ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๑๐/ว ๗๙๕

ที่ว่าการอำเภอท่าปลา
ถนนเทศบาล ๔-๑ อต ๕๓๑๕๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล ทุกแห่ง และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดอุตรดิตถ์ ด่วนที่สุด ที่ อต ๐๐๒๓.๖/ว ๙๒๘ ลงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศ โดยนักวิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รวบรวม วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณและสถานการณ์เชิงลึกในการจัดระบบบริบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ๔ ภาค จึงกำหนดจัดประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ผ่านทางระบบ Zoom Meeting

อำเภอท่าปลาพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแจ้งให้บุคลากรของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบ Zoom Meeting ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์ https://shorturl.asia/zOTob รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวจีรภา ถาคำ)
ปลัดอำเภอ(จพง.ปค.ชำนาญการพิเศษ)รักษาราชการแทน
นายอำเภอท่าปลา

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐-๕๕๔๙-๙๕๘๑
E-mail : ThongtinThaPla@gmail.com

Change For Good
เปลี่ยนเพื่อโลกที่ดีกว่า

ที่ว่าการอำเภอท่าปลา
เลขที่รับ 799
วันที่ 9 มี.ค. 69
เวลา

ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๖/ว ๗๒๘

ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์
ถนนประชานิมิตร อต ๕๓๐๐๐

๙ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และนายกเทศมนตรีเมืองอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๐๙๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศ โดยนักวิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รวบรวม วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณและสถานการณ์เชิงลึกในการจัดระบบบริบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ๔ ภาค จึงกำหนดจัดประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ผ่านทางระบบ Zoom Meeting

จังหวัดอุตรดิตถ์พิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้ท่านแจ้งบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบ Zoom Meeting ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วย ได้ที่เว็บไซต์ https://shorturl.asia/zOTob รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรพงษ์ มานะสุขอนันต์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์

เรียน นายอำเภอท่าปลา
- เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรแจ้ง อปท. ในพื้นที่พิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายวรเชษฎฐ์ กาวีใจ)
ท้องถิ่นอำเภอท่าปลา
๙ มี.ค. ๖๙

(นางสาวจีรภา ถาคำ)
ปลัดอำเภอ(จพง.ปค.ชำนาญการพิเศษ)รักษาราชการแทน
นายอำเภอท่าปลา

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ
โทร.๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓
ผู้ประสาน นางสาววันวิสาข์ ระวังภัย ๐๘-๓๕๑๔-๒๙๑๖

สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุตรดิตถ์
เลขรับ 1707
วันที่ - 6 มี.ค. 2569
เวลา.....

☐ บห. ☐ บต. ☐ สส. ☐ กม., ☐ กง. ☑ นป.

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๐๙๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ด่วนที่สุด ที่ สช./สย.ศสท.๐๒๗๖/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแจ้งว่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศ โดยนักวิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รวบรวม วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณ และสถานการณ์เชิงลึกในการจัดระบบบริบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ๔ ภาค จึงกำหนดจัดประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ผ่านทางระบบ Zoom Meeting

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งบุคลากรองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ ผ่านทางระบบ Zoom Meeting ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://shorturl.asia/zOTob หรือ QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th
ผู้ประสานงาน นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์/นางสาวนริศรา เจ๊ะหงะ

ด่วนที่สุด

ที่ สช./สย.ศสท.๐๒๗๖/๒๕๖๙

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 9952
วันที่ 2 มี.ค. 2569
เวลา ๑๑.๐๐ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสาร Policy Brief การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายงานการศึกษาสถานการณ์การจัดระบบบริบาลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ร่างกำหนดการประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินโครงการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ของประเทศไทย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยนักวิจัยได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รวบรวม วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณ และสถานการณ์เชิงลึกในการจัดระบบบริบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ๔ ภาค รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ จึงกำหนดจัดประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความเห็น เพื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงาน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง ร่วมสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้าน Long-Term Care และบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนระบบดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นั้น

ในการนี้ สช. ขอเชิญ

๑.ท่านเข้าร่วมประชุม ร่วมรับข้อเสนอเชิงนโยบาย เวลา ๐๙.๕๕ - ๑๐.๐๐ น. และนำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลระยะยาวในชุมชน เวลา ๑๔.๑๕ – ๑๔.๕๐ น.

