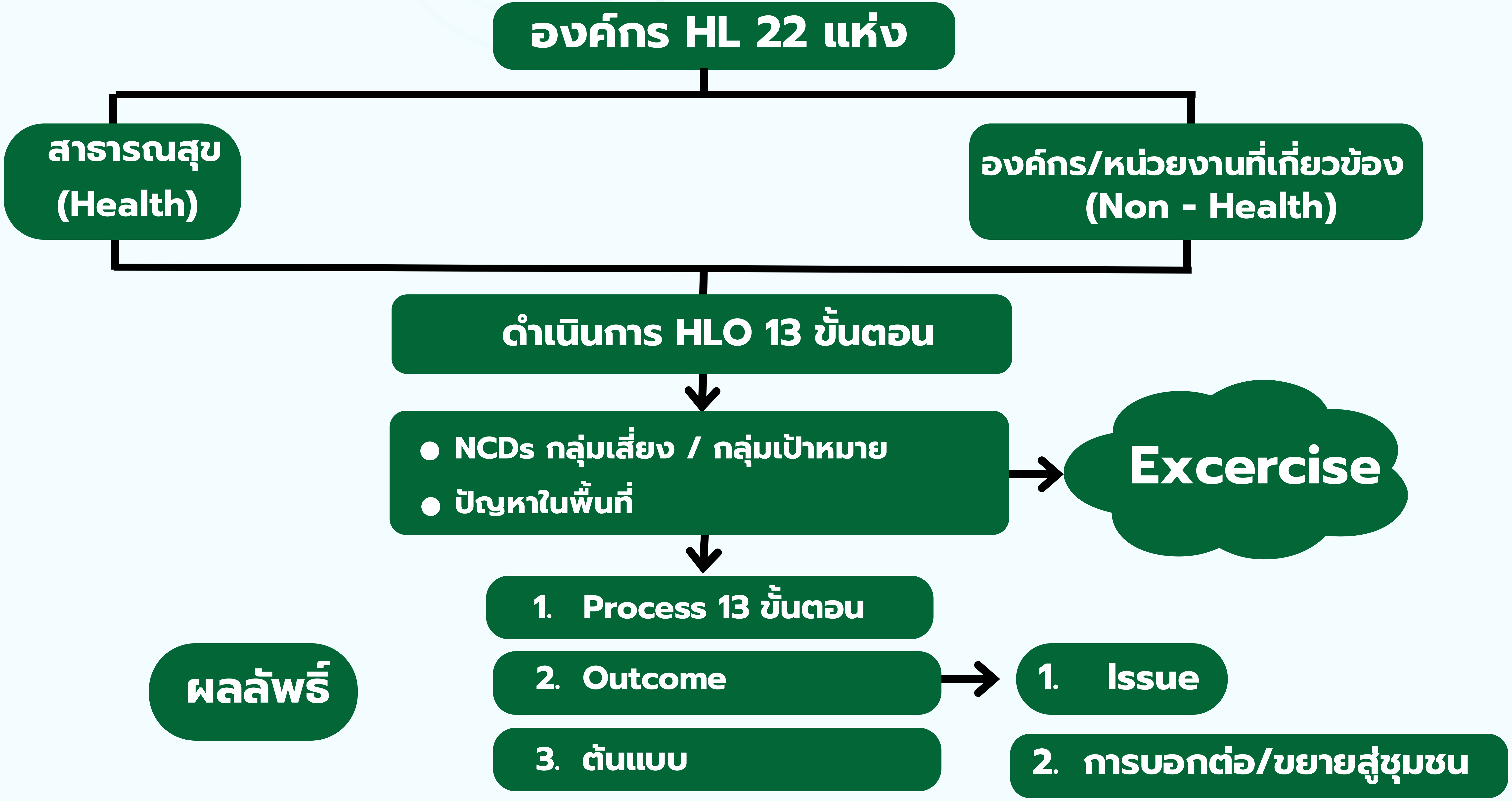
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	เรื่อง	ผลลัพธ์	รูปกิจกรรม
7	พัฒนานิคม	การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สถานีอนามัยฯ ตำบลโคกสลุง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี(นวัตกรรม "ผู้บริโภคปลอดภัย สงสัย แจ้งเลย")	• ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง และลดการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	
8	ท่าหลวง	การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอท่าหลวง	• ชุมชนล้อมรักษ์มีการติดต่อประสานกันภายในเครือข่ายประเด็นปัญหายาเสพติดมากขึ้นและมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง	
9	สระโบสถ์	การสร้างความรอบรู้ด้านแผนไทย จัดทำ ผลิตภัณฑ์ยาหม่องนวดตนเองด้วยสมุนไพร	• อยู่ระหว่างการดำเนินการ	

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	อำเภอ	เรื่อง	ผลลัพธ์	รูปกิจกรรม
10	หนองม่วง	องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	• อยู่ระหว่างการดำเนินการ	
11	ลำสนธิ	การดำ เนินงาน Health Literacy HLO คุณครูและบุคลากรในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	• คุณครูและบุคคลากร มีน้ำหนักลดลง คิดเป็น 25.93 % • รอบเอวลดลง คิดเป็น 18.52% • ดัชนีมวลกายลดลง คิดเป็น29.63%	

แผนการดำเนินงาน ปีงบฯ 2568 - 2569 จังหวัดลพบุรี



จบการนำเสนอ

ขอขอบคุณ

สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง : ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

โดย : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2569 จังหวัดลพบุรี

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน

น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- **One Region-One Province-One Hospital** บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- **ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence)** พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ พรีเมียมคลินิก
- **เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ** ให้ ปชช.ทุกคนมีหมอประจำตัว
- **เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน** เสริมศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการ บูรณาการหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม.** พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2 สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

★ -เป็น PA กสธ.
-เป็น KPI จ.ลพบุรี

- **ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ** เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- **ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ** เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิทธิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- **การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี** เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อยคาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนา รพ. เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

3 เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- **พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว** สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- **พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์** สนับสนุนการวิจัยและการผลิต **ATMPs**
- **พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ** (Precision Medicine)

4 เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- **เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ** ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- **ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver** และ **นวดไทย**
- **ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์** เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5 บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

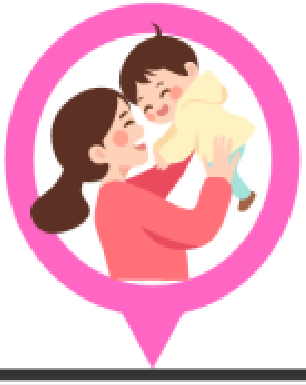
- **บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว** ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดันร่าง พ.ร.บ.กระทรวงสาธารณสุข
- **บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ** เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- **สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน** สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย

ข้อมูลจาก : การประชุมผู้บริหารระดับสูง สธ. วันที่ 1 ต.ค. 68

From Vision to Action

จากวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ

นโยบายสำคัญ ปีงบประมาณ 2569



มารดาและเด็กปฐมวัย

- ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ **อสม.Buddy**
- ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์
- มหัศจรรย์ 2500 วัน
- การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

(ข้อ "มหัศจรรย์ 2500 วัน" และ "การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก": **ร่วมกับอปท.**)

- ส่งรักส่งนม จากอกแม่สู่ลูก
- ระบบฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย

วัยเรียน วัยรุ่น

- ลดความอ้วน เพิ่มความสูงเด็กวัยเรียน (อาหารลดความอ้วน ออกกำลังกายเพิ่มสูง)
- การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น (Focus 10-14 ปี)
- เด็กไทยสายตาดี
- เพิ่มเด็กฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)
- เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน และรักษา ในเด็กวัยเรียน
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาซีดในเด็กวัยเรียน (ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)
- ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ในสถานที่ควบคุม (10 ด้าน + 10 อ)

วัยทำงาน

- ส่งเสริมการตรวจพันธุกรรม (BRCA1 และ BRCA2) ในกลุ่มเสี่ยง
- NCDs prevention center ในชุมชน
- Health station ในสถานประกอบกิจการ
- ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในสุถานประกอบกิจการ ด้วย LM

วัยสูงอายุ

กลุ่มติดสังคม

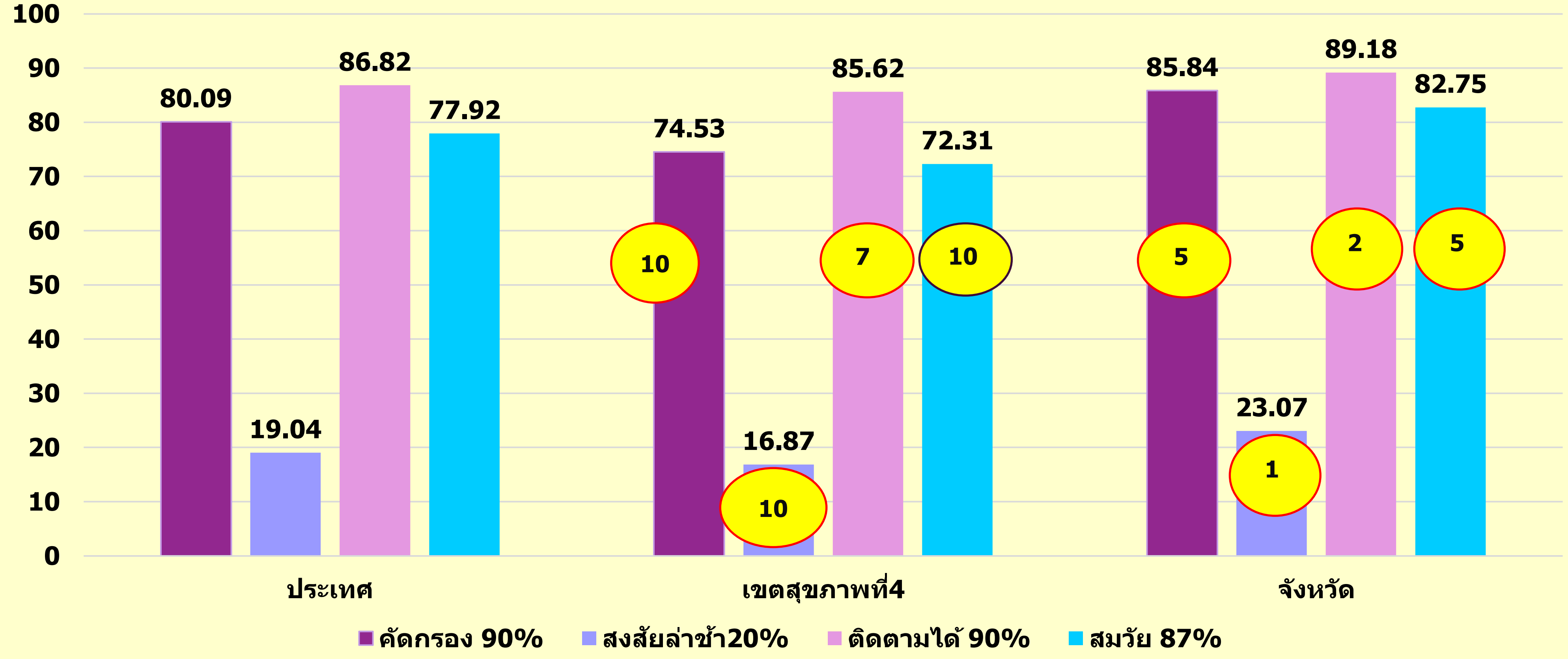
- แผนส่งเสริมสุขภาพดี ผ่าน Bluebook Application
- ชมรมผู้สูงอายุ
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- Long Term Care
- สถานชีวาภิบาล

สตรีและเด็กปฐมวัย
Quick Win
4 เดือน
Activity
1 ปี
หญิงตั้งครรภ์
เครือข่ายสูติแพทย์ เพื่อดูแล "ทุกการตั้งครรภ์"
One Province - One Labour Room
ระบบเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
ฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์ มารับรางวัล
ลดการคลอดก่อนกำหนด
คัดกรองและรักษาการเสพติดในหญิงตั้งครรภ์
ลดการตายของมารดา
Our Children Our Future
3N
Nature
Prenatal Diagnosis & Counselling
Nutrition
Zero Anemia
เด็กฉลาดด้วยยาน้ำธาตุเหล็ก
Nuturing
Development : พัฒนาการเต็มศักยภาพ
Positive Parenting Programe :
ปิดจอ เปิดนิทาน เสริมสร้างพัฒนาการเด็ก เล่นสนุก ในพื้นที่ปลอดภัย
คัดกรองโลหิตจาง 100%
ค้นพบ Thalasemia
กรมอนามัย
Department of Health

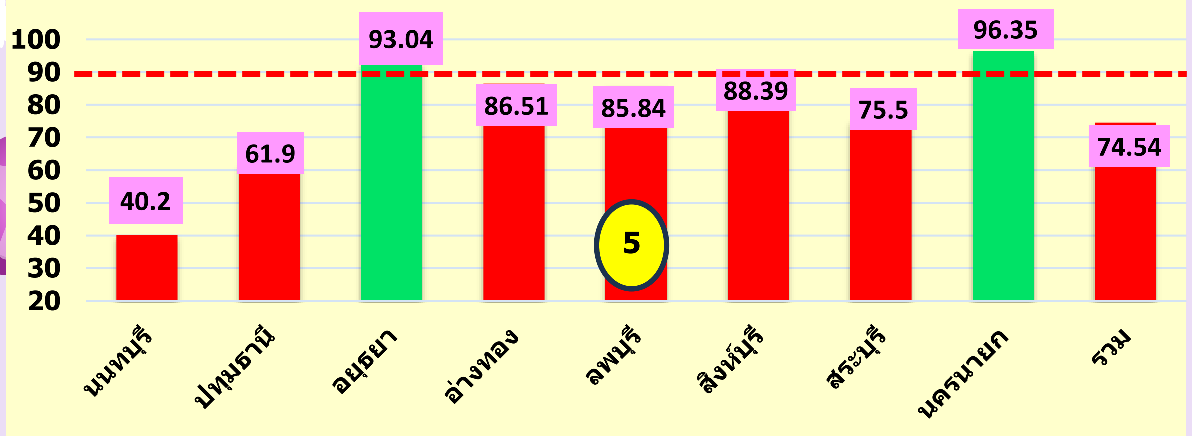
ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรอง ตรวจพบสงสัยล่าช้า ติดตามกลับมาตรวจซ้ำ และพัฒนาการสมวัย เปรียบเทียบประเทศ เขต และจังหวัด ปี2568



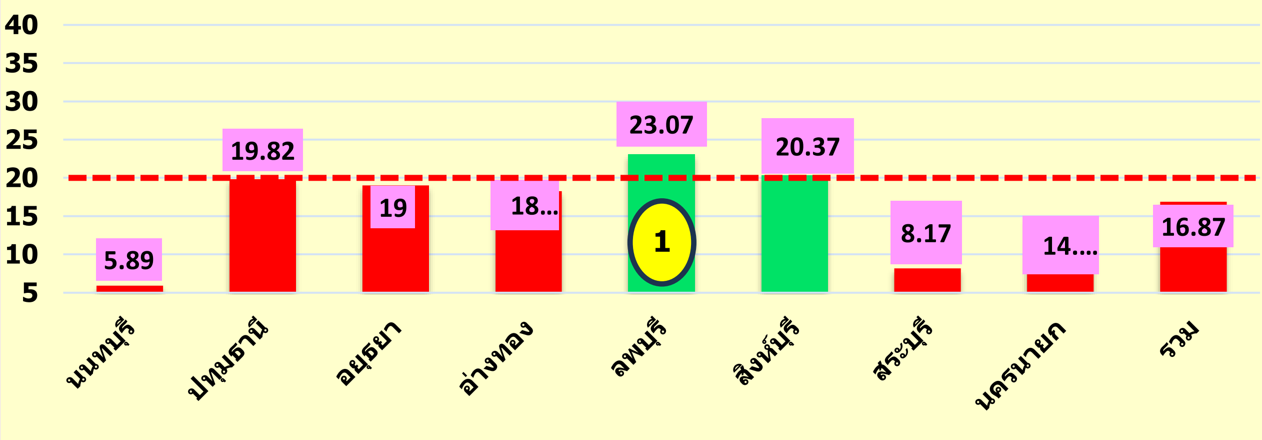
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2568

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่4 ปี68

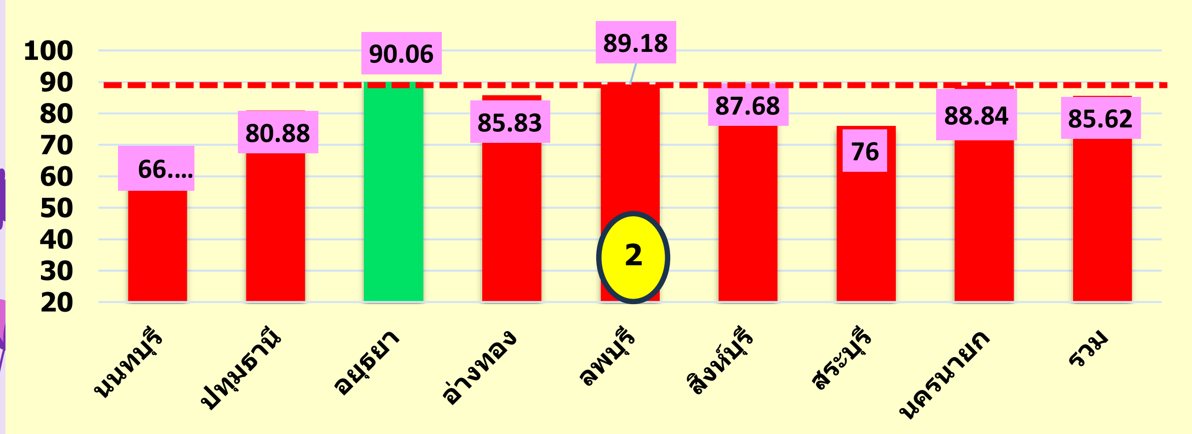
ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)



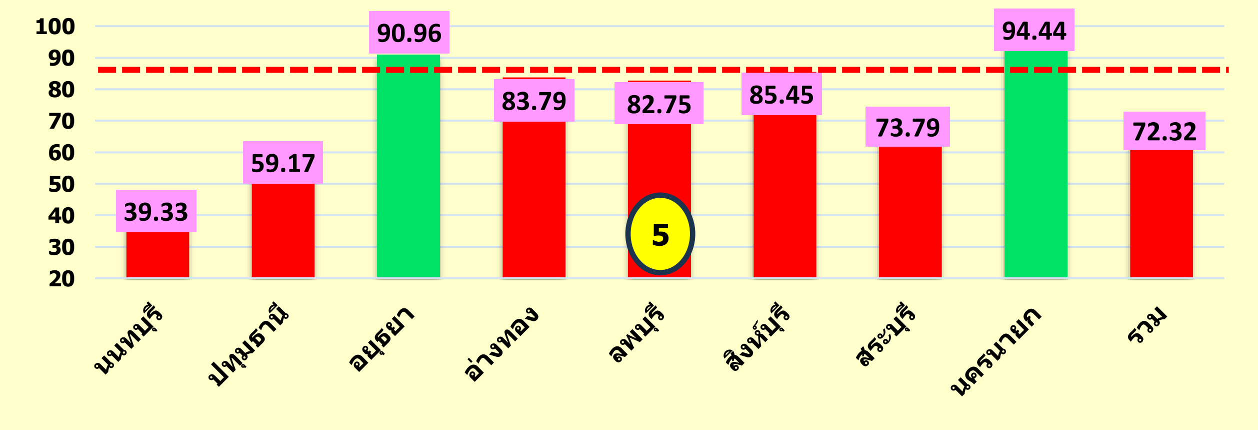
ร้อยละตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า (ร้อยละ 20)



ร้อยละติดตามกลับมาตรวจซ้ำภายใน 30 วัน (ร้อยละ 90)



ร้อยละเด็กมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 87)