๒. บุคลากรในสังกัดของท่าน (๑)นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี (๒)นางสาวภัชร์จิรัสม์ ธัชเมฆรัตน์ (๓)เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ๒ คน

๓. ประสานแจ้งอบจ. อบต. และเทศบาล ในสังกัดเข้าร่วมประชุมทางระบบ Zoom รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เข้าร่วมประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น ในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมไฮเดนเยีย ๑ ชั้น ๖ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แบงคอก แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางจาก สช. และขอความกรุณาตอบรับเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดตาม QR code ด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมตามวันและเวลาดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขรับ 835
2 มี.ค. 2569
เวลา ..... น.

(นางสาวทิพิชา โปษยานนท์)
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ตอบรับเข้าร่วมประชุม

ผู้ประสานงาน นางสาวณัชฐพร เนตรภักดี
ศูนย์วิชาการนโยบายระบบสุขภาพท้องถิ่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สย.)
โทร. ๐๖๑-๖๘๑-๗๖๔๓ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Natchathaporn๔๓๑๘@gmail.com

กำหนดการประชุมสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา และการสำรวจความคิดเห็น
วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ไฮเดนเยีย ๑ ชั้น ๖ โรงแรมทีเคพาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แบงคอก
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

.....

๑. หลักการและเหตุผล

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกำลังกลายเป็นประเด็นท้าทายเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาระงบประมาณภาครัฐ ระบบบริการสุขภาพ และการจัดบริการสาธารณะในระดับพื้นที่ หากไม่มีการกำหนดทิศทางเชิงนโยบายด้านระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และตั้งอยู่บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ภาระค่าใช้จ่ายในอนาคตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ก่อให้เกิดความคุ้มค่าเชิงระบบ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อภาระงบประมาณและระบบบริการสาธารณะเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับบทบาทและศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการในชุมชน การกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบ LTC จึงเป็นประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจเชิงนโยบายบนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการ ควบคู่กับมุมมองจากผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

การประชุมในวันที่ 12 มีนาคม 2569 ได้รับการออกแบบให้เป็นเวทีเชิงนโยบายสำหรับการนำเสนอผลการศึกษาที่สำคัญ พร้อมเปิดพื้นที่ให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และหน่วยงานกำหนดนโยบายร่วมกันพิจารณาทบทวน และให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนาระบบ LTC ของประเทศไทย ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมจะถูกนำไปจัดทำเป็นบทสรุปเชิงนโยบาย (Policy Brief) เพื่อเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายในลำดับถัดไป

การประชุมครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ดำเนินโครงการวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์แนวโน้ม ความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ คือ การคืนข้อมูลผลการศึกษาวิจัยเบื้องต้น และรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ หน่วยงานเชิงนโยบาย หน่วยงานผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงและยกระดับคุณภาพของ Policy Brief และรายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์ให้มีความรอบด้าน สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ และสามารถตอบโจทย์การกำหนดนโยบายทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประชุมครั้งนี้จึงมิใช่เพียงเวทีรับทราบผลการศึกษา หากแต่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงวิชาการกับกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการ

ดูแลระยะยาวในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

๒. วัตถุประสงค์การประชุม

๑. เพื่อเป็นเวทีเชิงนโยบายในการคืนข้อมูลผลการศึกษาวิจัยและสถานการณ์การจัดระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ให้แก่ผู้กำหนดนโยบาย หน่วยงานผู้ปฏิบัติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมกันในการพิจารณาทิศทางการพัฒนาระบบในระยะต่อไป

๒. เพื่อเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระดับสูง และผู้ปฏิบัติงานจากพื้นที่จริง ในการสะท้อนแนวโน้ม ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และเงื่อนไขเชิงระบบของการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชน อันจะช่วยเชื่อมโยงมุมมองเชิงนโยบายกับข้อเท็จจริงเชิงปฏิบัติอย่างรอบด้าน

๓. เพื่อร่วมกัน สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย มีความคุ้มค่าเชิงระบบ และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการจัดบริการทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. เพื่อยกระดับคุณภาพของ Policy Brief และรายงานการศึกษาวิจัยฉบับสมบูรณ์ ให้สะท้อนมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน และสามารถใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในอนาคต

๕. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจร่วมและความเป็นเจ้าของเชิงนโยบาย (Policy Ownership) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนากลไกความร่วมมือ การบูรณาการบทบาทหน้าที่ และการขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๓.๑ ผู้เข้าร่วม onsite ประกอบด้วย (๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๓) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๔) กระทรวงสาธารณสุข (๕) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๖) สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (๗) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (๘) สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย (๙) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (๑๐) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (๑๑) โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราช (๑๒) สมาชิกวุฒิสภาประธานคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (๑๓) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล (๑๔) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (๑๕) ตัวแทนกลุ่มเปราะบาง LTC จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสตูล จังหวัดลพบุรี (๑๖) นักวิจัยที่ทำการศึกษาโครงการ LTC (๑๗) สมัชชาสุขภาพจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง (๑๘) เครือข่าย Living will (๑๙) ตัวแทนพรรคการเมือง

๓.๒ ผู้เข้าร่วม online ประกอบด้วย (๑) องค์การบริหารส่วนตำบล (๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมมือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (๓) โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ

เวลา	รายละเอียด
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.	ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมงาน / รับเอกสารข้อมูลโครงการ
๐๙.๐๐ - ๐๙.๐๕ น.	กล่าวรายงานการประชุม โดย นางสาวปรานอม โอสาร หัวหน้าศูนย์วิชาการนโยบายระบบสุภาพท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๐๙.๐๕ - ๐๙.๓๕ น.	กล่าวเปิดประชุม และบรรยายพิเศษเรื่องจากวิจัยสู่ภาพลักษณ์ใหม่ : การเปลี่ยนผ่านระบบการดูแลระยะยาว (LTC) ของไทยสู่ความยั่งยืน โดย นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๐๙.๓๕ - ๐๙.๔๕ น.	บรรยายก้าวใหม่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) : ในการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศไทย โดย นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๐๙.๔๕ - ๐๙.๕๕ น.	บรรยาย ฉากทัศน์ใหม่: ระบบการดูระยะยาวในชุมชน โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
๐๙.๕๕ - ๑๐.๐๐ น.	ยื่นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๑) กระทรวงสาธารณสุข (๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๔) สมาชิกวุฒิสภาประธานคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส (๕) สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย (๖) สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย (๗) สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย โดย นายแพทย์ปรีดา แต้อารักษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย
๑๐.๐๐ – ๑๐.๔๐ น	การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ จากพื้นที่ ๔ จังหวัด ๑. จังหวัดขอนแก่น โดย ตัวแทนจังหวัดขอนแก่น ๒. จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย ตัวแทนจังหวัดเพชรบูรณ์ ๓. จังหวัดสตูล โดย ตัวแทนจังหวัดสตูล ๔. จังหวัดลพบุรี โดย ตัวแทนจังหวัดลพบุรี ดำเนินการโดย The Momentum
๑๐.๔๐ - ๑๑.๐๐ น.	นำเสนอผลการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชนของไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดย ผศ.ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	เปิดเวทีเสวนาเกี่ยวกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเพื่อคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น - พูดคุยประเด็นถาม-ตอบ/แสดงความคิดเห็น โดย นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค คณะทำงานโครงการวิจัย