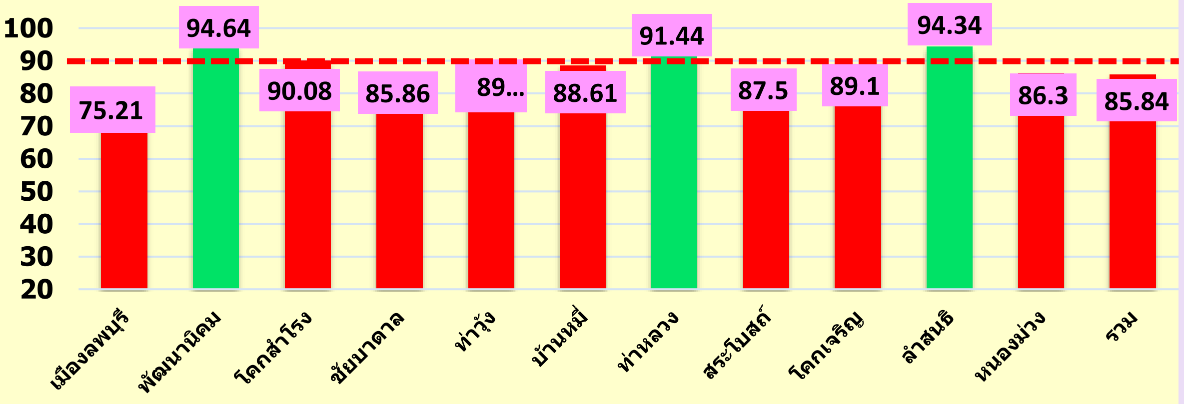


ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2568

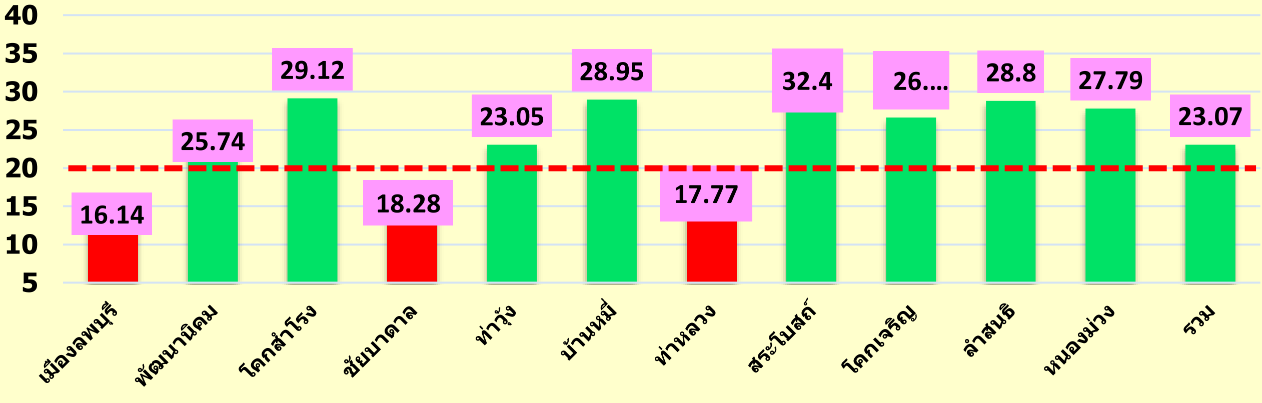
ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยจังหวัดลพบุรี ปี2568

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

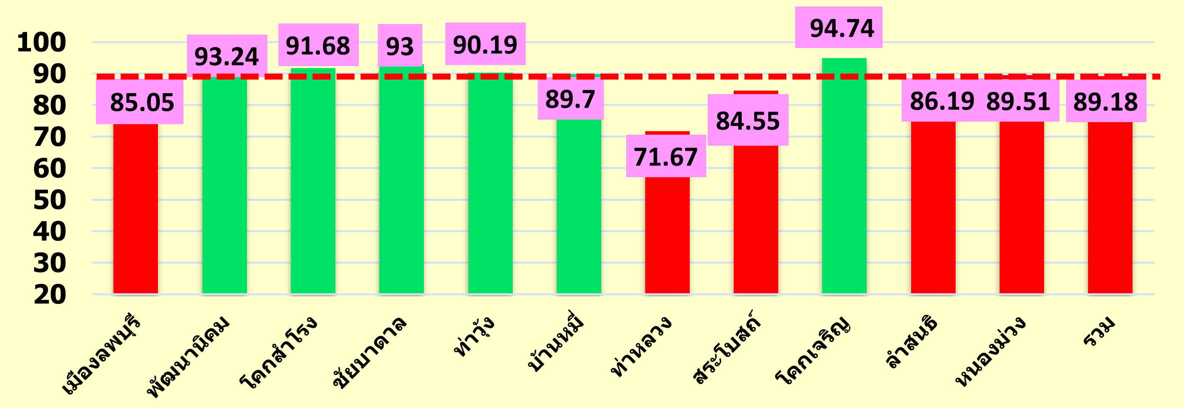
เด็ก 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ 90)



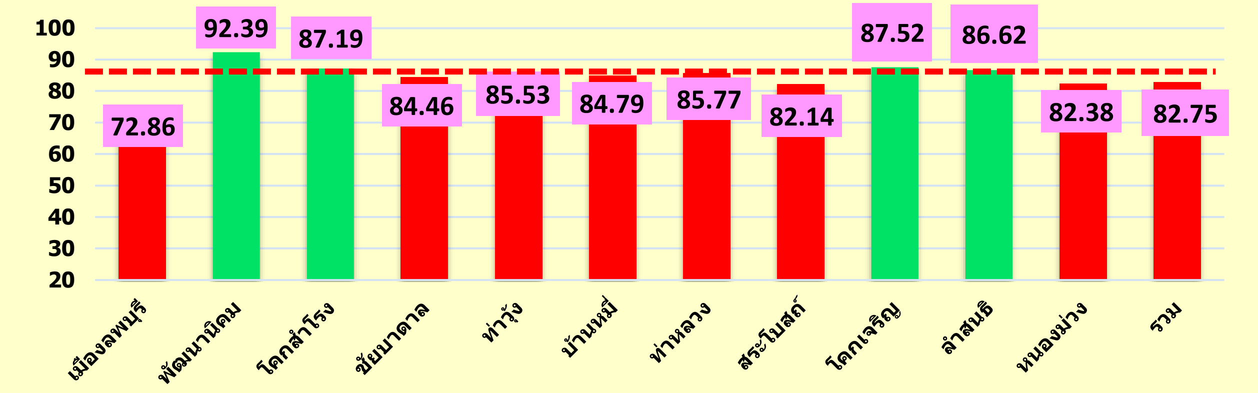
เด็ก 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ 20)



เด็ก 0-5 ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ 90)



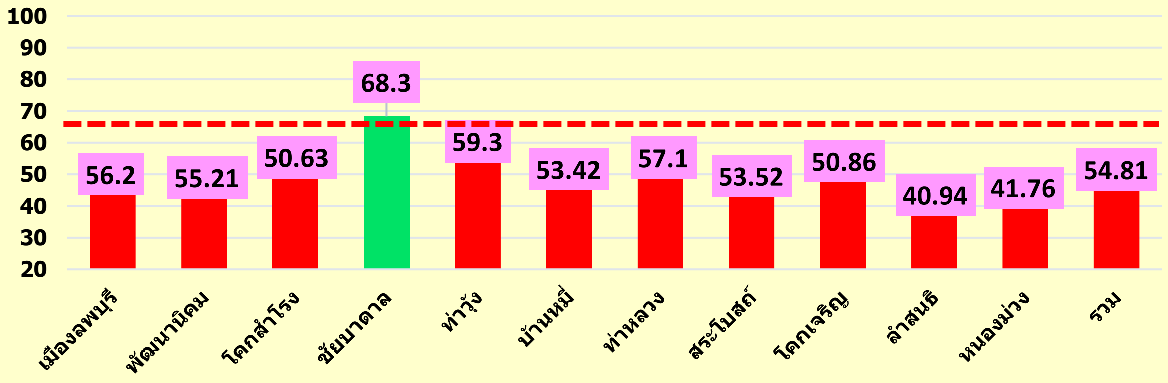
เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 87)



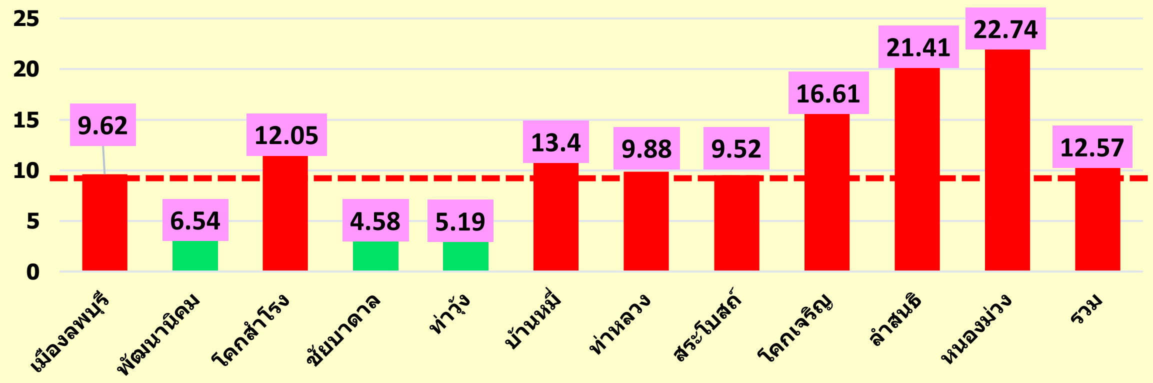
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2568

ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยจังหวัดลพบุรี ปี2568

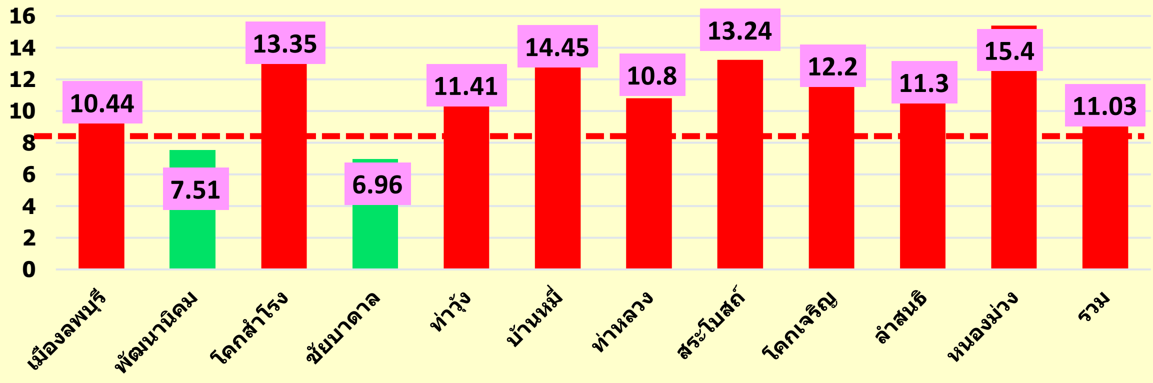
เด็ก0-5ปีสูงดีสมส่วน (ร้อยละ 67)



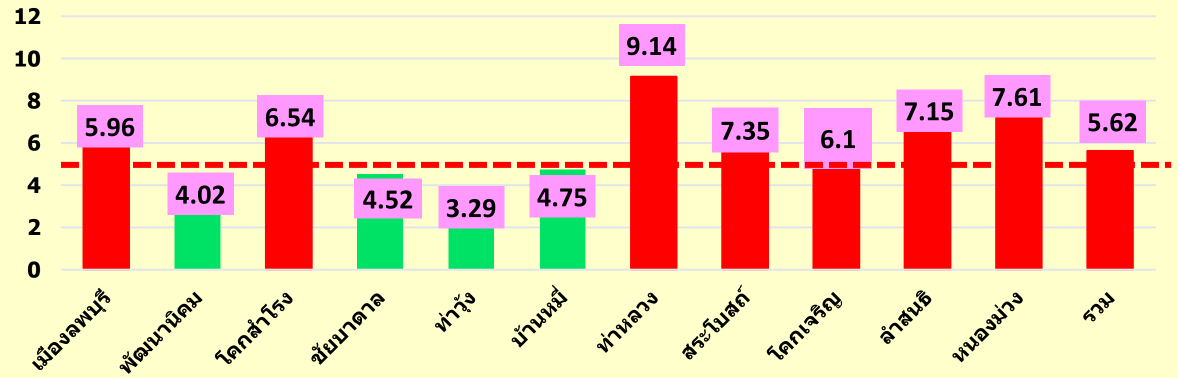
เด็ก0-5ปีมีภาวะเตี้ย (ไม่เกินร้อยละ 9.5)



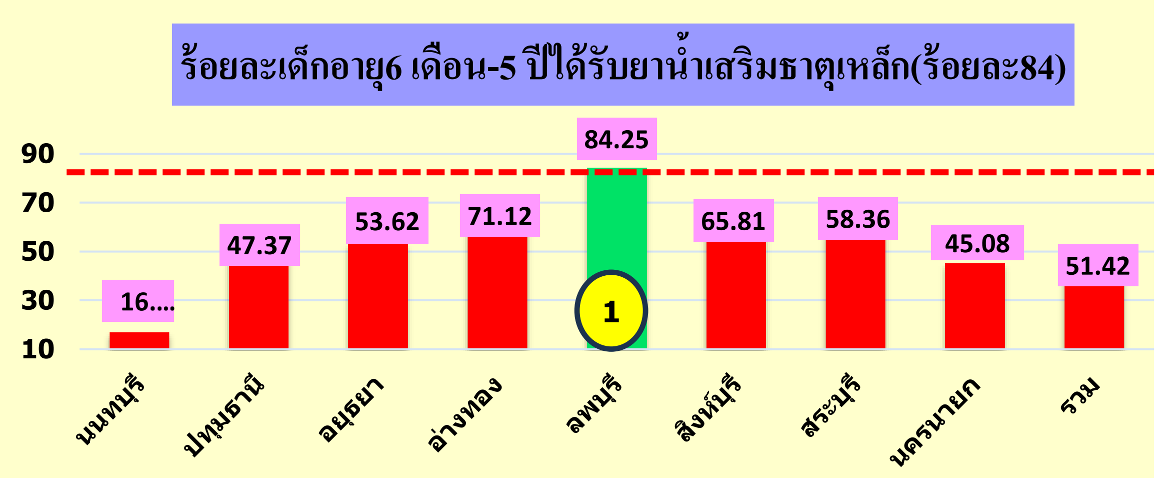
เด็ก0-5ปีมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 8.5)



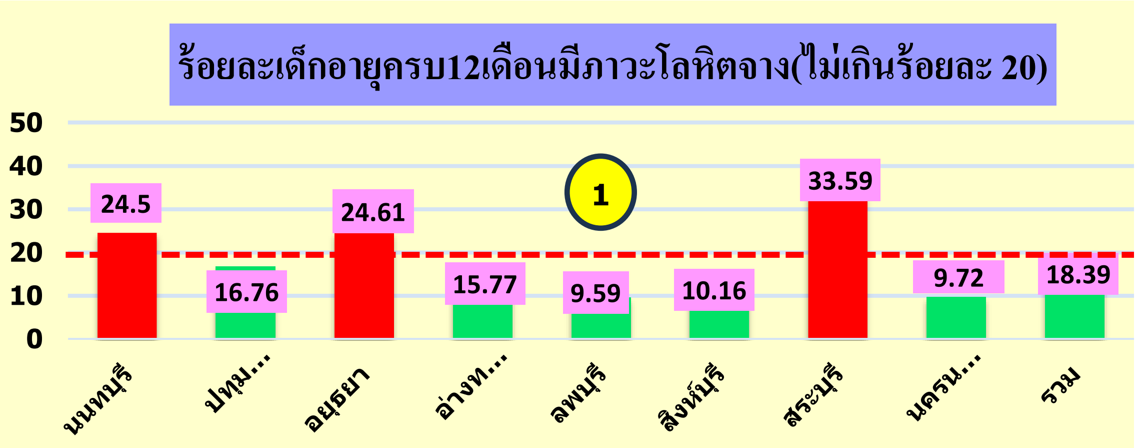
เด็ก0-5ปีมีภาวะผอม (ไม่เกินร้อยละ 5)



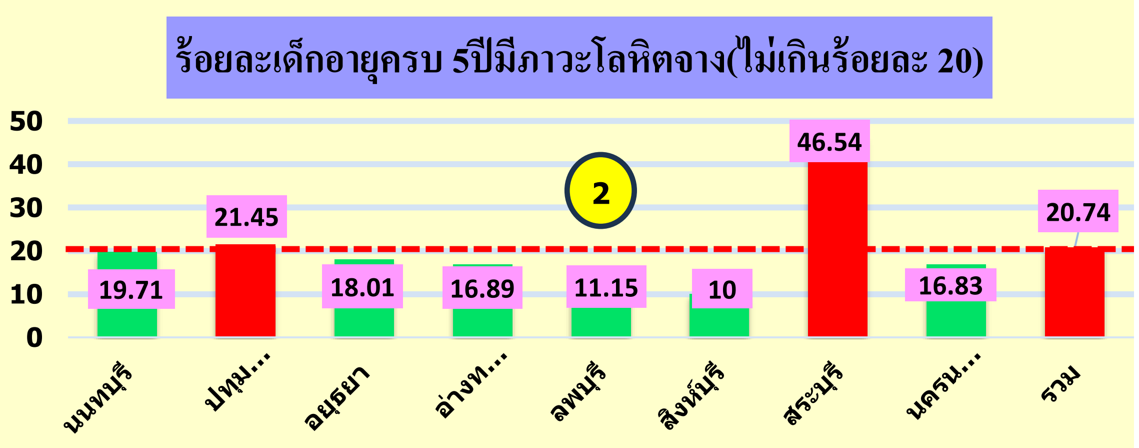
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2568



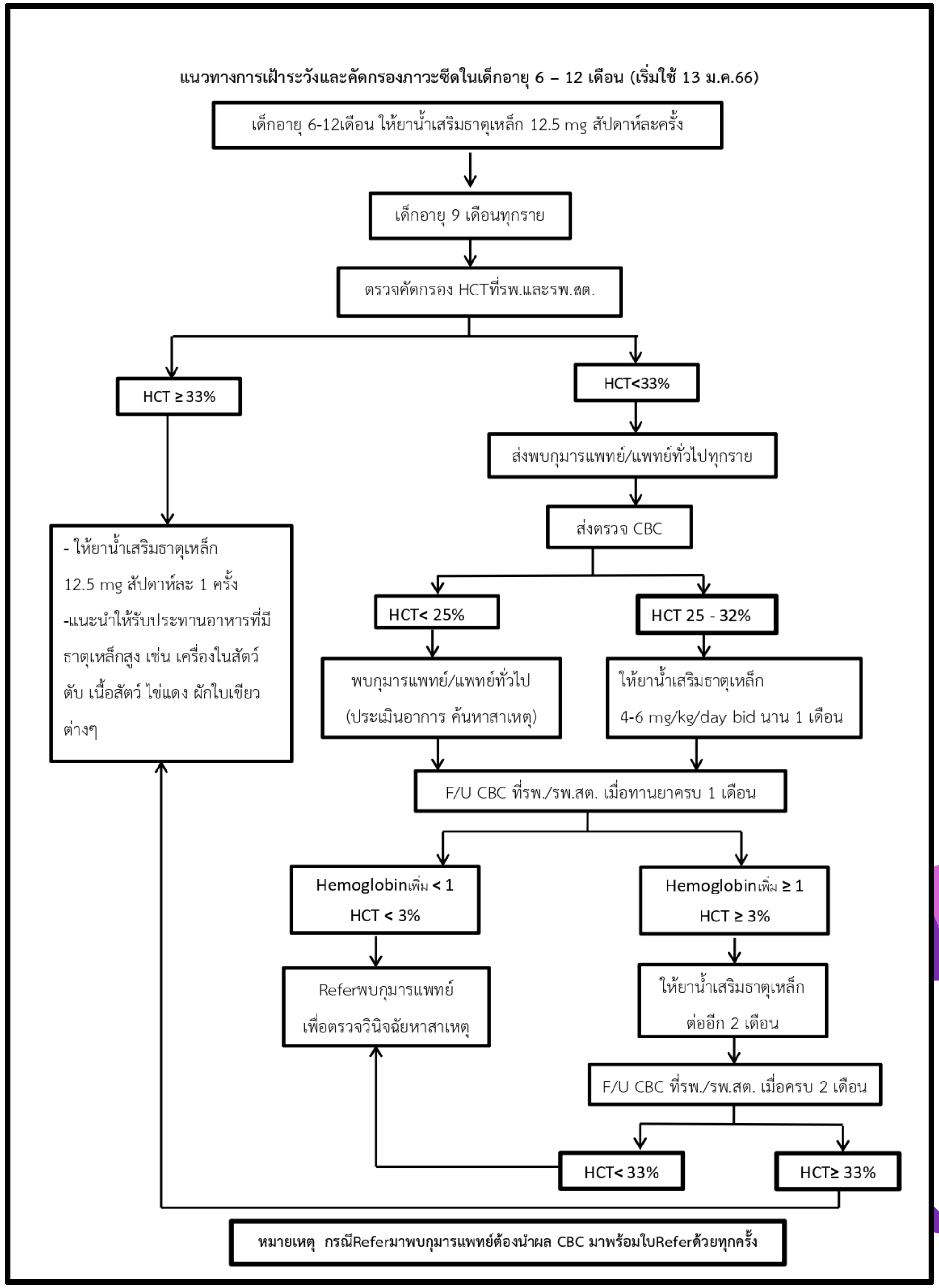
ร้อยละเด็กอายุ6 เดือน-5 ปีได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก(ร้อยละ84)
90
70
50
30
10
16....
47.37
53.62
71.12
84.25
65.81
58.36
45.08
51.42
1
นนทบุรี
ปทุมธานี
อยุธยา
อ่างทอง
ลพบุรี
สิงห์บุรี
สระบุรี
นครนายก
รวม