เวลา	รายละเอียด
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๕ น.	การนำเสนอข้อมูล Policy Brief การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย ข้อเสนอทางนโยบายสำหรับรัฐบาลใหม่ปี พ.ศ. ๒๕๖๙"การจ้างนักบริบาลชุมชนดูแลผู้สูงอายุหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งนักบริบาล"สร้างงานในชนบทระดับรากหญ้า เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดย ผศ.ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓.๑๕ – ๑๔.๑๕ น.	แลกเปลี่ยน - พูดคุยประเด็นถาม-ตอบ/แสดงความคิดเห็น โดย นพ.ภูษิต ประคองสาย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๔.๑๕ – ๑๔.๕๐ น.	นำเสนอ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลระยะยาวในชุมชน โดย ๑. ประธานคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ๒. เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๓. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๔. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕. อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๖. อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ๗. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ๘. ตัวแทนพรรคการเมือง
๑๔.๕๐- ๑๕.๐๐ น.	กล่าวปิดประชุม โดย นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

Policy Brief

การดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

บทนำ

- ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยเต็มรูปแบบแล้ว โดยในเดือนกันยายน ปีพ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุประมาณ '13.994 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน 21.6% ของประชากรทั้งหมด'[1] และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 31.4% ภายในปีพ.ศ. 2585
- ผู้สูงอายุจำนวนมากมีภาวะพึ่งพิง ทั้งติดบ้านและติดเตียง ซึ่งต้องการระบบดูแลระยะยาวที่มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยคาดการณ์ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประมาณการเป็นร้อยละ 2.4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด หรือประมาณ 3.4 แสนคน โดยผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งครอบครัวและลูกหลานรวมทั้งชุมชนสามารถให้การดูแลได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่ง อาศัยอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรืออาศัยอยู่กันตามลำพังเป็นครอบครัวผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุจำนวนมากขาดผู้ดูแลและไม่สามารถเข้าถึงระบบการรองรับในการดูแลระยะยาวได้
- การดูแลระยะยาวไม่ใช่เพียงเรื่องสุขภาพ แต่รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว
- สปสช.สนับสนุนให้มีการจ้าง "นักบริบาลชุมชน" เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีการจัดทำหลักสูตรที่รับรองโดยกรมอนามัย (70 ชั่วโมง) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีการอบรมอย่างต่อเนื่องและคาดว่ามีการจ้างงานในปัจจุบันไม่เกิน 18,000 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกว่า 300,000 คน ทำให้จำนวนนักบริบาลชุมชนในปัจจุบัน มีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย (ข้อมูลปี 2568)

- จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด: 13.994 ล้านคน (ชาย 6.15 ล้าน, หญิง 7.84 ล้าน)
- โครงสร้างอายุ:
    - วัยต้น (60–69 ปี): 56%
    - วัยกลาง (70–79 ปี): 29%
    - วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป): 15%

---

[1] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง พม. สถิติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2568 https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2578

- **จังหวัดสูงวัยที่สุด:** ลำปาง (26.2%), แพร่ (25.8%), ลำพูน (25.7%)
- **จังหวัดเยาว์วัยที่สุด:** นราธิวาส (12.2%), ปัตตานี (12.6%), ยะลา (12.8%)
- **รายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ:**
    - รายได้หลักจากบุตรลดลงต่อเนื่อง
    - เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุช่วยลดความยากจนได้ ~10% แต่ยังไม่เพียงพอ
    - ผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งมีเงินออม และส่วนใหญ่มีทรัพย์สินต่ำกว่า 1 ล้านบาท
    - แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

หลักการสำคัญของระบบ LTC (อ้างอิงคู่มือ สปสช. 2559)

- **การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**
- **การบูรณาการสุขภาพและสังคม**
- **การสนับสนุนครอบครัวและชุมชน**
- **การพัฒนาระบบอย่างค่อยเป็นค่อยไป พร้อมมาตรฐานบริการและบุคลากร**

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับพรรคการเมือง

1. **จัดตั้งกองทุน LTC แห่งชาติ**
    - แยกงบประมาณเฉพาะเพื่อดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง
    - สนับสนุนการร่วมลงทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน
2. **พัฒนาบุคลากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ**
    - จัดหลักสูตร caregiver มาตรฐาน
    - สร้างอาชีพ "<u>นักบริบาลชุมชนและcaregiver</u>" พร้อมสวัสดิการและแรงจูงใจ
    - สนับสนุนโครงการ "จ้างนักบริบาลชุมชนดูแลผู้สูงอายุหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งนักบริบาล"
3. **ขยายบริการ LTC ครอบคลุมทุกตำบล**
    - จากโครงการนำร่อง 1,000 ตำบล สู่การครอบคลุมทั่วประเทศ
    - พัฒนาศักยภาพและเพิ่มทีมสหสาขาวิชาชีพและอาสาสมัครในชุมชน

4. **บูรณาการระบบสุขภาพและสังคม**
    - เชื่อมโยงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพยาบาล กับการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน
    - ใช้ digital health และ telemedicine เพื่อลดภาระการเดินทาง
5. **สนับสนุนครอบครัวผู้ดูแล**
    - มาตรการลดหย่อนภาษีหรือสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ
    - จัดบริการ respite care เพื่อลดภาระของผู้ดูแล
6. **ระบบติดตามและประเมินผล**
    - พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและประสิทธิภาพการดูแล
    - ใช้ข้อมูลวิจัยและระบบสารสนเทศเพื่อปรับปรุงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

- ผลักดันให้ LTC เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สร้าง **เครือข่ายการดูแลระดับชุมชน** โดยบูรณาการ อสม. ศูนย์สุขภาพ และองค์กรท้องถิ่น
- พัฒนา **นโยบายแรงงานดูแล** เพื่อสร้างอาชีพ "<u>นักบริบาลชุมชนและ caregiver</u>" อย่างเป็นระบบ
- สนับสนุนงบประมาณและจัดทำนโยบาย "**นักบริบาลชุมชนดูแลผู้สูงอายุหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งนักบริบาล**" ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย
- ส่งเสริม **นวัตกรรมการดูแล** เช่น smart home, AI monitoring, telehealth
- กำหนด **เป้าหมายระยะ 5–10 ปี** ในการขยายบริการ LTC ครอบคลุมทั่วประเทศ

ข้อเสนอทางนโยบายสำหรับรัฐบาลใหม่ปี พ.ศ. 2569

"การจ้างนักบริบาลชุมชนดูแลผู้สูงอายุหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งนักบริบาล"

สร้างงานในชนบทระดับรากหญ้า เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

****

"สร้างงาน สร้างสุขภาพที่รากฐาน ด้วยนโยบายการจ้างนักบริบาลชุมชน 100,000 คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทั้งในเขตเมืองและชนบท ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง พระสงฆ์อาพาต คาดใช้เงินงบประมาณประมาณ 10,000 ล้านบาทต่อปี"

ด้วยสังคมไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 20 ในช่วยปี พ.ศ. 2568 (กว่า 14 ล้านคน) และจากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ. 2578 คาดว่าจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 30 (ประมาณ 20 ล้านคน) แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยจะต้องเผชิญปัญหาที่มากับอายุเฉลี่ยที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความพิการ และ การอยู่อย่างโดดเดี่ยวโดยลำพังเพิ่มมากยิ่งขึ้นในอีก 10 ปีข้างหน้า อย่างไรก็ตามรัฐบาลไทยโดย กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้วางแผนเพื่อที่จะบรรเทาปัญหาสุขภาพด้วยมาตรการหลากหลายตั้งแต่การพยายามคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เพื่อรีบให้การรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันจะนำไปสู่ความพิการ ติดบ้านติดเตียงในผู้สูงอายุ มากว่า 20 ปี รวมถึงมีร่วมมือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง การลดการบริโภคสุรา ยาสูบ การลดการบริโภคอาหารเกินจำเป็น จากอาหารหวาน มัน เค็ม และ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ อย่างไรก็ดีพบว่ายังมีผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ต้องใช้ชีวิต ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งจำนำมาซึ่งสุขภาวะที่แย่ลงตามลำดับ การมีบริการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักกายภาพบำบัด และ บริการดูแลเมื่อทุพลภาพแล้วโดยนักบริบาลทั้งในสถานบริการและในชุมชนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