ร้อยละเด็กอายุครบ12เดือนมีภาวะโลหิตจาง(ไม่เกินร้อยละ 20)
50
40
30
20
10
0
24.5
16.76
24.61
15.77
9.59
10.16
33.59
9.72
18.39
1
นนทบุรี
ปทุม...
อยุธยา
อ่างท...
ลพบุรี
สิงห์บุรี
สระบุรี
นครน...
รวม



ร้อยละเด็กอายุครบ 5ปีมีภาวะโลหิตจาง(ไม่เกินร้อยละ 20)
50
40
30
20
10
0
19.71
21.45
18.01
16.89
11.15
10
46.54
16.83
20.74
2
นนทบุรี
ปทุม...
อยุธยา
อ่างท...
ลพบุรี
สิงห์บุรี
สระบุรี
นครน...
รวม



แนวทางการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน (เริ่มใช้ 13 ม.ค.66)
เด็กอายุ 6-12เดือน ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 mg สัปดาห์ละครั้ง
เด็กอายุ 9 เดือนทุกราย
ตรวจคัดกรอง HCTที่รพ.และรพ.สต.
HCT ≥ 33%
HCT<33%
ส่งพบกุมารแพทย์/แพทย์ทั่วไปทุกราย
ส่งตรวจ CBC
- ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 12.5 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
-แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เครื่องในสัตว์ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว ต่างๆ
HCT< 25%
HCT 25 - 32%
พบกุมารแพทย์/แพทย์ทั่วไป (ประเมินอาการ ค้นหาสาเหตุ)
ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก 4-6 mg/kg/day bid นาน 1 เดือน
F/U CBC ที่รพ./รพ.สต. เมื่อทานยาครบ 1 เดือน
Hemoglobinเพิ่ม < 1
HCT < 3%
Hemoglobinเพิ่ม ≥ 1
HCT ≥ 3%
Referพบกุมารแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ
ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ต่ออีก 2 เดือน
F/U CBC ที่รพ./รพ.สต. เมื่อครบ 2 เดือน
HCT< 33%
HCT≥ 33%
หมายเหตุ กรณีReferมาพบกุมารแพทย์ต้องนำผล CBC มาพร้อมใบReferด้วยทุกครั้ง

ปัญหา	กิจกรรมการพัฒนางาน
❖ ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กของผู้เลี้ยงดู ยังไม่ถูกต้องเหมาะสม	❖ ปี 68 จัดอบรม "พัฒนาทักษะผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในการใช้คู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ" โดยจัดการอบรมทั้งหมด 3 รุ่น ในระหว่างวันที่ 1 -3 เม.ย.68 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้เลี้ยงดู ครูศูนย์เด็กเล็ก และอสม. บัดดี้ (แกนนำด้านพัฒนาการฯ) รวม 11 อำเภอ จำนวน 560 คน ❖ ปี 69 บูรณาการ ครู หมอ พ่อแม่(ผู้เลี้ยงดู อสม.แกนนำ) เฝ้าระวังเชิงรุกและร่วมส่งเสริมพัฒนาการ
❖ ระบบ HCD ยังไม่เสถียร (อยู่ระหว่างปรับปรุง) ข้อมูลHDC ไม่ประมวลผล ข้อมูลไม่Update และไม่สามารถนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ 43 แฟ้มได้อย่างสมบูรณ์	❖ เน้นให้พื้นที่ลงข้อมูลให้ทันช่วงเวลา ตรวจสอบความถูกต้องของรหัสข้อมูลที่บันทึกก่อนส่งออก และตรวจสอบข้อมูลหลังการส่งออก /จัดทำข้อมูล Paper เพื่อสำรอง กรณี HDC เสถียร
❖ เด็กพัฒนาการล่าช้าขาดความต่อเนื่องในการรักษา/ขาดติดตาม	❖ ดูแลแบบเชิงรุกในพื้นที่โดยอสม.บัดดี้ แบบ 1:1 เพื่อดูแลส่งเสริมพัฒนาการ/กระตุ้นเตือนก่อนถึงวันนัด และติดตามให้มาตรวจตามนัด ❖ CPM จังหวัดและอำเภอ คืนข้อมูลกำกับติดตามรายCase ในกรณี Case ที่ขาดติดตาม ❖ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก นำเสนอในที่ประชุม กวป.ทุก 3 เดือน
❖ เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยยังไม่ผ่านเกณฑ์ และการขับเคลื่อน ศพด. ICAP หรือศพด. High scope เพื่อพัฒนาทักษะสมอง (EF) เด็กปฐมวัยยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง	❖ บูรณาการร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และมูลนิธิยุวพัฒน์ ดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนโครงการยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดลพบุรี (ศพด. ICAP หรือ ศพด.High scope) เพื่อพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย อำเภอละ 2 แห่ง (งบกรมกิจการเด็กและเยาวชน) ❖ กำกับให้ ศพด.ทุกแห่งประเมินตนเอง ตามมาตรฐานชาติ และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง
❖ เจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมามากกว่า 5 ปี ขาดความเชี่ยวชาญ และขาดความมั่นใจในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือTEDA4I	❖ อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าใน รพ.สต. Node TEDA4I ทั้ง 22 แห่ง ❖ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานพัฒนาการเด็ก ทั้ง 11 อำเภอ ในเรื่อง เทคนิคการสื่อสารกับผู้ปกครอง และผู้เลี้ยงดู
❖ ปัญหาภาวะโภชนาการ (สูงดีสมส่วน เตี้ย ผอม และอ้วน) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	❖ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกับศอ.ที่ 4 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไขปัญหาโภชนาการ "พลัง 3 สร้าง" (สร้างนโยบายระดับตำบล สร้างเครือข่ายเข้มแข็ง และสร้างความร่วมมือด้านทรัพยากร) ดำเนินการทุกอำเภอ ❖ ผลักดันการใช้ Thai school lunch ใน ศพด.

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Timelineการดำเนินงานเด็กปฐมวัย ปี 2569

ต.ค. 68
- ประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (27 ต.ค.68)

พ.ย. 68
- Zoomชี้แจงการดำเนินงานกลุ่มวัย ปี69 (12 พ.ย.68)
- อบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารในเจ้าหน้าที่งานพัฒนาการ (25 พ.ย.68)
- zoomประชุมชี้การดำเนินงานมหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน (สำนักโภชนาการ) (4 พ.ย.68)

ธ.ค. 68
- ประชุมคณะกรรมการ MCH Broad จังหวัด 1 (สัปดาห์ที่ 4)

ม.ค.-ก.พ. 69
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพคลินิกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อยู่ระหว่างประสานกำหนดวัน)

มี.ค. 69
- ประชุมคณะกรรมการ MCH Broad จังหวัด 2 (สัปดาห์ที่ 4)

พ.ค.-มิ.ย. 69
- อบรมให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ เรื่องลูกรักสมองดี เริ่มที่ไอโอดีน (บูรณาการนำร่องร่วมกับรพ.โคกสำโรง)
- ประชุมคณะกรรมการ MCH Broad จังหวัด 3
- ติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพตามมาตรฐานชาติ (ยังไม่ได้กำหนดวัน)

ก.ค.-ส.ค. 69
- เยี่ยมเสริมพลังในสัปดาห์รณรงค์คัดกรองฯ (สัปดาห์ที่ 1 -2)
- สุ่มประเมิน ศพด. มาตรฐานชาติ/ศพด.ICAP อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2569

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินงาน	หมายเหตุ
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน และพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เขตสุขภาพที่ 4 (ประชุมทางไกลผ่าน โปรแกรม Zoom)	on line ธ.ค.68	ดำเนินการทุกตำบลและคัดเลือก best practice 1 ตำบลประกวดระดับเขต
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 (ประชุมทางไกลผ่าน โปรแกรม Zoom)	on line ธ.ค.68	
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ระยะสั้น (Mini PG)	On site หลักสูตรระยะสั้น 1 ครั้ง X โควต้าลพบุรี 3 คน	รพ.บ้านหมี่ รพ.โคกสำโรง และรพ.ท่าวุ้ง
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะในการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน ในเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่4 (ประชุมทางไกลผ่าน โปรแกรม Zoom)	on line ม.ค.69	พลัง 3 สร้าง แก้ไขปัญหาโภชนาการดำเนินการทุกอำเภอ
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการบันทึกข้อมูล สำหรับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ จำแนกเป็น 3 โซน	ก.ค. – มี.ค 69 On site3 รุ่น รุ่นละ 1 วัน รุ่นละ 70 คน	
6. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานสัปดาห์รณรงค์ คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่	on line มิ.ย.69	
7. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย(3S)และหลักสูตรการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี แบบองค์รวม(3:3)ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4	on line ม.ค.69	

Thank you

REC

เพิ่มขีดความสามารถ ดิจิทัลสุขภาพ
ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะนัดหมายออนไลน์

โดย : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

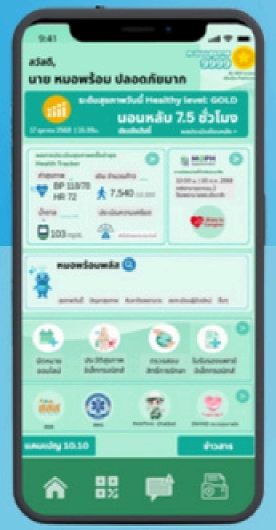
นโยบายสุขภาพดิจิทัล
ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สาธารณสุข ยุค พัฒนา

"หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี"

1 หมอพร้อมพลัส SuperApp



- บันทึก Health ID ตั้งแต่แรกเกิด
- นัดหมายออนไลน์ / แจ้งเตือนล่วงหน้า
- ลงทะเบียนใหม่ / คิว / คัดกรองออนไลน์
- ใบนัดอิเล็กทรอนิกส์

2 ปัญญาประดิษฐ์ MOPH AI

AI CXR

- อ่านผลฟิล์มเอกซเรย์ คัดกรองวัณโรค. และมะเร็งปอด ด้วย AI

3 ระบบบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (ERP)

- ซอฟท์แวร์บริหารจัดการทรัพยากร รพ. บริการรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

4 ประเมินผลออนไลน์

- ติดตามประเมินความพึงพอใจ ระบบบริการ ผ่าน หมอพร้อมพลัส Super App

17 ต.ค. 68 นำร่อง 4 คลินิก 4 เขตสุขภาพ

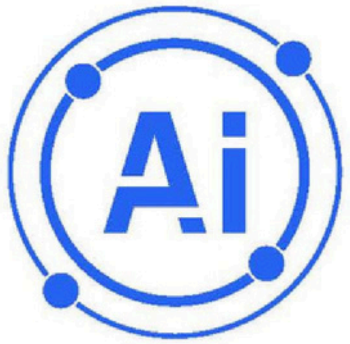
เขตฯ 4 รพศ. รพท. และ รพช. ทุกแห่ง
เขตฯ 2 รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
เขตฯ 5 รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี
เขตฯ 6 รพ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ

ม.ค. 69 ขับเคลื่อนทั่วประเทศ

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

QUICK WIN นโยบายสุขภาพดิจิทัล

ข้อมูล ณ 30 กย.68

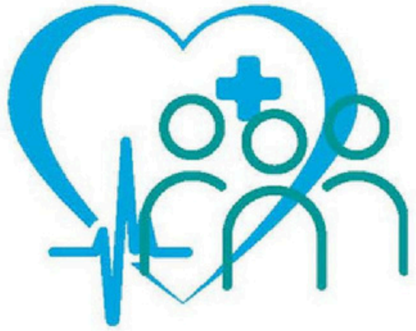


การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

- **พัฒนานวัตกรรม และปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์**
- สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- พัฒนาเทคโนโลยีการแพทย์แม่ยำ (Precision Medicine)
- บริหาร คน- งาน - เงิน - ข้อมูล ด้วย AI

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

- **ยกระดับ หมอพร้อม เป็น Super App** → ระบบนัดหมายออนไลน์
- **ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์**
- **CRM ติดตามความพึงพอใจ**
- Telemedicine ทุก รพ.สต.
- พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่มโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง รพ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ กทม. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ



การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ส่งเสริมการเรียนรู้ทางดิจิทัล ผ่าน MOPH Academy และหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง

TIMELINE การดำเนินงาน นัดหมายออนไลน์

Bureau of Digital Health

นำร่องใน 4 จังหวัด → ใช้งานทั่วประเทศ

หมอพร้อม Station

เปิดนัดหมาย Online

17 ตุลาคม 68

Kick off 4 คลินิก

4 โรงพยาบาลนำร่อง และเขตสุขภาพที่ 4

NEW

เปิดตัว/นัดหมาย Online

MOPH Appointment

1 ธันวาคม 68

NEW

เปิดเชื่อม API

MOPH Appointment

มกราคม 69

ของขวัญปีใหม่

Kick off ทั่วประเทศ

รพ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4

รพ.พุทธชินราช

รพ.พหลพลพยุหเสนา

รพ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ

อาทิ...

ทันตกรรม, นวดแผนไทย,

ฝากครรภ์, วัคซีน, กายภาพบำบัด

DM, HT, SMC

นัดหมายออนไลน์อย่างน้อย 4 คลินิก

และนัดหมายออนไลน์ Telemedicine

ทุกรพ. ทั่วประเทศ

Flow การนัดหมายออนไลน์

Phase 1 ตุลาคม - พฤศจิกายน 2568

หมอพร้อม Station

PROVIDER iD

1
- หน่วยบริการ เปิด slot นัดหมาย **คลินิกบริการไม่ซับซ้อน***
- ในหมอพร้อม station

หมอพร้อม UPGRADE

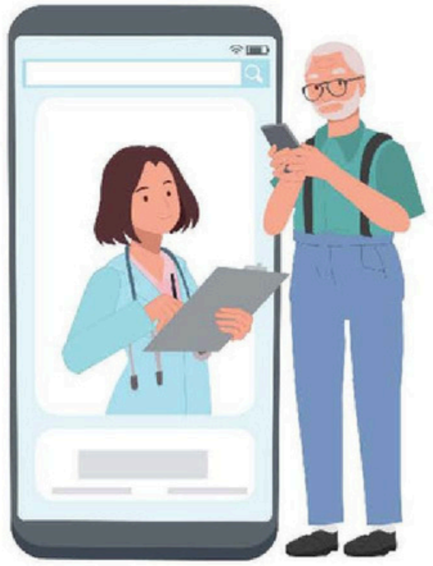
HEALTH iD

2
ประชาชน
1. พิสูจน์ยืนยันตัวตนด้วย Health ID
2. เลือกวันนัดที่ต้องการ

ใน App และ Line OA หมอพร้อม

แจ้งเตือนการนัดหมาย

หมอพร้อม UPGRADE



3
ประชาชนได้รับการแจ้งเตือนการนัดหมาย

- Applicaiton หมอพร้อม
- LINE OA หมอพร้อม

*คลินิกบริการไม่ซับซ้อนตามบริบทของหน่วยบริการ เช่น คลินิกโรคทั่วไป หน่วยปฐมภูมิ คลินิกทันตกรรม

Flow การนัดหมายออนไลน์

Phase 2 ธันวาคม 2568

1
- หน่วยบริการ เปิด slot นัดหมาย
- คลินิกบริการไม่ซับซ้อน*, คลินิกบริการซับซ้อน** และ Telemedicine
- ใน หมอพร้อม station, HIS, Web Application

2.1
ประชาชน
1. พิสูจน์ยืนยันตัวตนด้วย Health ID
2. เลือกวันนัดที่ต้องการ

ใน App และ Line OA หมอพร้อม

2.2
หน่วยบริการ เลือกวันนัดหมายผ่านระบบ MOPH Refer

MOPH Refer

MOPH Appointment

MOPH Appointment Data HUB

- แจ้งสรุปนัดหมายให้เจ้าหน้าที่
- ระบบยกเลิกวันออกตรวจ แจ้งอัตโนมัติ

แจ้งเตือนการนัดหมาย

3
ประชาชนได้รับการแจ้งเตือนการนัดหมาย

- Applicaiton หมอพร้อม
- LINE OA หมอพร้อม

*คลินิกบริการไม่ซับซ้อนตามบริบทของหน่วยบริการ เช่น คลินิกโรคทั่วไป หน่วยปฐมภูมิ คลินิกทันตกรรม
**คลินิกบริการซับซ้อน เช่น คลินิกเฉพาะทาง OPD Premium SMC Clinic

สาธารณสุขยุคพัฒนา เขตสุขภาพที่ 4
นัดหมายออนไลน์ผ่านหมอพร้อม จ.ลพบุรี

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลท่าวุ้ง
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิกวางแผนครอบครัว

โรงพยาบาลหนองม่วง
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิก SMC ทันตกรรม

โรงพยาบาลชัยบาดาล
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลา
- ☑ คลินิกจักษุ
- ☑ คลินิกทันตกรรม SMC

โรงพยาบาลโคกเจริญ
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกวางแผนครอบครัว(ยาฝัง)
- ☑ คลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลท่าหลวง
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกเวชกรรมฟื้นฟู
- ☑ คลินิกอายุรกรรม
- ☑ คลินิกอนามัยเด็กดี
- ☑ คลินิกอนามัยมารดา

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
- ☑ คลินิกกุมารเวชกรรม
- ☑ คลินิกพิเศษ SMC
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกศัลยกรรมกระดูก
- ☑ Telemedicine
- ☑ คลินิกสุขภาพเด็กดี
- ☑ คลินิกมลพิษ
- ☑ คลินิกนรีเวช
- ☑ คลินิกศัลยกรรม
- ☑ คลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลบ้านหมี่
- ☑ คลินิกจิตเวช
- ☑ คลินิกมลพิษ
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิก SMC เด็ก

โรงพยาบาลโคกสำโรง
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิกทันตกรรม SMC

โรงพยาบาลมะเร็ง
- ☑ คลินิกตรวจสุขภาพ
- ☑ คลินิกตรวจสุขภาพ Premium

โรงพยาบาลลำสนธิ
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☑ คลินิกทันตกรรม
- ☑ คลินิกวางแผนครอบครัว(ยาฝัง)

โรงพยาบาลพัฒนานิคม
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกกายภาพบำบัด
- ☑ คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- ☑ คลินิกทันตกรรม

โรงพยาบาลสระโบสถ์
- ☑ คลินิกตรวจโรคทั่วไป / ใบรับรองแพทย์
- ☑ คลินิกแพทย์แผนไทย
- ☑ คลินิกเบาหวาน /ความดัน
- ☑ คลินิก Telemedicine

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

"หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการ ผ่านเทคโนโลยี"

“หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ขอบคุณครับ

ยกระดับ อสม. เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

โดย : กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

REC

ยินดีต้อนรับ

การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2569

***28 ตุลาคม 2568

MS. Phatheera Booncham

Senior Policy and Planning Analyst

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

“Primary Care and Health Network”

OUTLINE

1 นโยบาย บูสต์ อสม. **“ยกระดับ อสม. ยุคใหม่ สู่ผู้ช่วยด้านสาธารณสุข” เพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน**...(นโยบายกรม สบส. และ นพ.สสจ.ลพบุรี)

2 นโยบาย ขับเคลื่อน **“Telemedicine ทุก รพ.สต.”**

2.1 ผลงาน Telemedicine จังหวัดลพบุรี ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2568

2.2 แนวทางขับเคลื่อน Telemedicine ทุก รพ.สต. จังหวัดลพบุรี

2.3 Timeline การดำเนินงาน

2.4 กระบวนการใช้งาน Telemedicine

2.5 แนวทางลงทะเบียนและเบิกจ่าย สปสช.

2.6 ขั้นตอนการใช้งาน Telemedicine ผ่านระบบหมอพร้อม Station

2.7 ขั้นตอนการใช้งาน Telemedicine ผ่านระบบ สอน.บัดดี้

3 สรุปคำถาม/แนวทางปฏิบัติ

1 นโยบาย บูสต์ อสม. “ยกระดับ อสม. ยุคใหม่ สู่ผู้ช่วยด้านสาธารณสุข” เพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

นางกมลวรรณ ชาติทองคำ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

นางสาวภัทรธีรา บุญฉ่ำ
หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

“Primary Care and Health Network”

1 นโยบาย "ยกระดับ อสม.ยุคใหม่ สู่ผู้ช่วยด้านสาธารณสุข"

ภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2569 (ประเด็น"บูสต์ อสม.สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน")

กองสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

: ยกระดับศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยสาธารณสุข ผู้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริม อสม. ให้มีรายได้/ค่าตอบแทน

1 อสม.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

7,255 คน ลพบุรี 124 คน

- อสม. 1 คน : ตำบล
- หลักสูตร Care Giver 70 ชั่วโมง
- กรม สบส. ร่วมกับ กรมอนามัย และ สปสช.

2 อสม.ผู้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

75,668 คน ลพบุรี 1,129 คน

- อสม. 1 คน : หมู่บ้าน
- หลักสูตร Onsite & Online
- กอง สช. ร่วมกับ กอง ส.

3 อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุข ดูแลป้องกันโรค

10,000 คน ลพบุรี 140 คน

- อสม. 1 คน : รพ.สต.
- หลักสูตร 2-3 วัน
- กอง สช.

4 อสม.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

7,255 คน ลพบุรี 124 คน

- อสม. 1 คน : ตำบล
- หลักสูตรนวดไทย 7 ด้าน
- กรม สบส. ร่วมกับ กรมการแพทย์แผนไทยฯ

เป้าหมาย

Quick Win	ขยายผล สร้างความยั่งยืน	
4 เดือน	**1 ปี**	**4 ปี**
อสม. ได้รับการพัฒนายกระดับฯ อย่างน้อย 10,000 คน (ทุกตำบล) ลพบุรี 124 คน	อสม. ได้รับการพัฒนายกระดับฯ อย่างน้อย 75,668 คน (ทุกหมู่บ้าน) ลพบุรี 1,129 คน	อสม. ได้รับการพัฒนายกระดับฯ อย่างน้อย 300,000 คน (หมู่บ้านละ 4 คน) ลพบุรี 4,916 คน

ผลลัพธ์

- ยกระดับศักยภาพ อสม. ยุคใหม่
- ประชาชนได้บริการที่มีคุณภาพ

กิจกรรม

– อสม.อย่างน้อย 124 คน ได้รับการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน
–ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดน้ำหนักและค่า BMI ลดลง***น้ำหนักลดลงคนละอย่างน้อย 1.5 กก.

–ภายใน 4 ปี มี อสม.อย่างน้อย 4,916 คน ได้รับการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน ครอบคลุม 1,129 หมู่บ้าน
–ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (กลุ่มเสี่ยง HT 50,357 คน/ DM 38,880 คน

. ลดป่วย ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ
. เพิ่มรายได้และสร้างความมั่นคง

-ร่าง- นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (แจ้งถ่ายทอดนโยบาย ๓๑-๑๐-๖๘)

1

สรุปผลการประชุมติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้นโยบาย อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ (ที่มา รองอธิบดีกรม สบส. วันที่ 16-09-68)

ประเด็นที่ 1 การสอนประชาชน

อสม. มีบทบาทสำคัญในการสอนและสื่อสารกับประชาชน ถือเป็นนโยบายที่ดีและควรดำเนินการต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาอสม. เชี่ยวชาญ เพิ่มขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญของอสม. ใน 4 ด้านหลัก ได้แก่

1. ต่อยอดให้เป็น Caregiver ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในครอบครัว
2. ต่อยอดด้าน การนวด 7 ด้าน เพื่อการดูแลสุขภาพพื้นฐาน
3. พัฒนาอสม. เป็น ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้ช่วยพยาบาล (อยู่ระหว่างร่างหลักสูตร)
4. อบรมอสม. ด้าน Lifestyle Medicine เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติ 3 วัน ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่และครัวเรือน

ประเด็นที่ 3 การขับเคลื่อน พ.ร.บ. อสม. เน้นการเร่งรัดการผลักดันให้เกิดผลเป็นรูปธรรม

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ

1. หลังจากประชาชนนับคาร์บเสร็จแล้ว ให้ อสม. ดำเนินการติดตามซ้ำ ในกลุ่มเดิม โดยเน้นกลุ่มที่มีค่า BMI > 24…

***ป้าหมาย: น้ำหนักลดลงอย่างน้อย 1.5 กิโลกรัมต่อคน

2. ข้อมูลผลการติดตามจะถูกบันทึกในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ในช่องรายงานผลโครงการ NCDs และตัวชี้วัด KPI
3. การป้องกัน NCDs: จังหวัดนำร่อง 37 จังหวัด ต้องรวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำส่งต่อ

สรุปภาพรวม

การดำเนินนโยบาย "อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ" ได้รับการยอมรับว่ามีประโยชน์และควรขยายผลต่อเนื่อง โดยเน้นการเพิ่มบทบาทอสม. ทั้งในเชิงให้ความรู้ ดูแลโภชนาการ เสริมทักษะเชี่ยวชาญ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนในการลดความเสี่ยงโรค NCDs และยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืน

1 นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ในงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ ปี ๒๕๖๙

"อสม.ลพบุรี ชวนขยับ... ออกกำลังกายทุกชุมชน"

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

REC

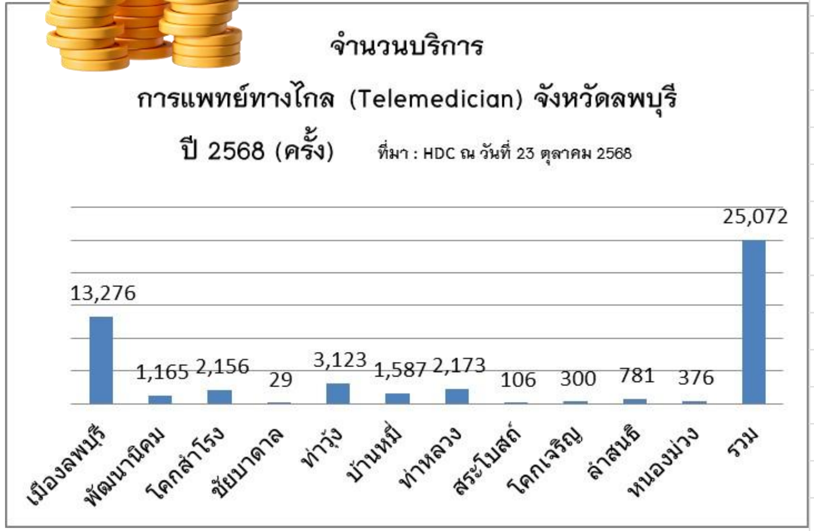
๓๐ บาทรักษาทุกที่ TELEMEDICINE

โดย : กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

2 นโยบาย ขับเคลื่อน “Telemedicine ทุก รพ.สต.”

ข้อ 1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ
“เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ” ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว

2.1 ผลงาน Telemedicine จังหวัดลพบุรี ปี 2568 (ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2568)



ที่	ชื่อรพ.สต.หรือหน่วยบริการเทียบเท่ารพ.สต.	สังกัด	สถานะหน่วยบริการ	โปรแกรมที่ใช้ Telemedicine	
				สอน.บัดดี	หมอพร้อม station
1	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเขาสามยอด	องค์การปกครองส่วนท้องถิน	ศูนย์บริการสาธารณสุข	√	
2	รพ.สต.บ้านเขาสมอคอน	องค์การปกครองส่วนท้องถิน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	
3	รพ.สต.บ่อทอง	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	
4	รพ.สต.บ้านเบิก	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	
5	รพ.สต.ห้วยโป่ง	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	
6	รพ.สต.โพธิเก้าต้น	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	
7	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลบ้านหมี่	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	√	
8	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	√	
9	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาขา 1	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ศูนย์บริการสาธารณสุข	√	
10-137	(รพ.สต.สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 127 แห่ง Tele ผ่าน สอน.บัดดี้ 127 แห่ง ผ่านทั้ง สอน.บัดดี้และหมอพร้อม Station 20 แห่ง)				
	1.รพ.สต.วังทอง	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	2.รพ.สต.หนองมะค่า	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	3.รพ.สต.ยางราก	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	4.รพ.สต.หัวลำ	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	5.รพ.สต.ทะเลวังวัด	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	6.รพ.สต.หนองผักแว่น	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	7.รพ.สต.ซับจำปา	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	8.รพ.สต.สนามแจง	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	9.รพ.สต.หนองทรายขาว	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	10.รพ.สต.บ้านเกรินกฐิน	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	11.รพ.สต.มุจลินท์	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	12.รพ.สต.ลาดสาลิ	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	13.รพ.สต.หัวสำโรง	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	14.รพ.สต.เขาสมอคอน	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	15.รพ.สต.โคกสลุด	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	16.รพ.สต.บางงา	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	17.รพ.สต.บ้านหนองปลาดุก	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	18.รพ.สต.บางลี่	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	19.รพ.สต.โพตลาดแก้ว	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	20.รพ.สต.วัดเกตุ	สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	√	√
	ข้อมูลล่าสุด 26 ตุลาคม 2568 จากการสำรวจจากกระทรวงฯ				

2.2 แนวทางขับเคลื่อน Telemedicine ทุก รพ.สต. จังหวัดลพบุรี

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

1 เตรียมความพร้อม

- **พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน** ตรวจสอบสถานะ/สังกัด/โปรแกรมที่ใช้ (สอ.น. บัดดี้ หมอพร้อม อื่นๆ ….**24-10-68
- **ติดตั้งและลงทะเบียนใช้งานระบบ Telemedician**
- **มีระบบรักษาความปลอดภัย** ไซเบอร์ (Cyber Security) ที่ได้มาตรฐานและเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ

2 การบริหารจัดการ บริการ และบุคลากร

- **กำหนดรูปแบบบริการ**: ให้บริการ Telemedicine
- **การเชื่อมโยงเครือข่าย**: ประสานงานระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลแม่ข่าย (เช่น คลินิกเบาหวานความดัน) เพื่อวางแผนการนัดหมายและให้บริการแพทย์ทางไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบส่งต่อผู้ป่วย หากจำเป็น
- **พัฒนาบุคลากร**: เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต. ให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้งานระบบ Telemedicine ได้อย่างชำนาญ ทั้งในด้านเทคนิค การซักประวัติ การประเมินอาการเบื้องต้น และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยการ
- **จัดส่งยา/เวชภัณฑ์**: พัฒนาระบบ Health Rider หรือการส่งยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบริการ Telemedicine

3 การสร้างความร่วมมือและการเข้าถึง

- **สร้างความเข้าใจกับประชาชน**: ประชาสัมพันธ์และอธิบายขั้นตอนการรับบริการ การลงทะเบียน และการใช้แอปพลิเคชันให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ห่างไกล
- **มีส่วนร่วมของ อสม.**: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนบุคลากร รพ.สต. ในการติดตามผู้ป่วย ประเมินอาการเบื้องต้น และช่วยประสานการใช้ Telemedicine ในพื้นที่
- **การปรับให้เข้ากับบริบทพื้นที่**: แม้จะมีแนวทางปฏิบัติกลาง แต่แต่ละพื้นที่ควรมีการปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้ป่วยและบุคลากรในพื้นที่นั้น ๆ (เช่น กลุ่มผู้ป่วย NCDs)

4 การกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ** ตัดรายงานวันที่ 25 ของเดือน สรุปนำเข้า กวป. ทุกเดือน

2.3 Telemedicine ทุก รพ.สต. จังหวัดลพบุรี

TIMELINE

1

ต.ค.68

1.รพ.สต. ตรวจสอบสถานะ/สังกัด/โปรแกรมที่ใช้Telemedician

2.สสจ.จัดทำคำสั่งฯ

3.ถ่ายทอดนโยบาย/ชี้แจง แนวทางขับเคลื่อน **โดย นพ.สสจ.ลพบุรีและผู้เกี่ยวข้อง

4. ดำเนินการฯ

2

พ.ย.68

1.ส่วนกลางทำ MOU (สาสุข+มหาดไทย

2.รพ.สต.ที่ยังไม่เคยใช้ เริ่มใช้ / ขึ้นทะเบียน สปสช. เบิกจ่าย (E-claim)

3. กำกับ ติดตาม การให้บริการ Telemedician ผ่านระบบ Dashboard **ตัด รง. วันที่ 25 ของเดือน

เข้า กวป.ทุกเดือน

3

ธ.ค.68

1.กำกับ ติดตาม การให้บริการ/การเบิกจ่าย

2. ปัญหาอุปสรรค

**ตัดรายงานทุกวันที่ 25 ของเดือน สรุปนำเข้า กวป.

4

ม.ค.69

1. สรุปผลการดำเนินงาน **กิจกรรมประกาศความสำเร็จนโยบาย Telemedician ใน รพ.สต**

2.กำกับ ติดตาม การให้บริการ Telemedician ผ่านระบบ Dashboard

**ตัด รง. วันที่ 25 ของเดือน สรุปนำเข้า กวป.

5

ก.พ.69

ดำเนินการตามขั้นตอน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ

"Primary Care and Health Network"

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Telemedicine รพ.สต.

ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขทางไกลใน รพ.สต.

"30 บาท รักษาทุกที่ และ ฟอกไตฟรี ได้ทุกแห่ง"

2.4 กระบวนการใช้งาน Telemedicine

การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล

ประกอบด้วย

1. การให้บริการผู้ป่วยทั่วไป, เฉพาะโรคไม่ฉุกเฉิน
2. เพิ่มศักยภาพ และบริการในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. กรณีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ

***ต้องจัดบริการอย่างน้อย 1 ระบบ (ข้อที่ 1) และพัฒนาจนครอบคลุมทั้ง 3 ระบบ**

บริการสุขภาพที่ช่วยสนับสนุน

การแพทย์และสาธารณสุขทางไกล เช่น

- การออกใบรับรองแพทย์, ใบรับรองความพิการ
- การส่งยาที่บ้าน
- การเจาะเลือดที่บ้าน
- แพทย์ที่ปรึกษาประจำตัว

รูปแบบการให้บริการ

โรงพยาบาล
(รพช. | รพท. | รพศ.)

1 หมอ 3
ดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
- นัดหมาย
- ติดตามอาการ
- อาการซับซ้อน
- คลินิกเฉพาะโรค เช่น NCDs

2 หมอ 3
เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
1 District 1 ER
- ให้คำปรึกษาแนะนำกับพยาบาลห้องฉุกเฉิน รพ.สต.
- หมอ 3 ประเมินอาการผู้ป่วยผ่านกล้อง สามารถให้การรักษาแบบ Realtime

รพ.สต.

หมอ 1
- ผู้ประสาน

บ้าน

ผู้ป่วย
- ติดบ้าน ติดเตียง
- เดินทางไม่สะดวก

3 หมอ 2
กรณีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง
- ปรึกษาปัญหา
- ติดตามอาการ ดูแลต่อเนื่อง
- Case Home ward
- รับบริการผ่านระบบ Platform บนมือถือ หรือ Tablet

หมอ 1
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หมอ 2
บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.

หมอ 3
แพทย์ประจำโรงพยาบาลแม่ข่าย

-ต่อ-

2.4 กระบวนการให้บริการ Telemedician

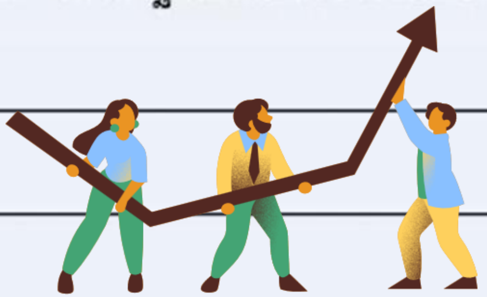
คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ	ประสานนัดหมาย	แสดงตัวตนผ่าน เทคโนโลยี หรือ Application	พบแพทย์ออนไลน์	รับยา จัดส่งยา/ร้านยา	การบันทึกข้อมูล และชดเชยบริการ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่ควบคุมโรคได้ดี และสมัครใจรับบริการการแพทย์ทางไกล	ประสานชี้แจงข้อตกลง วิธีการตรวจทาง Telemedicine และนัดหมาย ตรวจสอบสิทธิ์การรักษา สร้าง visit เตรียมประวัติการรักษา	ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้ป่วยยืนยันตัวตน และแสดงการยินยอมรับบริการ	พบแพทย์ออนไลน์ให้คำปรึกษา ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู บันทึกข้อมูลการให้บริการ	(ถ้ามียา) รับยา จัดส่งยา/ร้านยา ร่วมกับบริการเภสัชกรรมทางไกลตามประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่องกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล	บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม e – Claim อัตราจ่าย • Tele 50 บ./ครั้ง • จัดส่งยา 50 บ./ครั้ง

ที่มา : สปสช.เขต 3

2024-01-31 09:52:57

2.5 แนวทางลงทะเบียนและเบิกจ่าย สปสช.

วัตถุประสงค์	1. เพิ่มการเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2. ให้ประชาชนได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสิทธิ UC โรคเรื้อรัง ที่มีอาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี ต้องรับการดูแลต่อเนื่อง และมีนัดหมายล่วงหน้าในหน่วยบริการ
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการพิสูจน์ตัวตนและการให้บริการการแพทย์ทางไกล 2. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 3. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนเข้ารับบริการ 4. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ โดยจัดให้มีการทวนสอบข้อมูลการให้บริการได้ ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ 5. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร
ขอบเขตบริการ	1. นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ 2. พิสูจน์ตัวตนและแสดงความยินยอมในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ 3. ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลโดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 4. บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียนตามแนวทางของหน่วยบริการ
อัตราการจ่าย	อัตรา 50 บาท/ครั้ง
โปรแกรมบันทึก	ระบบ E-claim



**ที่มา : สปสช.เขต 3

2024-01-31 09:48:59

2.6-2.7 ขั้นตอนการใช้งาน Telemedician ผ่านระบบ หมอพร้อม Station / สอน. บัดดี้

กลุ่มงาน ดิจิทัล สสจ.ลพบุรี

สวัสดีค่ะ ทุกท่าน
พญ.ยุวพร รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
รับผิดชอบ นโยบาย Telemedicine รพ.สต. ค่ะ

ข้อมูลจากการประชุม TMM เป็นการสรุปจากฐานข้อมูล ของ กยผ. และ ฐานข้อมูล รพ.สต.ถ่ายโอน ของ กสป นำมาตรวจสอบ
กับข้อมูลการลงทะเบียนเข้าใช้งานของ
Platforms ที่ สธ ใช้เป็นมาตรฐาน คือ
สอน.บัดดี้ และ หมอพร้อม station

สิ่งที่ทุกท่านต้องทำกับ file นี้ ภายในวันที่
24 ตุลาคม 2568 เวลา 16.00 น ค่ะ

ข้อมูล รพ.สต. รายจังหวัด ขอความกรุณาทุกท่าน ยืนยันและอัพเดทข้อมูล
1.) รายชื่อ รพ.สต ในจังหวัดของท่านทั้งสังกัด สธ. และ อบจ./อปท
2.) เพิ่มชื่อ รพ.สต. และ หน่วยบริการที่เทียบเท่า รพ.สต. รวมถึง PCU รพ.
กรณี ข้อมูลไม่ครบถ้วน
3.) ตรวจสอบความถูกต้อง ของ Platform
ที่หน่วย จะใช้เป็น Platform ให้บริการ
Telemedicine
4.) กรณี ใช้ Platform อื่น สามารถแจ้งระบุ
Platforms ที่ต้องการใช้มาได้ค่ะ โดยการรับรอง Platform จะแจ้งรายละเอียดให้ทราบเฉพาะกรณีค่ะ

หลังจากนี้ จะมีการแจ้ง Google drive
ที่แยกข้อมูล รพ.สต. รายจังหวัด ขอความกรุณาทุกท่าน ยืนยันและอัพเดทข้อมูล
1.) รายชื่อ รพ.สต ในจังหวัดของท่านทั้งสังกัด สธ. และ อบจ./อปท
2.) เพิ่มชื่อ รพ.สต. และ หน่วยบริการที่เทียบเท่า รพ.สต. รวมถึง PCU รพ.
กรณี ข้อมูลไม่ครบถ้วน
3.) ตรวจสอบความถูกต้อง ของ Platform
ที่หน่วย จะใช้เป็น Platform ให้บริการ
Telemedicine
4.) กรณี ใช้ Platform อื่น สามารถแจ้งระบุ
Platforms ที่ต้องการใช้มาได้ค่ะ โดยการรับรอง Platform จะแจ้งรายละเอียดให้ทราบเฉพาะกรณีค่ะ
5.) จะมีการส่ง Google form ให้ จังหวัด/เขต แจ้งผู้ประสานงานหลักมายัง กสป
6.) กสป จะมี admin เป็น เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูล ดูแล และ สนับสนุนการดำเนินงานให้พื้นที่เป็นรายเขต เพื่อความสะดวกในการประสานงาน ค่ะ

ทั้งนี้ การยืนยันข้อมูลทั้งหมด
ขออนุญาต ปิดรับการแก้ไข ยืนยันและอัพเดทข้อมูล ภายใน 16.00 น
วันที่ 24 ตุลาคม 2568 ค่ะ

สอบถาม เพิ่มค่ะอาจารย์

1.การใช้ Tela ใน รพ.สต. ปัจจุบัน จังหวัดต้องใช้ 2 platforms นี้ หรือสามารถใช้ platform อื่นได้

2.ข้อมูลที่กระทรวงใช้ติดตามจังหวัด / ใช้ตอบตัวชี้วัด / ตรวจราชการ ใช้ฐานข้อมูลจาก HDC หรือ Health Operation Dashboard หรือ จาก website ใด

3.อยากให้กระทรวงชี้แจงแนวทาง / sop การทำ tela ใน รพ.สต. เพื่อให้ จังหวัด / รพ.สต. เข้าใจดำเนินงานได้ถูกต้องค่ะ (ตอนนี้มีคำถามจาก รพ.สต. และ รพ.แม่ข่าย ค่อนข้างเยอะค่ะ เพราะ
1) รพ.แม่ข่าย / รพ.สต. ไม่ได้ใช้ สอน.บัดดี้ ในการทำ tela ใช้ platform อื่น
2) กรณีเรือนจำ ถือว่า เทียบเท่า pcu / รพ.สต. ไหมคะ เรือนจำ ก็มีการทำ tela ผ่านระบบอื่น แต่ไม่ได้สมัคร สอน.บัดดี้ เนื่องจาก ไม่ได้มีหลังคาเรือนในการรับผิดชอบ
ต้องเพิ่มเป็นหน่วยบริการหรือไม่ @Kim กสป.แอดมิน

ข้อ 1 กรณีใช้ platform อื่น ได้ค่ะ แต่ต้องมีการผ่านการรับรอง platform จาก สบส ก่อน และสามารถแจ้งมาที่ กสป ค่ะ

การเชื่อมกับ HDC และ sop จะมีหนังสือเชิญประชุม online ในวันที่ 31 ตุลาคม เพื่อชี้แจงแนวทางให้ หน่วยงานทราบ ค่ะ

การติดตาม ตัวชี้วัด จะมี Dashboard ชี้แจงในที่ประชุมด้วยค่ะ

รวมรวมคำถาม และ คำตอบ จากไลน์กลุ่ม

Q & A SESSION

รพสต. บางแห่งสมัครหมอพร้อมแล้ว ระบบแจ้งให้แนบเอกสารเพิ่ม และจำรหัสเข้าไม่ได้ต้องทำยังไงครับ

8.56 น. ขอประสาน สสท ผู้ดูแล หมอพร้อม station ให้นะคะ

ขออนุญาตสอบถาม กรณีสมัคร หมอพร้อม station ไปแล้วติดเงื่อนไข แนบเอกสารเพิ่มแล้วลืมรหัสในการเข้าจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อครับ รหัสสถานบริการ 14028 ครับ

8.57 น. สามารถ เลือกใช้ สอน.บัดดี้ หรือ หมอพร้อม station โปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่ง เพียงโปรแกรมเดียว ได้ค่ะ

สวัสดีทุกคน ฉันคือบอตที่จะช่วยคุณส่งข้อความอัตโนมัติ ไม่ว่าจะเป็นข้อความทักทายสมาชิกใหม่ การส่งข้อความแบบตั้งเวลา หรือตอบข้อความที่ตรงกับคีย์เวิร์ดที่กำหนดไว้

ใน HDC จะเป็นการส่ง visit ตรวจของหน่วยบริการคะ พี่อ้อย เมื่อหน่วยบริการเปิด visit ตรวจเป็น telemed แล้วส่งข้อมูลขึ้น HDC ในทุกๆ วัน ผลงานก้อจะขึ้นบนระบบ HDC คะ
เป็นการคีย์ใน HIS ของหน่วยบริการคะ

ได้เลยค่ะ เบื้องต้น จะประสาน สสท เรื่องคู่มือ หมอพร้อม station

9.01 น. ส่วน สอน บัดดี้ ขอส่งคู่มือไว้ให้เป็นเบื้องต้นก่อนนะคะ

ในส่วนของหมอพร้อม Station ก้อจะมีรายงาน dashboard อีก 1 รายงานคะ ที่นับเคสจากการให้บริการ telemed ผ่านระบบ หมอพร้อม station คะ พี่อ้อย

แจ้งข้อมูลใน file ได้เลยค่ะ

9.04 น. กสป จะดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลให้ค่ะ

9.17 น. ตอนนี้ใน HDC ทุกคนสามารถเข้าดูได้เลยคะ พี่อ้อย แต่ในหมอพร้อม station ต้องเข้าใช้งานผ่าน Provider ID คะ

Q&A SESSION

Feel free to ask any questions or share your thoughts!

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION!

REC

ต่างด้าวซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ

โดย : กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)

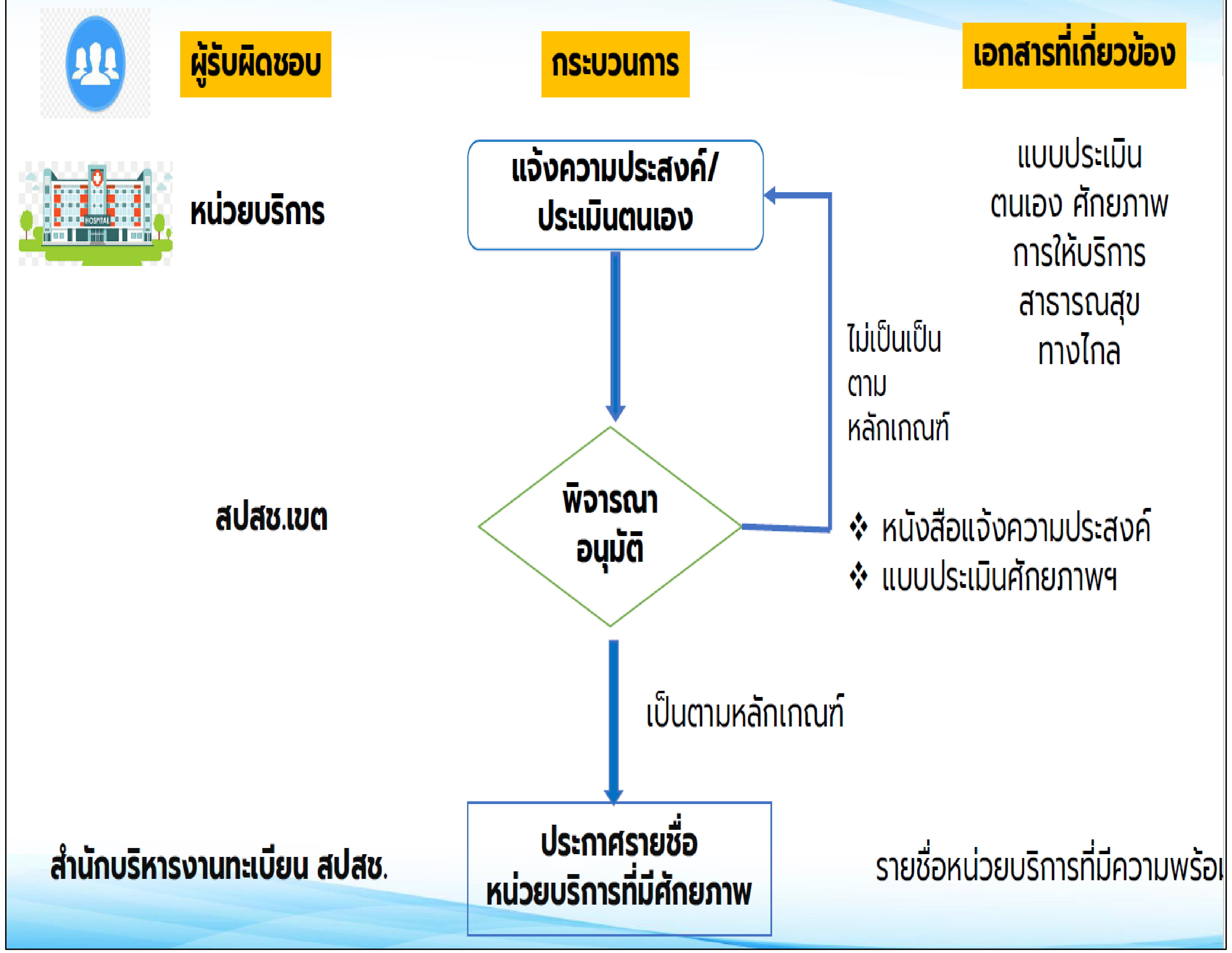
วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน
- ผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการ มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี

เงื่อนไขหน่วยบริการ

- เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด
- มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้
- มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ
- มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้
- มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

ขั้นตอนการสมัครเข้าร่วม



คุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการ

1 เป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2 มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด

3 มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้

4 มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ

5 มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้

6 มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

หมายเหตุ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการ มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี
พื้นที่เป้าหมาย	หน่วยบริการ ที่มีความพร้อมและคุณสมบัติที่ สปสช.กำหนด
คุณสมบัติหน่วยบริการ	เป็นหน่วยบริการในระบบ UC ที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการ พิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงินที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช.ได้
ขอบเขตบริการ	เป็นบริการสาธารณสุขระบบทางไกลแก่ผู้ขอรับบริการสิทธิ UC โดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ ให้บริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพ หรือกระทรวงสาธารณสุข กำหนด (ทั้งนี้หน่วยบริการต้องมีการบันทึกเวชระเบียนในการให้บริการเก็บไว้)
อัตราการจ่าย	อัตรา 50 บาท/ครั้ง
ระบบการเบิกค่าใช้จ่าย	ผ่านระบบ E-claim

บริการการแพทย์ทางไกล ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เป็นบริการการแพทย์ทางไกล ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ กับ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่อยู่ต่างสถานที่กัน โดยให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือ มาตรฐาน กสธ. (ไม่รวมการ consult ระหว่างหน่วยบริการ) มี 2 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายเก่าที่มีอาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี
2. กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย ใน 42 กลุ่มโรค

ผลการเรียกเก็บ Telemedicine ของโรงพยาบาลในจังหวัดลพบุรี ปี 2568

ชื่อหน่วยบริการ	ครั้ง	จำนวนเงินเบิกชดเชย
รพ.พระนารายณ์มหาราช	11,420	571,000
รพ.พัฒนานิคม	2,124	106,200
รพ.โคกสำโรง	1,739	86,950
รพ.ท่าหลวง	1,683	84,150
รพ.ลำสนธิ	738	36,900
รพ.โคกเจริญ	230	11,500
รพ.สระโบสถ์	91	4,550
รพ.ท่าวุ้ง	63	3,150
รพ.หนองม่วง	12	600
รพ.บ้านหมี่	3	150
รวม	18,103	905,150

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

แรงงาน
“ต่างด้าว”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายวรโชติ สุคนธ์ขจร
"น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ"
01
อสม.
"บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน"
• พัฒนา "อสม." สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวั
• ผลักดัน ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
• กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
• บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI
02
ปราบปราม
"ปราบปราม โปร่งใส ปลอดภัย เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ"
• ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
• อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
• การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน จิตาธิพ
• โฆษณา-การหลอกลวง
03
แรงงาน
"เร่งรัดให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพ ลดภาระประเทศ"
• ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ ลดภาระงบประมาณรัฐ
• ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส

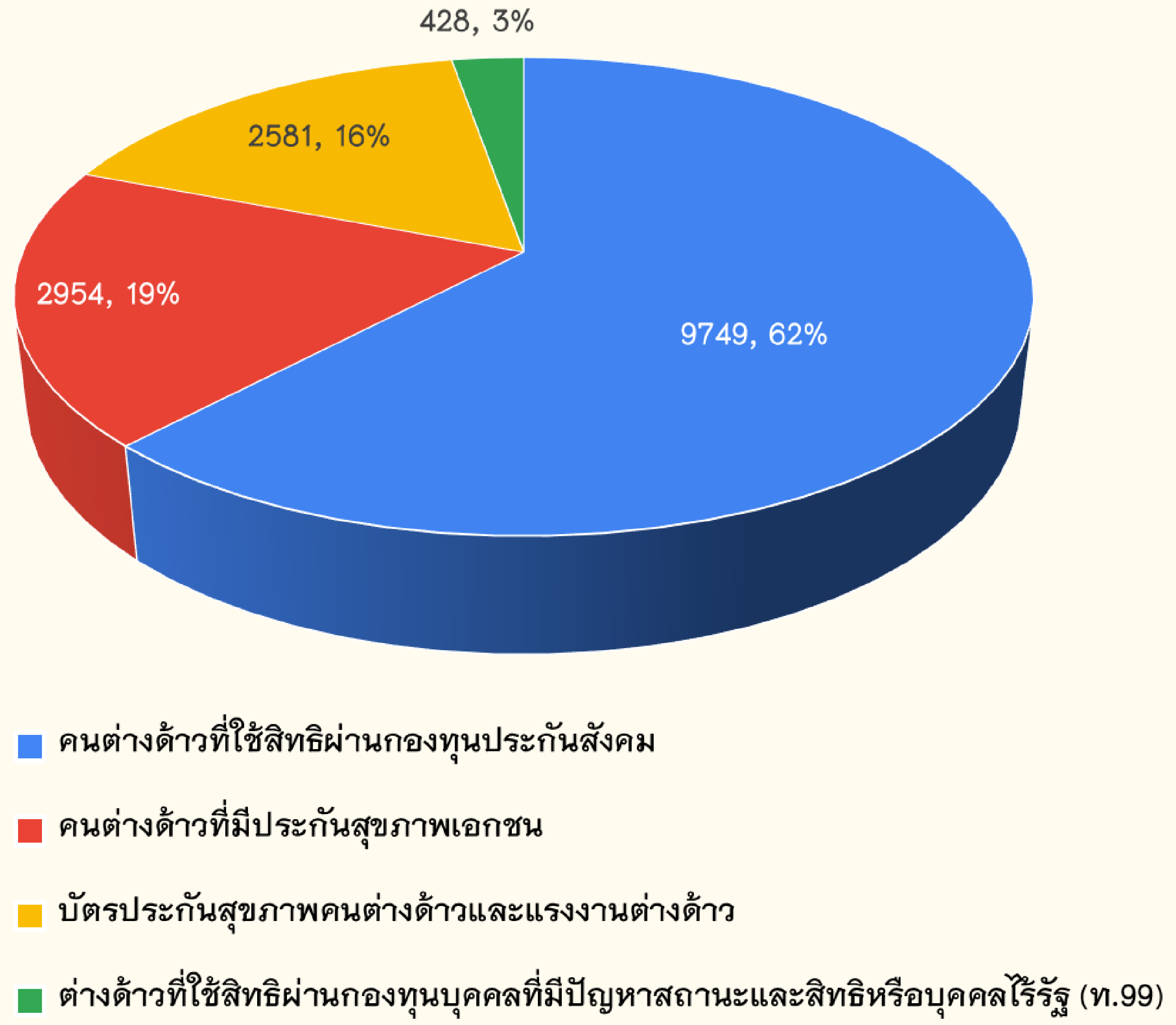
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

แรงงาน "ต่างด้าว"

"เร่งรัดให้แรงงานต่างชาติ/ต่างด้าว ซื้อประกันสุขภาพลดภาระประเทศ"

จังหวัดลพบุรีมีแรงงานต่างด้าว แลผู้ติดตาม จังหวัดลพบุรี 15,924 คน (ข้อมูลจากสวัสดิการแรงงาน กย.68)

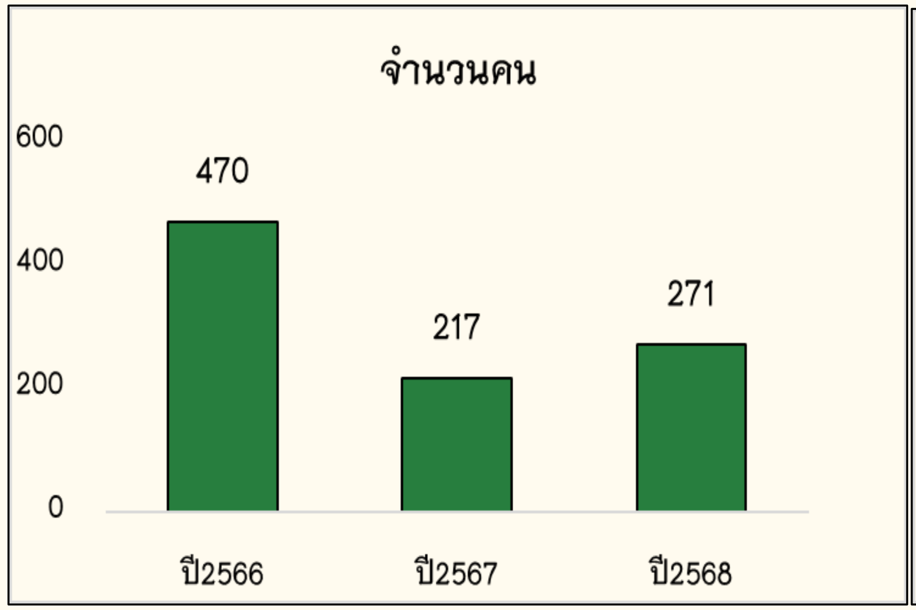
แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม มีสิทธิ์ด้านรักษาพยาบาลจำแนกตามกองทุน ปี 2568

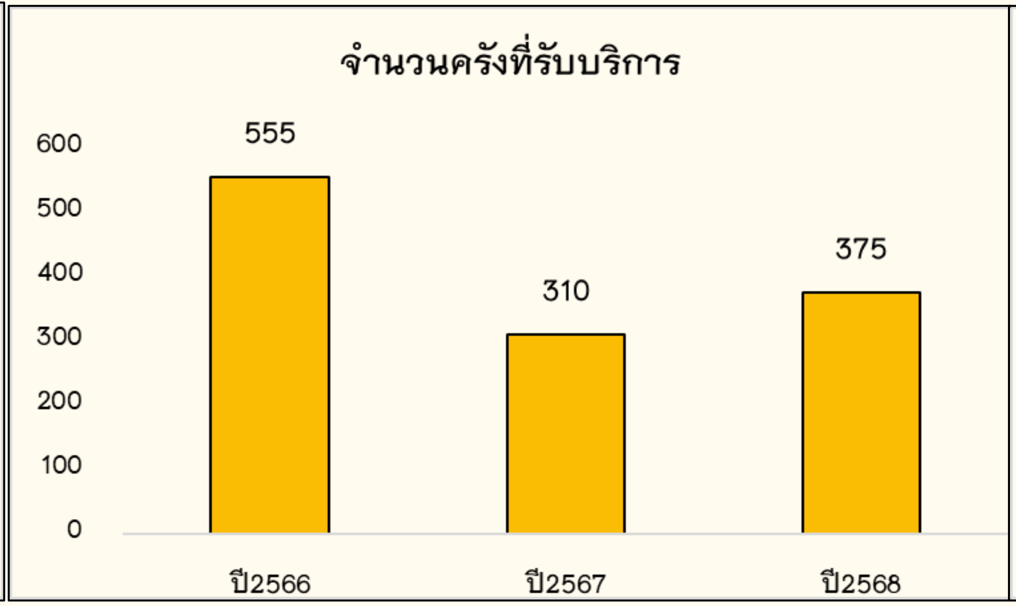


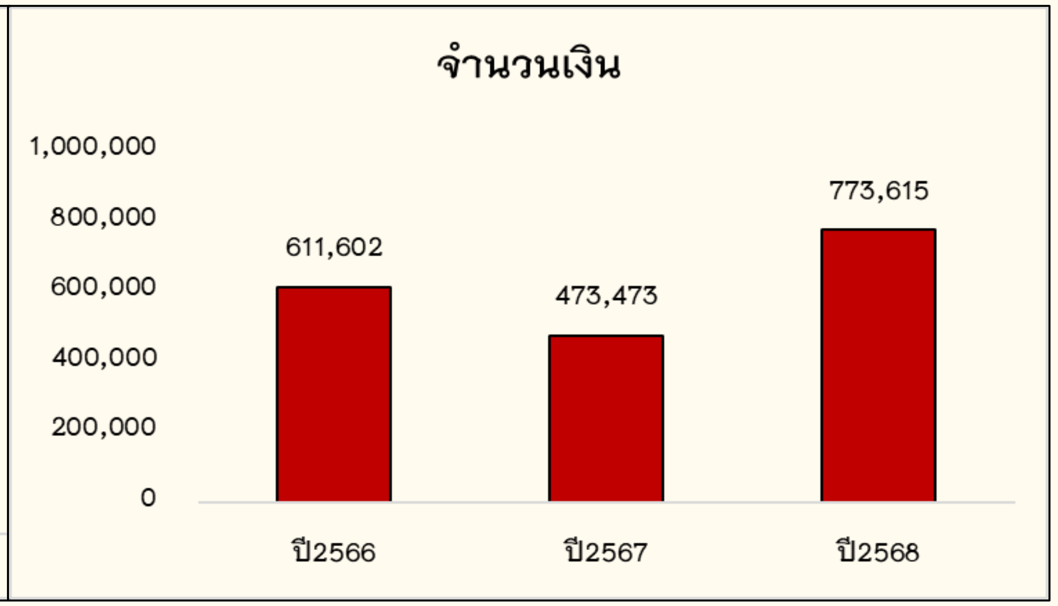
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ระดับประเทศ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าว จำนวน 2,315 ล้านบาท

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้จังหวัดลพบุรี ปี 2566-2568







จำนวนคนต่างด้าวที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ที่ไม่สามารถเรียกเก็บ ค่าบริการทางการแพทย์ได้ (สงเคราะห์)

ย้อนหลัง 3 ปี (ปี2566 – ปี2567 – ปี 2568)

ชื่อสถานบริการ	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	349	385	443,627.75	74	130	242,052.25	125	195	288,500.00
โรงพยาบาลบ้านหมี่	11	16	34,514.00	10	18	17,660.00	5	14	28,760.00
โรงพยาบาลท่าวุ้ง	2	3	1,775.00	2	3	4,594.00	1	1	60.00
โรงพยาบาลพัฒนานิคม	14	14	15,204.00	68	74	60,601.00	33	36	31,600.00
โรงพยาบาลชัยบาดาล	13	13	44,875.45	6	6	88,698.00	10	10	31,641.00
โรงพยาบาลโคกเจริญ	9	12	7,731.00	3	4	5,078.00	8	10	21,180.00
โรงพยาบาลหนองม่วง	32	53	33,913.00	25	32	30,920.00	45	56	94,324.00
โรงพยาบาลท่าหลวง	8	8	1,505.00	3	3	575.00	7	7	44,293.00
โรงพยาบาลสระโบสถ์	8	9	7,752.00	4	5	818.00	12	16	17,394.00
โรงพยาบาลลำสนธิ	24	42	20,705.00	22	35	22,477.00	21	26	14,694.00
โรงพยาบาลโคกสำโรง	0	0	0.00	0	0	0.00	4	4	201,169.00
รวม	**470**	**555**	**611,602.00**	**217**	**310**	**473,473.00**	**271**	**375**	**773,615.00**

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

การดำเนินงานหน่วยบริการ

รพสต./สสอ.

1.อสม. สำรวจต่างด้าวตามละแวกบ้านเรือนที่รับผิดชอบ บูรณาการร่วมกับ งานคัดกรองต่างๆ การเยี่ยมบ้าน

2.ประชาสัมพันธ์ การซื้อบัตรประกันสุขภาพของคนต่างด้าว

3. สสอ.ตรวจมาตรฐานโรงงานในเขตพื้นที่ร่วมกับงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในข้อกำหนดให้ แรงงานมีประกันสุขภาพในโรงงานขนาดเล็ก

สสจ. สนับสนุน

1.แบบฟอร์มสำรวจ

2.แผ่นความรู้ในการประชาสัมพันธ์

3.รูปแบบข้อความการจัดทำป้าย

4.ตัวอย่างหนังสือเชิญชวน

5.ประชาสัมพันธ์ผ่าน FACEBOOK สสจ. และ social media

โรงพยาบาล

1. คัดแยกรายชื่อต่างด้าวที่สงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล ในเขตพื้นที่
   - ส่งไปยัง พื้นที่ รพ.สต.
2. จัดทำหนังสือเชิญชวนไปยังเจ้าบ้านนายจ้าง พร้อมแผ่นประชาสัมพันธ์
3. จัดจุดบริการ ทำป้าย “ศูนย์บริการตรวจสุขภาพ บัตรประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าว”
4. ประชาสัมพันธ์ผ่าน social media
5. รพ. พนร. บ้านหมี่ ชัยบาดาล โคกสำโรง ตรวจสุขภาพและพิสูจน์ อัตลักษณ์ โดยการแสกนม่านตา

บัตรประกันสุขภาพต่างด้าว

- ผู้มีสิทธิ์ซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างด้าว
  - กรณีระหว่างรอเข้าประกันสังคม
  - อาชีพไม่เข้าระบบประกันสังคม กำหนดได้แก่ งานบ้าน หาบเร่ แผงลอย เกษตร ปศุสัตว์

1.กลุ่มคนต่างด้าวที่มีสถานะไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ได้รับอนุญาตทำงาน 1 ปี นับจากวันแรกที่สิ้นสุดระยะเวลาการยื่นคำขออนุญาตทำงาน

กลุ่มต่างด้าว และผู้ติดตาม	ระยะเวลาการคุ้มครอง	ค่าตรวจสุขภาพ (บาท)	ค่าบัตรประกันสุขภาพ (บาท)	รวม (บาท)
1 กรณีอยู่ระหว่างรอเข้าระบบประกันสังคม	3 เดือน	500	500	1,000
2 กรณีแรงงานต่างด้าวไม่เข้าระบบประกันสังคม และผู้ติดตาม แรงงานต่างด้าวมีอายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์	1 ปี 6 เดือน	1,000	2,400	3,400
	1 ปี	500	1,600	2,100
	6 เดือน	500	900	1,400
3 ผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์	2 ปี	0	730	730
	1 ปี 6 เดือน	0	365	365

สิทธิประโยชน์

1.การตรวจวินิจฉัยรักษาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
2.การตรวจและดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนหลังคลอด
3.ค่าอาหารห้องสามัญ
4.ค่าถอนฟันอุดฟันขูดหินปูน(รวมผ่าฟันคุด)
5.ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
6.การให้วัคซีนพื้นฐาน
7.การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

บัตรประกันสุขภาพต่างด้าว

2.สำหรับกลุ่มต่ออายุใบอนุญาตทำงานตามมติ ครม. ที่ได้รับอนุญาตทำงานถึงวันที่ 13 ก.พ.68 ในลักษณะ MOU ได้รับอนุญาติทำงาน เป็นระยะเวลา 2 ปีถึง 13 ก.พ.2570 และต่ออายุได้ครั้งเดียวเป็นระยะเวลา 2 ปี ถึง 13 ก.พ.2572

กลุ่มต่างด้าว และผู้ติดตาม	ระยะเวลาการคุ้มครอง	ค่าตรวจสุขภาพ (บาท)	ค่าบัตรประกันสุขภาพ (บาท)	รวม (บาท)	สิทธิประโยชน์
1 กรณีอยู่ระหว่างรอเข้าระบบประกันสังคม	3 เดือน	500	500	1,000	1.การตรวจวินิจฉัยรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2.การตรวจและดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอดจนหลังคลอด 3.ค่าอาหารห้องสามัญ 4.ค่าถอนฟันอุดฟันขูดหินปูน (รวมผ่าฟันคุด) 5.ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 6.การให้วัคซินพื้นฐาน 7.การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
2 กรณีแรงงานต่างด้าวไม่เข้าระบบประกันสังคม และผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวมีอายุเกิน 7 ปี แต่ไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์	2 ปี	1,000	3,200	4,200	
	1 ปี 6 เดือน	1,000	2,400	3,400	
	1	500	1,600	2,100	
	6 เดือน	500	900	1,400	
3 ผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวที่มีอายุไม่เกิน 7 ปีบริบูรณ์	2 ปี	0	730	730	
	1 ปี 6 เดือน	0	365	365	

ด้วยความขอบคุณ

Backup Slide

ยุทธศาสตร์จังหวัดลพบุรี

ประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ประชาชนชาวลพบุรีสุขภาพดีทุกช่วงวัย

เป้าหมาย (Goal) :

ประชาชนในลพบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

กลยุทธ (strategy) :

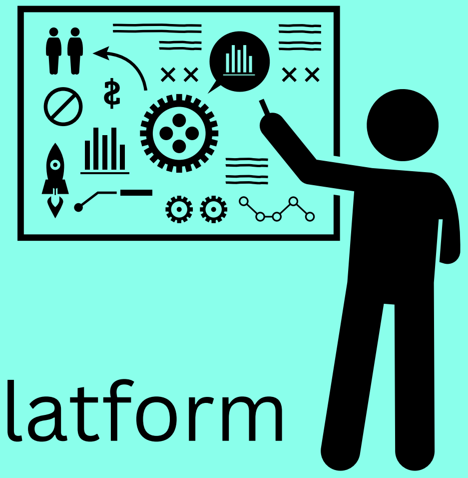
1. ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
2. ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ
3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับสมดุลชีวิตการทำงาน Work-life Balance(Smart and Happy Officers)

เป้าหมาย (Goal) : คนสำราญ งานสำเร็จ เก่ง ดี มีความสุข

กลยุทธ (strategy) :

1. สร้างแรงจูงใจในการทำงาน
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มทักษะการทำงาน
3. องค์กรสามารถบริหารจัดการภาระงานให้ได้ทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีเพื่อการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (Goal) : ประชาชนมีช่องทางการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขผ่านระบบ Digital Health Platform นำระบบ IT เข้ามาใช้ลดภาระงานด้านสาธารณสุข สำหรับบุคลากรหรือผู้ให้บริการ

กลยุทธ (strategy) :
1. การนำเทคโนโลยีไปใช้ในการจัดบริการของสถานพยาบาล
2. การนำเทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงระบบสาธารณสุขของประชาชน (Smart Healthcare for Client)
3. การนำเทคโนโลยีมาใช้พัฒนา หรือปรับปรุงการทำงาน(ภายใน) อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ประชาชนในพื้นที่อย่างบูรณาการ

เป้าหมาย (Goal) : ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

กลยุทธ (strategy) :
1. การพัฒนาการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในทุกระดับ (จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น และหน่วยราชการระดับพื้นที่)
2. บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการใช้งบประมาณบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
3. เพิ่มการมีส่วนร่วม ภาค Private sectors (สถานประกอบการ สถานศึกษา/อาชีวะ/อุดมศึกษา และธุรกิจเอกชนในพื้นที่)

ระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพของประเทศไทย
Thailand's Health System
ความคาดหวังของ
ผู้รับและผู้ให้บริการ
ผู้สูงอายุ
โอกาส ความท้าทาย
การวิจัย
การสนับสนุนด้านกฎระเบียบ & โครงสร้างพื้นฐาน
ผลกระทบเทคโนโลยี
เทคโนโลยีสารสนเทศ
โรคเรื้อรัง
โรคอุบัติใหม่
โครงสร้างพื้นฐาน
กำลังคน
กองทุนด้านสุขภาพ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
กองทุนสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
กองทุนประกันสังคม
ระดับบริการตติยภูมิ
ระดับทุติยภูมิ รัฐ/เอกชน
Hospital care
การบริการเฉพาะทาง
ทันตกรรม
การดูแลผู้สูงอายุ
ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ
การดูแลในชุมชน
เทคโนโลยีการแพทย์
เครือข่าย รพ.ชุมชน
Primary care
ยาและเวชภัณฑ์
สร้างภูมิคุ้มกัน
คัดกรองมะเร็ง
การรักษา /ฟื้นฟู
สุขภาพจิต
PCU / NPCU
อาหาร
สหสาขาวิชาชีพ
แพทย์ FM
หน่วยบริการปฐมภูมิ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
การศึกษา
ชาติพันธุ์ต่าง ๆ
ส่งเสริม / ป้องกันโรค
แอลกอฮอล์
ออกกำลังกาย
ยาเสพติด
บุหรี่
สังคม
พชอ.
ชนบท,พื้นที่ห่างไกล
เครือข่าย ภาคประชาชน อสม.
ปัจจัยตัวกำหนดสุขภาพ
เศรษฐกิจ
ครอบครัว,ชุมชน
ผลกระทบต่อสุขภาพของ
บุคคลและการสนับสนุน
ด้านการดูแลสุขภาพ
***คณะกรรมการบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สสจ. ลพบุรี

- วิสัยทัศน์ โครงสร้าง บุคลากร บทบาทหน้าที่

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สสจ. ลพบุรี

วิสัยทัศน์

"มุ่งมั่นพัฒนาและขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
เพื่อสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของประชาชนจังหวัดลพบุรี ด้วยพลังและหัวใจแห่งความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่าย"

ตัวชี้วัด

ร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. จำนวนภาคีเครือข่ายใหม่ที่เข้าร่วมพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2. ร้อยละของชุมชนที่มีกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามที่กำหนด

มาตรการสำคัญ

1: การยกระดับคุณภาพบริการ (Quality Enhancement)
วัตถุประสงค์: พัฒนาศักยภาพบุคลากรและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐาน
2: การเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Network Empowerment)
วัตถุประสงค์: ขยายและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับ
3: การขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก (Proactive Health Promotion)
วัตถุประสงค์ : มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนอย่างครอบคลุม

ระยะที่ 1: การวางรากฐาน (1–3 เดือนแรก)
เป้าหมายหลัก: สร้างทีมงานและวางระบบข้อมูลพื้นฐาน
ระยะที่ 2: การพัฒนาและขับเคลื่อน (4–9 เดือน)
เป้าหมายหลัก: พัฒนาคุณภาพบริการและสร้างเครือข่ายให้เข้มแข็ง
ระยะที่ 3: การประเมินและขยายผล (10–12 เดือน)
เป้าหมายหลัก: ประเมินผลและสร้างความยั่งยืน

การสร้าง/พัฒนาเครือข่ายระบบปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน PCU/NPCU

คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ(ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว) ***บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ฯลฯ เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ

วัฒนธรรม/ค่านิยมร่วม – ร่วมแรง (Collaboration) –ใส่ใจ (Compassion) –ใฝ่พัฒนา (Continuous Improvement) –ไปถึง (Proactive Outreach)

ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ ควรเร่งดำเนินการ

Primary Care

- **งานนโยบาย**
- **งานพัฒนา**
- **งานประจำ**

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ(ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว)

- อบรม Basic course FM
- ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU
- พัฒนาศักยภาพอสม./ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อสม.กลุ่มเสี่ยง DM/HT
- ยกระดับ ศสมช/HEALTH STATION เป็นศูนย์ NCDs ในชุมชน /NCD prevention

งานปฐมภูมิ

- **พัฒนาระบบบริการ** Pcu /Npcu (ความพึงพอใจ/ระบบพี่เลี้ยง/ลดแออัด ลดรอคอย)
- พัฒนา คุณภาพ มาตรฐาน
- พัฒนา node model
- ระบบ Telemed/it เยี่ยมเสริมพลัง

งานสุขภาพภาคประชาชน บูสต์ อสม.สู่ผู้ช่วยสาสุข ยกระดับเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน

- สนับสนุนความเข้มแข็ง สช. อสม. และเครือข่าย/พรบ.อสม.
- อสม. Buddy NCDs อสม.ดีเด่นระดับภาค/ชาติ
- **IT /** ฐานข้อมูล อสม. (THAIPHC 3 หมอ SMART อสม E-SOCIALWelfare)
- ขวัญ กำลังใจ กองทุนสวัสดิการ /สื่อสารประชาสัมพันธ์

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พชอ.(ความเข้มแข็งคณะกรรมการ)

- ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย
- พัฒนา สอน. เฉลิมพระเกียรติ
- นิเทศติดตาม
- สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพ

ORGANIZATIONAL STRUCTURE

COMMUNITY HEALTH WORK

นโยบายปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ ปี ๒๕๖๙

"Primary Care and Health Network"

เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ	Telemedicine ทุก รพ.สต.	CRM ติดตามความพึงพอใจ	สร้างขวัญและกำลังใจ	บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุขและยกระดับสวัสดิการ
-ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัวทุกคน (๓ หมอ) -พัฒนาบุคลากรและทีมสุขภาพ -พัฒนารูปแบบบริการ -พัฒนาระบบสนับสนุน IT -บริหารจัดการเครือข่ายและความร่วมมือ และ พชอ.	-ประเมินความพร้อมของ รพ.สต. -สร้างเครือข่ายเชื่อมโยง -ติดตามประเมินผล	ตามนโยบายหมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี -แบบประเมิน	-บุคลากรปฐมภูมิ (ค่าตอบแทน การศึกษา/ฝึกอบรม การยอย่องชมเชย) -อสม. (สวัสดการ ต่างๆ เช่น การศึกษาต่อ ฌกส. อสม. การตรวจร่างกาย นอนห้องพิเศษ)	-พัฒนา อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ -ผลักดันร่าง พรบ. อสม. ๗ ฉบับ -กองทุนสวัสดิการ อสม. -บริหารคน งาน ข้อมูลด้วย AI

File แผน/การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ

มาตรการ/ภารกิจ

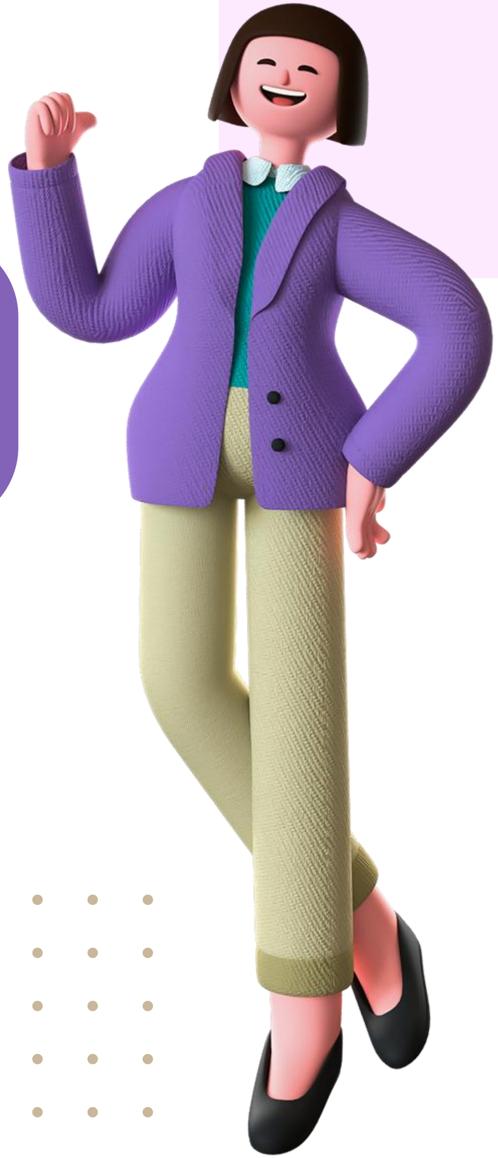
นโยบาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์
๑. เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ	๑. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ๑.๑ พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพและมาตรฐาน ๑.๒ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย (ขึ้นทะเบียน) – ทบทวนแผน ๑๐ ปี บริหารจัดการข้อมูล พัฒนากำลังคนแพทย์ FM และวิชาชีพร่วม ๑.๓ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเมินการพัฒนาสถานพยาบาลตามมาตรฐานขั้นพัฒนา ขั้นพื้นฐาน ปี ๒๕๖๙ ๑.๔ งานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม	
๒. Telemedicine **ทุก รพ.สต.**	๑. ประเมินความพร้อมของ รพ.สต. ๒. สร้างเครือข่ายเชื่อมโยง ๓. ติดตามประเมินผล	
๓. CRM **ติดตามความพึงพอใจ**	ตามนโยบายหมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี –แบบประเมิน	

มาตรการ/ภารกิจ

นโยบาย	กิจกรรม	ผลลัพธ์
๔. สร้างขวัญและกำลังใจ	–บุคลากรปฐมภูมิ (ค่าตอบแทน การศึกษา/ฝึกอบรม การยอย่องชมเชย) –อสม. (สวัสดการ ต่างๆ เช่น การศึกษาต่อ ฌกส. อสม. การตรวจร่างกาย นอนห้องพิเศษ)	
๕. บูสต์ อสม.	–พัฒนา อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงอายุ –ผลักดันร่าง พรบ. อสม. ๗ ฉบับ –กองทุนสวัสดิการ อสม. –บริหารคน งาน ข้อมูลด้วย AI	

บุคลากร

กลุ่มงานปฐมภูมและเครือข่ายสุขภาพ



"Primary Care and Health Network"

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

นายแพทย์ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

นางกมลวรรณ ชาติทองคำ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑. นางสาวภัทรธีรา บุญฉ่ำ
หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

1. งานในหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน
2.งานสุขภาพภาคประชาชน
2.1 บูสต์ อสม. สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย/พรบ.อสม. 7 ฉบับ
2.2 อสม.คัดกรองสุขภาพตนเอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินผล (น้ำหนักลด1.5 กก./คน)
2.3 คัดกรอง NCDs 35 ปีขึ้นไป
2.4 ยกระดับ ศสมช. เป็นศูนย์ NCDs ในชุมชน
2.5 พัฒนาศักยภาพ อสม. ตามประเด็นนโยบาย
2.6 ขับเคลื่อน อสม. บัดดี้ NCDs
2.7 สนับสนุนความเข้มแข็ง สช/อสม. /เครือข่าย
2.8 ฐานข้อมูล อสม. / IT/บริหารคนงานข้อมูลด้วย AI
2.9 สนับสนุน ขวัญ กำลังใจ กองทุนสวัสดิการ/ สื่อสารประชาสัมพันธ์
3. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๒. นางสาววิรัชยา คงถาวร
(รอง ๑) นักสาธารณสุขชำนาญการ

1. งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
1.1 แผนยุทธศาสตร์ปฐมภูมิระดับจังหวัด
1.2 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
1.3 คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ
- พัฒนาหน่วยบริการ Pcu /Npcu
- สถานพยาบาลปฐมภูมิ (สรพ.)
1.4 บริหารจัดการงบประมาณด้านปฐมภูมิ
1.5 พัฒนากำลังคนด้านปฐมภูมิ
1.6 Service Plan ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ
2. งานตามนโยบายด้านปฐมภูมิ/สำรวจฯ
3. ศูนย์ NCDs prevention ใน สสอ. และศูนย์คนไทยห่างไกลโรคในชุมชน
4. ควบคุมภายใน
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๓. นายกันต์ตินันท์ บุญรักษา
(รอง ๒) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
2. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (ประกวด รพ.สต./สสอ.)
3. พัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
4. นิเทศติดตาม
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานประกวด อสม. ดีเด่น
- ผู้ช่วยเลขา ศูนย์ ฌกส.อสม.
- พิธีกร/วิทยากร

๔. นางสาวขนิษฐา โมตา
เจ้าหน้าที่ศูนย์ ฌกส.อสม. ลพบุรี

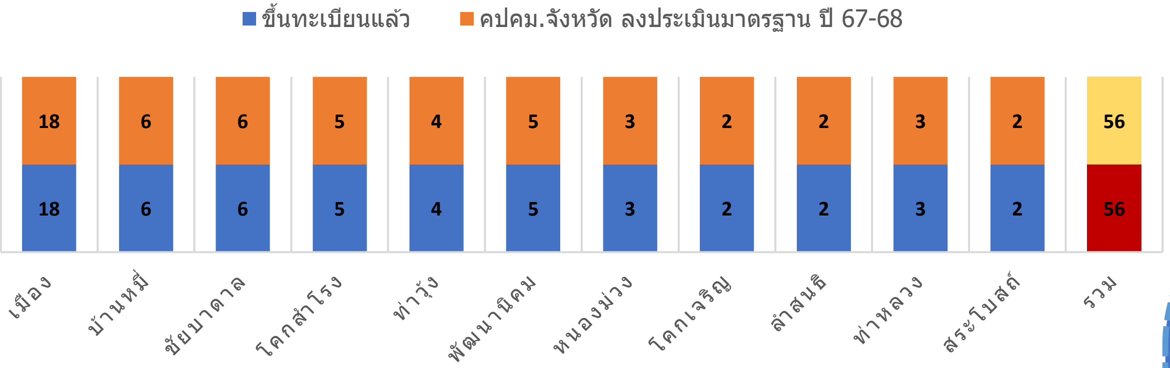
1. งานศูนย์ประสานงาน ฌกส.
2. งานธุรการ
3. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

“Primary Care and Health Network”

วิเคราะห์งานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ ปี ๒๕๖๘ เพื่อจัดทำกลยุทธ ปี ๒๕๖๙

การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานฯ ในปี 2568

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดลพบุรี



1.จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ที่ 4 /2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดลพบุรี (ค.ป.ค.ม.จังหวัดลพบุรี) ประจำปีงบประมาณ 2568 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567

2. จัดทำแผนออกประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปี 2568 สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม 2568

3. ประชุมทีมประเมินรับรองคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดลพบุรี

ผลการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ทั้ง 8 ด้าน ทุกหน่วยบริการ

ด้านที่ 1 ด้านระบบบริหารจัดการ * มีแผนยุทธศาสตร์ภาพ CUP และ รพ.สต. ส่วน NPCU ยังไม่พบการจัดแผนฯ การควบคุมกำกับ และการบริหารงบประมาณร่วมกัน

ด้านที่ 2 ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ *มีแผนพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการจัดบุคลากรเพิ่มที่ขาดใน รพ.สต.

ด้านที่ 3 ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม *เพิ่มเติมการป้องกันความเสี่ยง เช่น ท่อน้ำทิ้ง สายไฟและระบบการไหลเวียนอากาศในจุดให้บริการ

ด้านที่ 4 ด้านระบบสารสนเทศ ประเมินการให้บริการ ความมั่นคงและปลอดภัย *ทีมจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุน การสำรองข้อมูล

ด้านที่ 5 ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ *กำหนดเป้าหมายไม่ครอบคลุมเป้าหมาย และควรมีการนำกระบวนการพัฒนา PDCA มาใช้

ด้านที่ 6 ด้านระบบห้องปฏิบัติการฯ*ควรมีการทำ IQC และ EQA อย่างสม่ำเสมอ และสมัครการประกันคุณภาพ EQA ของกรมวิทยาศาสตร์ฯ

ด้านที่ 7 ด้านการจัดการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คบส.) *ระบบการบริหารยาเชิงคุณภาพแบบ on shelf มีระบบการลงบันทึกคลังยา บันทึกการจ่ายยาในระบบแบบ real time

ด้านที่ 8 ด้านระบบควบคุมการติดเชื้อ *ดำเนินตามมาตรฐาน ขอให้ CUP ทบทวนความรู้ปีละ 1 ครั้ง

สรุปจาก FOLLOW MODLE พชอ. ปี 2567-68

Fact	Opinion	Learning	Linkage	Outlook	Way forward ปี 2569
1.เป้าหมายเชิงปริมาณ พบว่า ผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ **2.เป้าหมายเชิงคุณภาพ** ยังต้องการการพัฒนาร่วมกัน/Drop out/Process/M&E **3. ปัจจัยที่ทำให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย** 1.ไม่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ฐานข้อมูลไม่ตรงกัน ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 3.ไม่มีการจัดการด้านคน เงิน ของ 4.ปชช.ไม่ตระหนักไม่ใส่ใจสุขภาพ 5.เป้าหมาย/ประเด็นถูกสั่งการ ไม่ใช่เกิดจากชุมชน 6.ความร่วมมือไม่ต่อเนื่อง เครือข่ายไม่ให้ความสำคัญ 7.ขาดการควบคุมกำกับติดตามต่อเนื่อง 8.การให้บริการไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย NCDที่เพิ่มมากขึ้นรวดเร็ว 9.เน้นการสงเคราะห์ 10. ต้องนายอำเภอสั่งการเท่านั้น 11.อสม.ขาดความรู้ เทคนิคในการจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	**1. การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย** ความร่วมมือของภาคี เครือข่าย/ประชาชนมีความรับรู้ที่ดี **2.สิ่งที่เกินเป้าหมาย** 1.จำนวนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมมากขึ้น ให้ความร่วมมือดีขึ้น 2.ปชช.รับรู้การคัดกรองสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบสามารถลดระดับน้ำตาล 3.มีการขยายการดำเนินงานไปยังเครือข่ายอื่นๆ –รร.อาชีวศึกษา ฯ 4.มีการชื่นชมในเวทีต่างๆ 5.ทีมนำมีความเข้มแข็ง 6.ผู้บริหารให้ความสำคัญ คำสั่งออกโดยนายอำเภอ 7.มีการกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	**ข้อค้นพบ/การเรียนรู้** การพัฒนาศักยภาพทีม พชอ.ในการกำหนดประเด็นควรสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ โดยประสานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และให้บทบาทผู้นำทางธรรมชาติในพื้นที่ให้มีบทบาทในการดำเนินงาน	**การประเมินตนเอง** การประเมินตนเองต่อระดับความสำเร็จจากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน พบว่า 1.ระดับน้อย ๔ คะแนน ได้แก่ ยาเสพติด (๑ อำเภอ) 2.ระดับปานกลาง ๖-๗ คะแนน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (๕ อำเภอ) 3.ระดับดี ๘ คะแนน ได้แก่ อุบัติเหตุทางการจราจร (๒ อำเภอ)	**เป้าหมายการดำเนินงานในครั้งต่อไป** 1.ให้ประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน 2.ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3.ทำงานเชิงรุกในพื้นที่ 4.ค้นหาเครือข่ายในการทำงานอย่างแท้จริง 5.นักเรียนเคารพกฎจราจร ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุลดลง	**ข้อเสนอแนะในการทำงานในครั้งต่อไป** 1.กำหนดชุมชนในการจัดการตนเองได้ 2.อสม.ได้รับการอบรมเชิงคุณภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยที่สามารถลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้แก่ประชาชนและตนเอง 3.ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง 4.บูรณาการการขับเคลื่อนงานทุกภาคส่วน : ทำแผน กำหนดกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ทำงาน โดยตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน ใช้ปัญหาของชุมชน 5.จัดอบรมเพิ่มพูนศักยภาพในทุกช่องทาง 6.ทำงานเชิงรุกในทุกพื้นที่ 7.ค้นหาเครือข่ายมี่แท้จริง 8.ปรับแนวทางการดำเนินงานโดยใช้วิถีชุมชนเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันโรคNCDs 9.ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วม10.ปรับปรุงหลักสูตร (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/การบำบัดยาเสพติด) 11.สร้างแนวคิดในการเป็นเจ้าของ 12.สร้างชุมชน/บุคคลต้นแบบเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

วิเคราะห์งาน อสม. เพื่อจัดทำกลยุทธ

1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment Analysis) ใช้ Mckinsey 7-S model โดยการวิเคราะห์ปัจจัยภายในเพื่อหาจุดแข็ง (S-Strengths) และจุดอ่อน (W-Weaknesses) แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูล

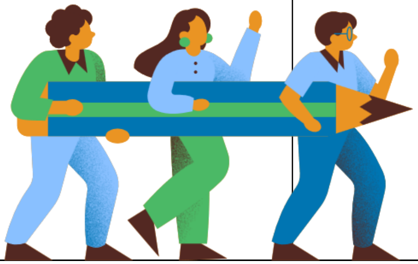
2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment Analysis) โดยประเมินโอกาส (Opportunities) และภาวะคุกคามหรืออุปสรรค (Threats) ด้วยแนวคิด PEST Analysis

3) การวิเคราะห์ปัจจัยและการให้คะแนนเพื่อจัดทำกลยุทธ์

4) การวิเคราะห์ TOWS MATRIX

ตารางที่ ๗ การวิเคราะห์ TOWS MATRIX (ต่อ)

โอกาส (Opportunities)	S-O Strategies	W-O Strategies
O๑ รัฐบาลมีนโยบายด้านสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่าย O๓ มีสื่อการเรียนรู้มากมายในระบบออนไล์ สามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้ตามต้องการ O๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนคู่มือการเรียนรู้/หลักสูตร อสม. ดีมาก เช่น อสม. หมอประจำบ้าน O๖ องค์การอนามัยโลกชื่นชมและให้การยอมรับ อสม. เห็นได้จากช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	**กลยุทธ์เชิงรุก** ๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (S๑๑ S๑๒ S๑๓ O๓ O๔)	**กลยุทธเชิงแก้ไข** ๒. พัฒนาและยกระดับ อสม. เป็น อสม. รอบรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) ประเด็นหลักการใช้สมาร์ท อสม. เพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน (W๒ W๖ W๙ W๑๒ W๑๔ W๑๖ W๑๗ W๒๕ O๓ O๔)
ภาวะคุกคาม (Threats)	**S-T Strategies**	**W-T Strategies**
T๕ อสม .ถูกคาดหวังจากสังคมสูงบางครั้งถูกร้องเรียนจากประชาชน T๑ มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านแค่ช่วงนโยบายปีแรก T๒ นโยบายให้ อสม . ทุกคนใช้เทคโนโลยีดิจิทัจ ผ่าน Smart อสม.เพื่อส่งรายงานและคักรองสุขภาพ...เป็นการส่งเชิงปริมาณไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลให้พื้นที่ใช้ประโยชน์ได้ T๗ อสม . มีความหลากหลาย (Generation) โอกาสเข้าถึงทางเทคโนโลยีต่างกัน	**กลยุทธ์เชิงป้องกัน** ๓. สนับสนุนระบบพี่เลี้ยงในการทำงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ (S๑๑ S๑๒ S๑๓ S๑๑ T๕ T๖ T๙ T๑๐)	**กลยุทธ์เชิงรับ** ๔. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการประเมินผลงานสุขภาพภาคประชาชน (W๔ w๘ w๑๑ W๑๑ W๑๒ W๑๓ W๑๔ W๑๕ T๕ T๖ T๙ T๑๐)



พัฒนาและต่อยอดงาน อสม. ปี ๒๕๖๙

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข "NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม."

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

แนวทางการขับเคลื่อนงาน NCDs ปีงบประมาณ 2568

NCDs ดีได้ ด้วยกลไก อสม.

1. คู่มือ
2. จัดอบรม
3. เครื่องมือ
4. Application

การให้ความรู้

กำหนดกลุ่มเป้าหมาย **3 กลุ่ม** ได้แก่

	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน
1	อสม. และประชาชน	กรม สบส.
2	บุคลากรทางการแพทย์	สบช. สบพช.
3	นักเรียน นักศึกษา และคุณครู	กรมอนามัย

การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์

แบ่งเป็น **3 ด้าน** ได้แก่

1. **การจัดกิจกรรม**
   จัดกิจกรรม Kick off 4 ภาค
2. **สื่อสารผ่าน Social media** (สำนักงานสารนิเทศ สป. และ สสส.)
   - ❑ Social media / ข่าว
   - ❑ Application / Platform
   - ❑ Website
3. **พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ** (ศูนย์เทค ฯ สป. และ สำนักสุขภาพดิจิทัล)
   ฐานข้อมูล NCDs สำหรับวิเคราะห์และประเมินผล

ระบบบริการ

เชื่อมต่อระบบบริการสู่ชุมชน

รพ.	รพ.สต.	เครือข่ายปฐมภูมิ
จัดตั้ง NCDs Remission Clinic	จัดตั้งศูนย์ห่างไกล NCDs มีทีม 3 หมอให้บริการ	เช่น พชอ. ท้องถิ่น ชุมชน ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ
กบรส.	กสป.	

กลไกการติดตามประเมินผล

คณะกรรมการส่วนกลาง (กยผ. / กองตรวจ ฯ)

↓

คณะกรรมการ Service plan ปฐมภูมิ

- เขตสุขภาพ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม. ภาคประชาชน และชุมชน ในการต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1. จัดทำสื่อ/คู่มือ/สิ่งสนับสนุน

- สื่อต้นแบบ
- หลักสูตร
- คู่มือ อสม.
- แบบคัดกรอง/แบบรายงาน ผ่าน App. "Smart อสม."
- สื่อสารสร้างกระแสสังคม เช่น Kick Off ของขวัญปีใหม่ จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ

Smart อสม.

2. พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน

- พัฒนาครู ก. NCDs
- พัฒนา อสม. Health Coach
- พัฒนา อสม. NCDs

3. จัดหาสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม.

- ขับเคลื่อนร่าง พรบ. อสม.
- จัดทำข้อเสนอสนับสนุนชุดเครื่องมือปฏิบัติงาน อสม.
- จัดทำข้อเสนอค่าชดเชยการปฏิบัติงานของ อสม.
- จัดทำข้อเสนอค่าชดเชยบริการ อินเทอร์เน็ตสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

4. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบและการจัดการความรู้/นวัตกรรม

- ยกระดับ ศสมช. ให้เป็น "ศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน"
- จัดการความรู้และนวัตกรรม อสม.ดีเด่น
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบทุกเขตสุขภาพ เชื่อมโยงกลไก พชอ.

5. ส่งเสริมบทบาท อสม. และองค์กร อสม. ให้บริการประชาชน

1 อสม. คัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป
โดยใช้ App.SMART อสม. ได้แก่ อสม. ชวนนับคาร์บ BMI เบาหวาน ความดัน เป็นต้น

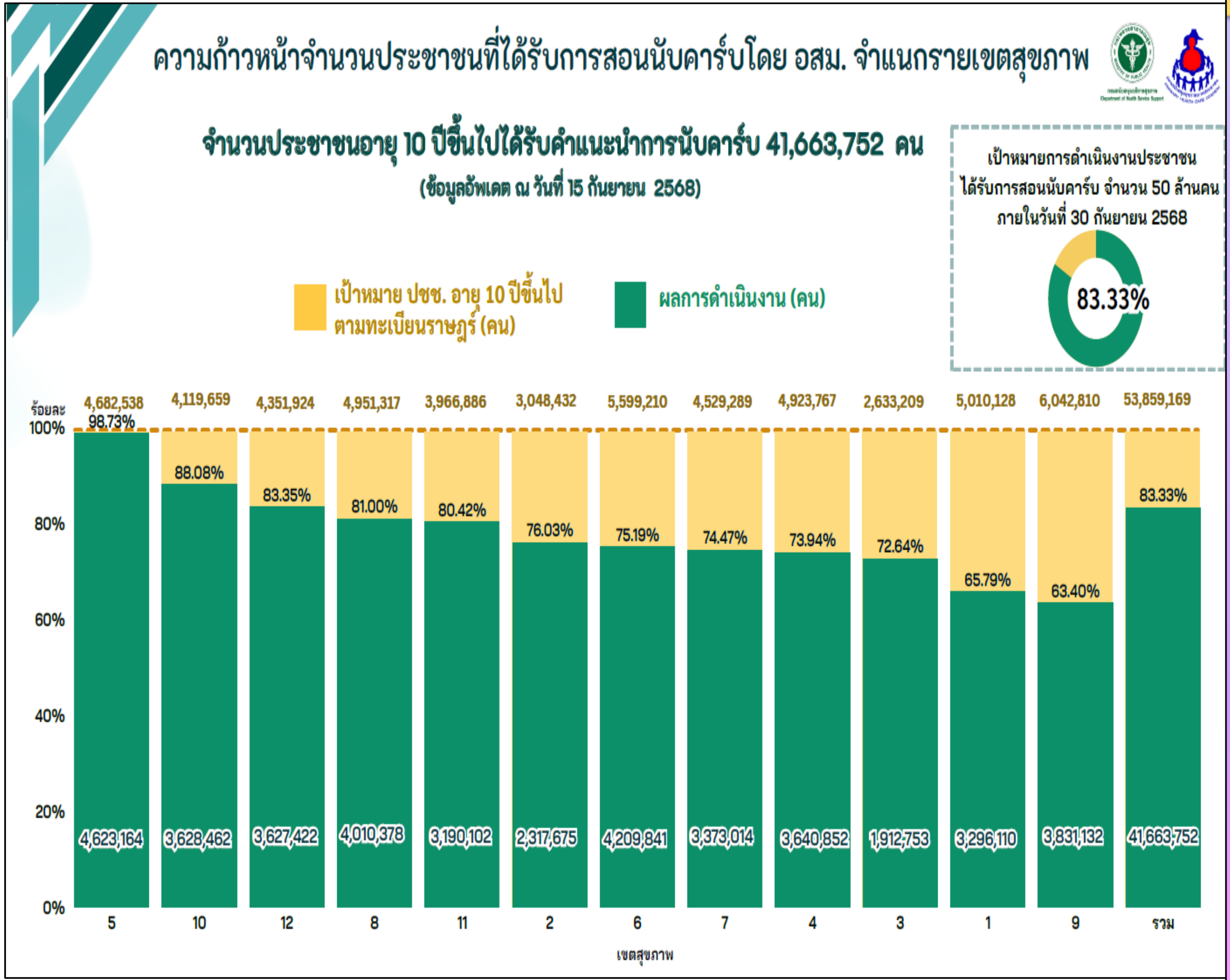
2 อสม. ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ได้แก่ อสม. ชวนกินคาร์บ/การควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม /การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

3 สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
ดูแลการกินยา สุขภาพใจ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ตามแนวทางกรม สบส.

4 ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่
วางแผน ติดตาม ประเมินสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำทุกสัปดาห์ /เดือนและส่งต่อ NCDs คลินิก

5 ร่วมกิจกรรม รณรงค์แก้ไขปัญหา NCDs ในชุมชน
สนับสนุนให้เกิดมาตรการในชุมชนเชื่อมประเด็น พชอ. และใช้ ศสมช. เป็นฐานบริการประชาชนในชุมชน

ความก้าวหน้า อสม. ชวนนับคาร์บ



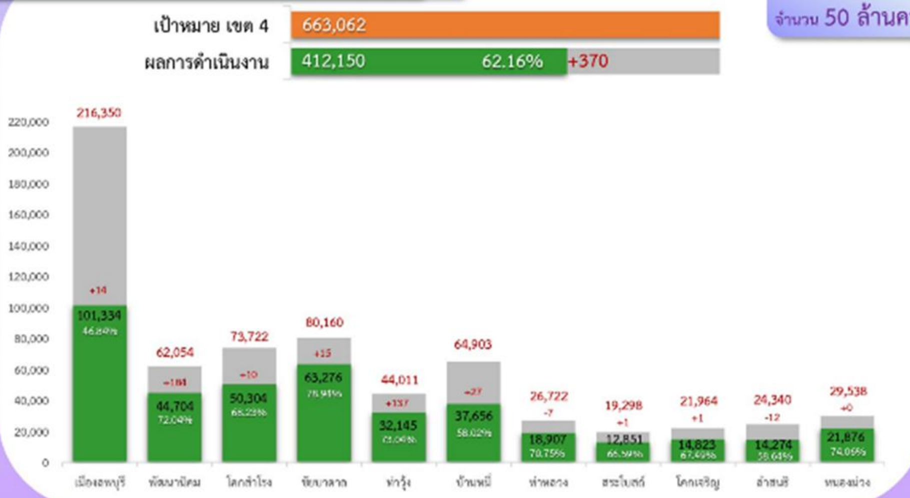
ความก้าวหน้า "อสม.ชวนนับคาร์บ"

NCDs ดีได้ ด้วยกลไก อสม. จังหวัดลพบุรี

วันที่ 22 กันยายน 2568

เป้าหมายประชาชน อายุ 10 ปีขึ้นไป

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 50 ล้านคน



เป้าหมายและผลการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายประชาชน 50 ล้านคน ได้รับการสอนนับคาร์บ โดย อสม.

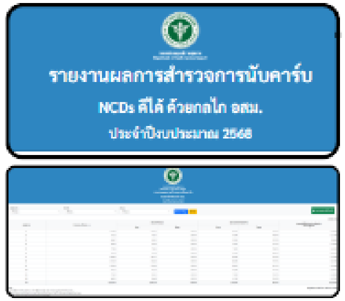
อำเภอ	โควตา อสม.เชิงรุก (คน)	เป้าหมายจำนวน ปชช. อายุ 10 ปีขึ้นไป (คน)	ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ 22 ก.ย. 68 (คน)	ผลงาน ที่เพิ่มขึ้นรายวัน (คน)
เมืองลพบุรี	2,934	216,350	101,334	+14
พัฒนานิคม	1,070	62,054	44,704	+184
โคกสำโรง	1,540	73,722	50,304	+10
ชัยบาดาล	1,676	80,160	63,276	+15
ท่าวุ้ง	1,046	44,011	32,145	+137
บ้านหมี่	1,547	64,903	37,656	+27
ท่าหลวง	682	26,722	18,907	-7
สระโบสถ์	429	19,298	12,851	+1
โคกเจริญ	465	21,964	14,823	+1
ลำสนธิ	622	24,340	14,274	-12
หนองม่วง	759	29,538	21,876	+0
จังหวัดลพบุรี	12,770	663,062	412,150	+370

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2568 เวลา 01:12:38 น.

หมายเหตุ : จำนวนประชากร 10 ปีขึ้นไปจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 4 กันยายน 2567

กลไกสนับสนุนการดำเนินงาน อสม. ชวนคนไทยนับคาร์บ” เชิงรุกในพื้นที่เขตเมืองและพื้นที่พิเศษ

https://3doctor.hss.moph.go.th/main/



หน้ารายงาน
ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ

3 หมอรู้จักคุณ (NCDs)

ฐานข้อมูล

Data Flow

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนอายุ 10 ปีขึ้นไป

Smart อสม. อสม.

อสม. ให้คำแนะนำการนับคาร์บแก่ประชาชน
และบันทึกผลการนับคาร์บผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

วิธีการดำเนินงานหลักในทุกพื้นที่*

ประชาชน

แบบฟอร์มสำรวจการนับคาร์บ ปี 2568
แนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม
สำหรับพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงประชาชน
เช่น เขตเมือง/โรงงาน/คอนโดมิเนียม/หมู่บ้านจัดสรร เป็นต้น

รายงานตัวชี้วัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ข้อมูลอัพเดต ณ วันที่ 22 ก.ย. 2568 เวลา 00:00:00

อำเภอ	จำนวนประชาชนได้รับคำแนะนำการนับคาร์บ โดย อสม.	จำนวนประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดย อสม.	จำนวนประชาชนได้รับคำแนะนำการนับคาร์บซ้ำ		จำนวนประชาชนที่มีค่าน้ำหนักลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 30)			จำนวนประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและลดน้ำหนักลงได้อย่างน้อย 1.5 กก (เป้าหมายร้อยละ 30)			
	คน	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	จำนวนน้ำหนักที่ลดลง (กิโลกรัม)	จำนวนประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน BMI >= 23	จำนวนประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกิน BMI >= 23 ที่ได้รับคำแนะนำการนับคาร์บซ้ำ	จำนวนประชาชนน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักลงได้ >= 1.5 กก	ร้อยละ
	A	B	C	D = (C/A) X 100	E	F = (E/A X 100)		G		H	I = (H/G) X 100
เมืองลพบุรี	62,933	18,522	26,860	42.68%	21,166	33.63%	56,344	35,868	16,755	4,839	13.49%
พัฒนานิคม	35,462	5,626	8,402	23.69%	7,663	21.61%	8,531	17,674	4,778	627	3.55%
โคกสำโรง	32,915	18,076	22,741	69.09%	19,614	59.59%	30,580	17,679	13,437	3,036	17.17%
ชัยบาดาล	34,483	10,868	17,036	49.40%	15,468	44.86%	16,208	18,746	10,145	1,461	7.79%
ท่าวุ้ง	22,337	7,410	10,170	45.53%	8,428	37.73%	13,410	12,739	7,727	2,068	16.23%
บ้านหมี่	28,766	10,406	12,293	42.73%	9,803	34.08%	16,654	15,567	7,196	1,579	10.14%
ท่าหลวง	12,455	2,412	3,684	29.58%	2,807	22.54%	6,139	6,659	2,193	549	8.24%
สระโบสถ์	10,419	2,581	3,379	32.43%	2,849	27.34%	5,912	5,622	1,909	475	8.45%
โคกเจริญ	9,076	3,842	5,643	62.17%	4,538	50.00%	9,805	4,571	3,241	893	19.54%
ลำสนธิ	10,181	6,233	6,477	63.62%	5,585	54.86%	6,538	5,358	3,780	789	14.73%
หนองม่วง	12,491	5,160	6,925	55.44%	4,750	38.03%	18,434	6,629	3,960	1,502	22.66%
รวม	**271,518**	**91,136**	**123,610**	**45.53%**	**102,671**	**37.81%**	**188,555**	**147,112**	**75,121**	**17,818**	**12.11%**

หมายเหตุ :

1.ช่อง A คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการนับคาร์บโดย อสม. ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2568

2.ช่อง B คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการนับคาร์บโดย อสม. และได้รับการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

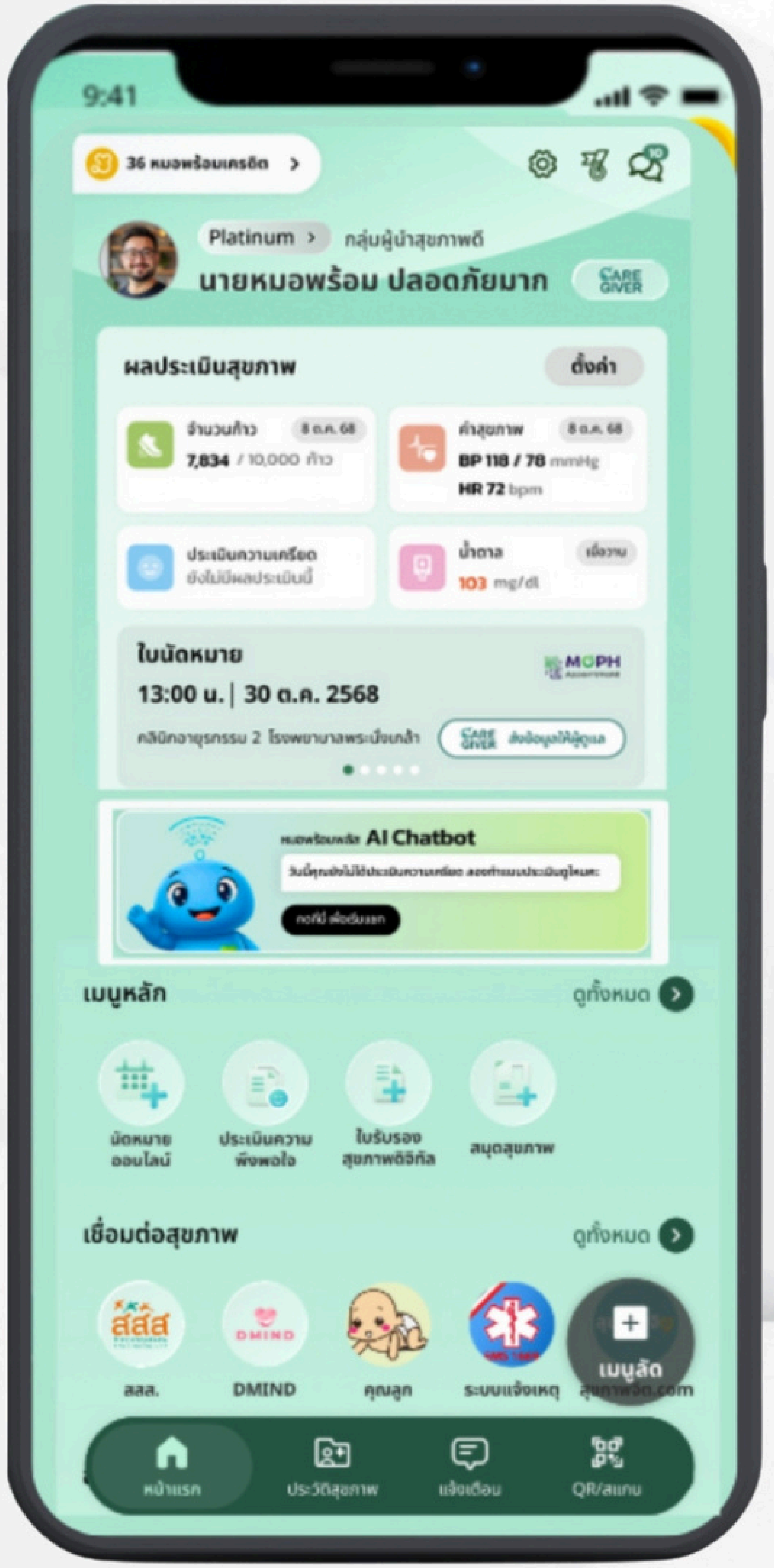
3.ช่อง G คือ จำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน BMI >= 23 ข้อมูล ณ วันที่ 1 เมษายน 2568**ข้อมูลอัพเดต ณ วันที่ 22 ก.ย. 2568 เวลา 00:00:00**

BACK UP

หมอพร้อมพลัส SUPERAPP

เชื่อมต่อ Application
กระทรวงสาธารณสุข
ไว้ใน App เดียว
โรงพยาบาล/สถาบันสังกัด
กรมต่างๆ, Web/App

เชื่อมต่อ ระบบบริการสุขภาพ
ให้ประชาชนใช้งานสะดวก
เช่น การนัดหมายออนไลน์,
เอกสารอิเล็กทรอนิกส์



เชื่อมโยงองค์ความรู้
และสถานะสุขภาพ
ประชาชนรายบุคคล
IoT Data HUB
NCD Data HUB
Lifestyle Medicine

เชื่อมโยงบริการส่ง
เสริมสุขภาพและความ
ปลอดภัย ด้วยแคมเปญ
เช่น ก้าวท้าใจ
และหมอพร้อมเครดิต

ตุลาคม 68
ประกาศนโยบาย
แต่งตั้งคณะกรรมการฯ
สรุปทิศทางและแผนฯ

พฤศจิกายน 68
เชื่อมโยงและพัฒนาระบบ

ธันวาคม 68
ทดสอบการใช้งาน

มกราคม 69
KICK OFF ของขวัญปีใหม่

ระบบ Health ID เด็กและทารกแรกเกิด

- สร้างระบบให้เด็กและทารกแรกเกิดมี Health ID
- ผู้ปกครองตามกฎหมายเป็น Caregiver (ผู้ดูแล) ของบุตรตนเองได้
- ผู้ปกครองเข้าถึงประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์และบริการที่บุตรของตนเองได้รับได้
- วางแผนขยายผลสู่กลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป

HEALTH iD ⟷ CARE GIVER

ปัจจุบัน Health ID
22.8 ล้าน User

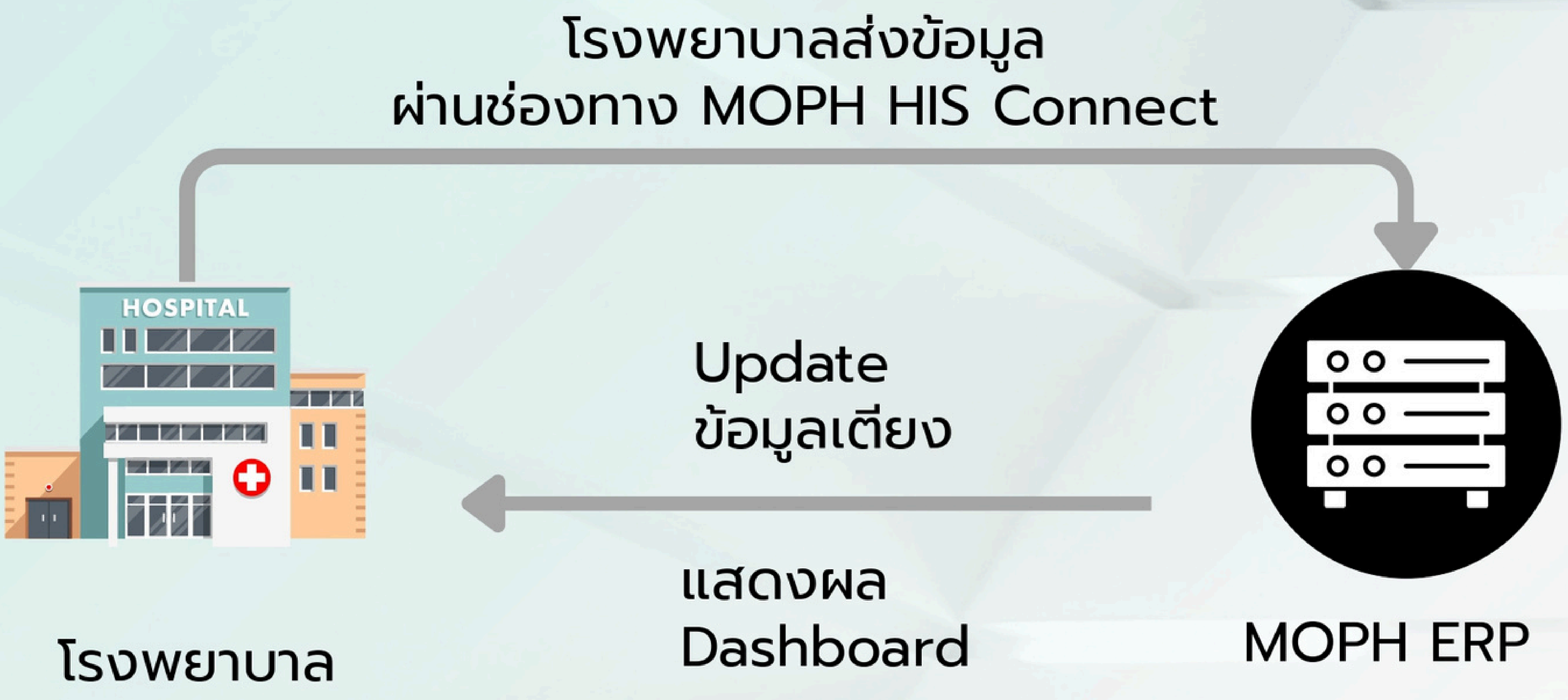
มกราคม 69

KICK OFF ของขวัญปีใหม่

ระบบ MOPH ERP

เข้าถึงข้อมูลด้วย
Health ID
Provider ID

ดำเนินการภายใต้
Data Governance
กระทรวงสาธารณสุข



แผนการนำเข้า
ข้อมูลสู่ระบบ
MOPH ERP
- เตียง
- พัสดุ/ครุภัณฑ์
- บุคคล

QUICK WIN

Week 1
(6-10 ตุลาคม 2568)
- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ในระบบบริการสุขภาพ (ERP)/คณะทำงานฯ
- ประชุมปรึกษาหารือฯ 10 ต.ค 68 (รหัสมาตรฐาน,ชุดข้อมูล, คำนิยาม)

Week 2
(13-17 ตุลาคม 2568)
- Update MOPH ERP (17 ต.ค 68)
- การประชุมชี้แจงการดำเนินการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ในระบบบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 ต.ค 2568
- MOPH HIS Connect Development

Week 3
(20-24 ตุลาคม 2568)
- ประชุมชี้แจงการติดตั้ง MOPH HIS Connect วันที่ 21 ต.ค 2568
- เริ่มนำร่องในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 4 และเขตสุขภาพที่ 10 เชื่อมต่อข้อมูล MOPH HIS Connect Development และส่งข้อมูลเข้าระบบ MOPH ERP ภายในวันที่ 24 ต.ค 68
- ทำหนังสือเวียนให้โรงพยาบาลเชื่อมต่อข้อมูล

Week 4
(27-31 ตุลาคม 2568)
- ประชุมคณะทำงานฯ ทดสอบการเชื่อมต่อ ข้อมูล รพ. และทดสอบ การเชื่อมต่อ Dashbroad MOPH ERP 31 ต.ค 68

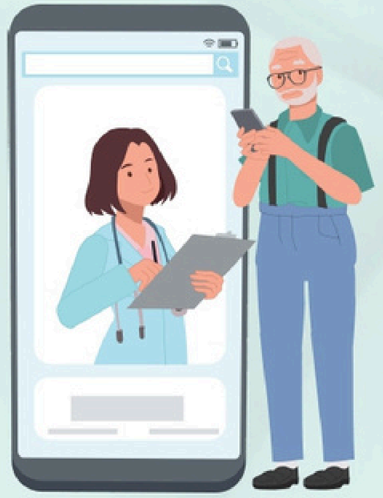
Week 5
(3-7 พฤศจิกายน 2568)
- เชื่อมข้อมูลทุกโรงพยาบาล
- จัดทำคู่มือฯ
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฯ
- ประกาศใช้งานทั่วประเทศ 7 พ.ย. 68

แบบประเมินความพึงพอใจ

1 หน่วยบริการพัฒนาระบบส่งแบบประเมิน (มีแพลตฟอร์มของสธ.)

กระบวนการทางเทคนิค

3



2 เมื่อประชาชนเข้ารับบริการที่หน่วยบริการเสร็จแล้ว จะมีระบบที่ส่งแบบประเมินไปให้ได้โดยอัตโนมัติ

ประชาชนได้รับแบบประเมินทาง App, LineOA หมอพร้อม

4 นำผลการประเมินความพอใจไปใช้

ทีมสื่อสารองค์กร **ทีมพัฒนางานบริการ** **Audit/ทบทวน**

ตุลาคม 68

ประกาศนโยบายฯ
ใช้ระบบในพื้นที่นำร่อง

พฤศจิกายน 68

พัฒนาและติดตั้งระบบ
เริ่มใช้งานได้ในหน่วยบริการที่พร้อม (ทั่วประเทศ)

ธันวาคม 68

ติดตามผลการดำเนินงาน
และปรับให้เหมาะสม

มกราคม 69

**ประกาศ KICK OFF
ของขวัญปีใหม่ ทั่วประเทศ**

MOPH AI Chest Xray

AI CXR

MOPH AI Chest Xray

- ปัจจุบันมีเครื่องมือ AI ในการช่วยคัดกรองความผิดปกติ Chest Xray

MOPH Imaging HUB

- ส่งภาพเข้าระบบ 624 รพ. / 902 รพ.

สถิติการทำ AI CXR

- ส่งภาพทำ AI 43 เคส/พบรอยโรค 37 เคส

ตุลาคม 68

ประกาศนโยบายฯ
ใช้ AI CXR คัดกรองวัณโรค

พฤศจิกายน 68

ขับเคลื่อนการนำภาพเข้า
Imaging HUB และ ส่งเสริมการใช้ AI Chest Xray

ธันวาคม 68

เตรียมระบบคัดกรองมะเร็งปอ

มกราคม 69

ประกาศ KICK OFF AI CXR
วัณโรค มะเร็งปอด ได้ทุกเคส
ของขวัญปีใหม่ ทั่วประเทศ

ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล

ระดับ	คำอธิบาย/ขอบเขตข้อมูล	บริการและประโยชน์ที่ได้รับ
S (Small)	ข้อมูลพื้นฐานและสิทธิการรักษา	ตรวจสอบสิทธิ / ยืนยันตัวตน / เข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย
M (Medium)	ข้อมูลการรักษาทั่วไป เช่น วินิจฉัย ยา Vital sign	รักษาต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ / ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้ทันที
L (Large)	ข้อมูลทางคลินิกเต็มรูป เช่น LAB, การผ่าตัด, ภาพทางการแพทย์	แพทย์สามารถดูผล LAB/X-ray จากหน่วยบริการเดิมได้
XL (Extra Large)	ข้อมูลเชิงลึกเฉพาะทางและไฟล์ภาพขนาดใหญ่	รองรับ Teleconsult / Tele-radiology / การวิเคราะห์ AI ทางการแพทย์
Special-Personal	ข้อมูลระบุตัวตน ใช้เพื่อการควบคุมโรค, การสอบสวน, วิเคราะห์บริการเชิงพื้นที่	ติดตามผู้ป่วยเฉพาะรายในระบบ Surveillance / วิเคราะห์เชิงพื้นที่ได้
Special-Anonymous	ข้อมูลไม่ระบุตัวตน ใช้เพื่อวิจัย / นโยบาย / AI model	ใช้วิเคราะห์เชิงสถิติ, AI, การคาดการณ์แนวโน้มสุขภาพประเทศ