สปสช.ได้สนับสนุนให้มีการจ้างนักบริบาลชุมชนที่ผ่านการฝึกฝนจากหลักสูตรที่รับรองโดยกรมอนามัย (70 ชั่วโมง) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีการอบรมไปและคาดว่ามีการจ้างงานในปัจจุบันไม่เกิน 18,000 คน เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงกว่า 300,000 คน ซึ่งจำนวนนักบริบาลชุมชนปัจจุบันมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนนักบริบาลชุมชนให้ได้มาขึ้นในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการรับการช่วยเหลือ ซึ่งน่าจะมีนักบริบาลชุมชนที่ได้รับการจ้างงานไม่น้อยกว่า 1 คนต่อ 1 หมู่บ้าน หรือ 1 ชุมชนเมือง เพื่อให้การดูแล ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ พระสงฆ์อาพาต รวมประมาณ 75,000 – 100,000 คนทั่วประเทศ (หนึ่งหมู่บ้านมีนักบริบาลชุมชน 1 คน แต่ให้มีระยะเวลา ค่อยๆเพิ่ม

จำนวนในแต่ละปี) โดยมีค่าจ้างอยู่ที่ 9,000 บาทต่อเดือน ซึ่งคาดว่าต้องใช้งบประมาณในปีแรก 9,000 ล้านบาท ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่จะสร้างงานเพื่อประชาชนในชนบทที่เม็ดเงินงบประมาณได้ไปถึงประชาชนรากหญ้าที่มีจิตอาสาที่ทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศที่เหมาะสมเพราะจะมีผู้ที่ได้รับผลประโยชน์อย่างน้อย 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง พระสงฆ์อาพาต และ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่างๆในทุกหมู่บ้าน และ กลุ่มที่สองคือนักบริบาลชุมชนที่ถือเป็นประชาชนในชนบทที่ได้รับการจ้างงานเต็มพื้นที่ทุกหมู่บ้านในประเทศไทย ซึ่งจะทำให้เกิดมีเม็ดเงินงบประมาณกระจายไปในชุมชนทั่วทุกแห่งในประเทศไทย

บทบาทหน้าที่ของนักบริบาลชุมชน

1.ลักษณะงานที่ต้องเข้าไปทำความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ พระสงฆ์อาพาต (ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขและ อสม.) นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ควรส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชน

2. จานวนวันทางาน 6 วันต่อสัปดาห์

3. ค่าตอบแทน (ค่าแรงสำหรับแรงงานขั้นต่ำเป็นอย่างน้อย เพราะเป็นงานที่หนักและต้องมีความอดทนสูง)

4. การคัดเลือก (อาจจะคัดเลือกจากอาสาสมัครในชุมชนที่ทำงานดี และให้ชุมชนมีส่วนร่วมคัดเลือก)

5. การฝึกอบรม (ต้องผ่านการอบรมทั้งทางทฤษฎี และปฏิบัติ ตามหลักสูตรที่กรมอนามัยซึ่งมีผู้ผ่านการอบรมแล้วเป็นจำนวนมากหลายหมื่นคนในทุกชมชนหมู่บ้าน ทำให้สามารถเริ่มโครงการได้ทันที)

การควบคุมกำกับ

ควรให้ทาง รพสต. หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง และ โรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ดูแลกำกับการทำงาน โดยควรจะมีงบประมาณสำหรับการกำกับติดตาม ประมาณร้อยละ 10 ของการจ้างนักบริบาล หรือประมาณ 1,000 ล้านบาท เพื่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณภาพจริง