

เด็กและเยาวชน

คนพิการ

ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



สู่ชุมชนสุขภาพดี

คู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ด้วยกรอบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เด็กและเยาวชน

คนพิการ

ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



สู่ชุมชนสุขภาพดี

คู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

“สู่ชุมชน สุขภาพดี”

คู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อมูล ISBN 978-616-7854-04-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2558

จำนวนพิมพ์ : 1,500 เล่ม

บรรณาธิการ : ทศนีย์ ญาณะ, รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล

ประสานงาน : พฤษภา บุกบุญ

ผู้เขียน :

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นางทศนีย์ ญาณะ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นางสาวมธุรพร ภาคพรต

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

นางสาวพฤษภา บุกบุญ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ออกแบบปกและรูปเล่ม : รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล

กราฟิกดีไซน์ : สหมิตรกราฟิกทีม

ภาพปกและภาพประกอบ : สหมิตรกราฟิกทีม

พิมพ์ที่ : บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

โทรศัพท์ 0 2903 8257-9

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย :

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

126/749 หมู่ 5 หมู่บ้านการเคหะนนทบุรี ซอยสุขาประชาสรรค์

ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

โทรศัพท์ 0 2583 0719 โทรสาร 0 2964 1836

สนับสนุนโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ดาวน์โหลดเนื้อหาได้ที่ www.thaiichr.org



คำนำ

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มต่างๆในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับการจัดการโดยท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเป้าหมายให้ทุกกองทุนมีแผนสุขภาพชุมชน/ แผนสุขภาวะชุมชน โดยให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาส รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนได้รับการดูแลจากกองทุนฯ ทั้งยังสามารถบริหารจัดการยกระดับการพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ของกองทุนต้นแบบที่สามารถบูรณาการการสร้างสุขภาวะของชุมชน เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับต่างๆ โดยการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของของประชาชนร่วมกับภาคีต่างๆในชุมชนได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงควรสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ พัฒนากลไกการทำงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น พัฒนาแหล่งเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความพร้อมต่อการจัดการความรู้และระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งในและนอกพื้นที่

คู่มือนี้จัดทำขึ้นโดยสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) จากการสนับสนุนการดำเนินงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นคู่มือ/ แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ ในระดับตำบล และพื้นที่ชุมชน ซึ่งคาดหวังให้แกนนำชุมชน หรือผู้สนใจในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ใช้ประกอบในการจัดทำแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพและสามารถจัดระบบการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

มกราคม 2558



สารบัญ

บทนำ แนะนำการใช้คู่มือ

- การใช้ประโยชน์ของคู่มือ.....17
- เนื้อหาในเล่ม.....17
- ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่?.....18
- แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน..... 20
- การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน...21

บทที่ 1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

- ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร.....27
- 8 เหตุผลที่ชุมชนท้องถิ่นต้องร่วม “จัดการ” สุขภาพ.....27
- องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน.....30
- รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ (สานพลัง สร้างความเข้มแข็งของชุมชน/ ท้องถิ่น)...34
- ขั้นตอนการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ.....35

บทที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ

- สำคัญสำหรับการดูแลกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม.....38
- กลุ่มประชากรเป้าหมาย.....39
- แนวทางการจัดกิจกรรมดำเนินงาน.....40

บทที่ 2.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ

- สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ.....45
- การแบ่งประเภทผู้สูงอายุและหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม.....46
- กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ.....48
- หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ.....50
- บทบาทของภาคีหุ้นส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ.....51

• แนวทางการจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.....	56
• กิจกรรมเพื่อการพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุ.....	58
• แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม.....	59
• ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ.....	68
• Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.....	71

บทที่ 2.2 การพัฒนาระบบการทำงานโรคเรื้อรัง

• สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ.....	77
• กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.....	78
• กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับแต่ละกลุ่ม..	79
• ขั้นตอนหลักและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน.....	80
• กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม.....	84
• แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม..	85
• Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานโรคเรื้อรัง.....	91
• ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิติงานของระบบการทำงานโรคเรื้อรัง.....	93

บทที่ 2.3 การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ

• ความเข้าใจคนพิการ.....	100
• สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ.....	101
• แนวคิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม.....	103
• บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการดูแลคนพิการ...	105
• ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับการดูแลคนพิการ.....	109
• Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ.....	111
• องค์ประกอบที่ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน.....	114

บทที่ 2.4 การพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชน

- สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ.....119
- แนวคิดการดูแลเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม.....121
- แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี)...124
- แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (อายุ 6-24 ปี)...128
- บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน.....137
- ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน...140
- Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว...144

บทที่ 3 การพัฒนาศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.....155
- บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.....155
- ความคาดหวังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ..155
- ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้.....155
- กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงานที่เป็นประเด็นเรียนรู้...157
- องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.....159

แหล่งข้อมูล และเอกสารอ้างอิง163

รายชื่อผู้ร่วมให้ความคิดเห็นการพัฒนาคู่มือ.....166

พื้นที่ที่ร่วมให้ความคิดเห็นและทดสอบคู่มือ.....166

P.24



บทที่ 1
การพัฒนา
ระบบสุขภาพ
ชุมชน



บทนำ

P.36



บทที่ 2
การพัฒนาระบบ
สุขภาพชุมชน
สำหรับกลุ่ม
ประชากรเฉพาะ



บทที่ 2.1
กลุ่มผู้สูงอายุ

P.42



บทที่ 2.2
กลุ่มเสี่ยงและ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

P.74

แผนผังหนังสือ “สู่ชุมชน สุขภาพดี”

บทที่ 3
การพัฒนา
ศูนย์เรียนรู้
กอวทุบ
อปท.

P.152



บทที่ 2.4
กลุ่มเด็ก
และเยาวชน



P.116

บทที่ 2.3
กลุ่มคนพิการ



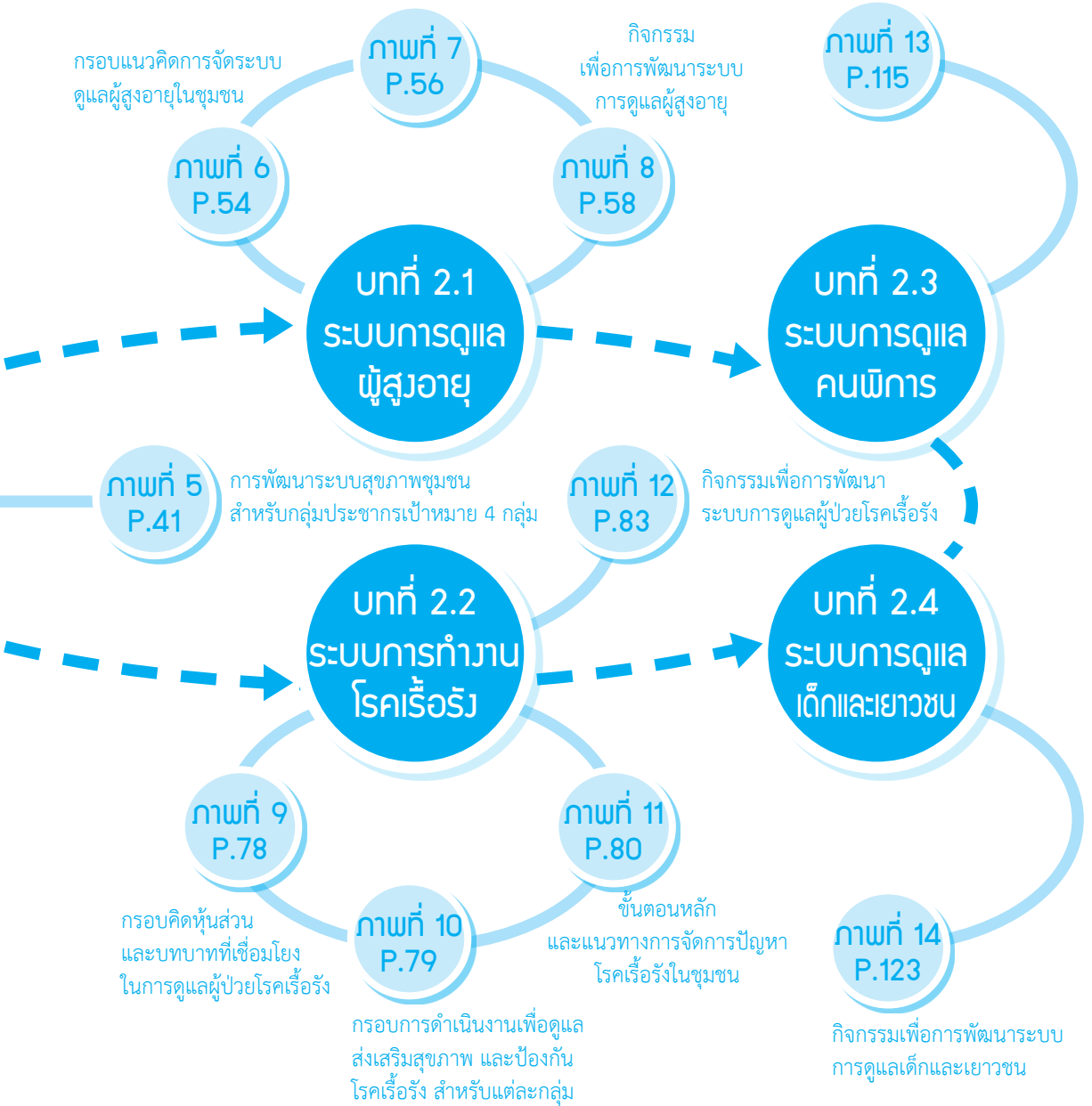
P.98



สารบัญภาพ

องค์ประกอบการฟื้นฟู
สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

กรอบแนวทางการจัดตั้งบทบาท
และรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนา
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน



บทที่ 2.1 ระบบการดูแล ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1...P.52

บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย
และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2...P.53

ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรม
กับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3...P.59

แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 4...P.68

ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่
สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5...P.71

Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนา
ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ตารางที่ 6...P.82

สรุปบทบาท และน้ำหนักการดำเนินงาน
ของภาคีหุ้นส่วนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 7...P.84

กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 8...P.85

แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ
ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรัง
แต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 9...P.91

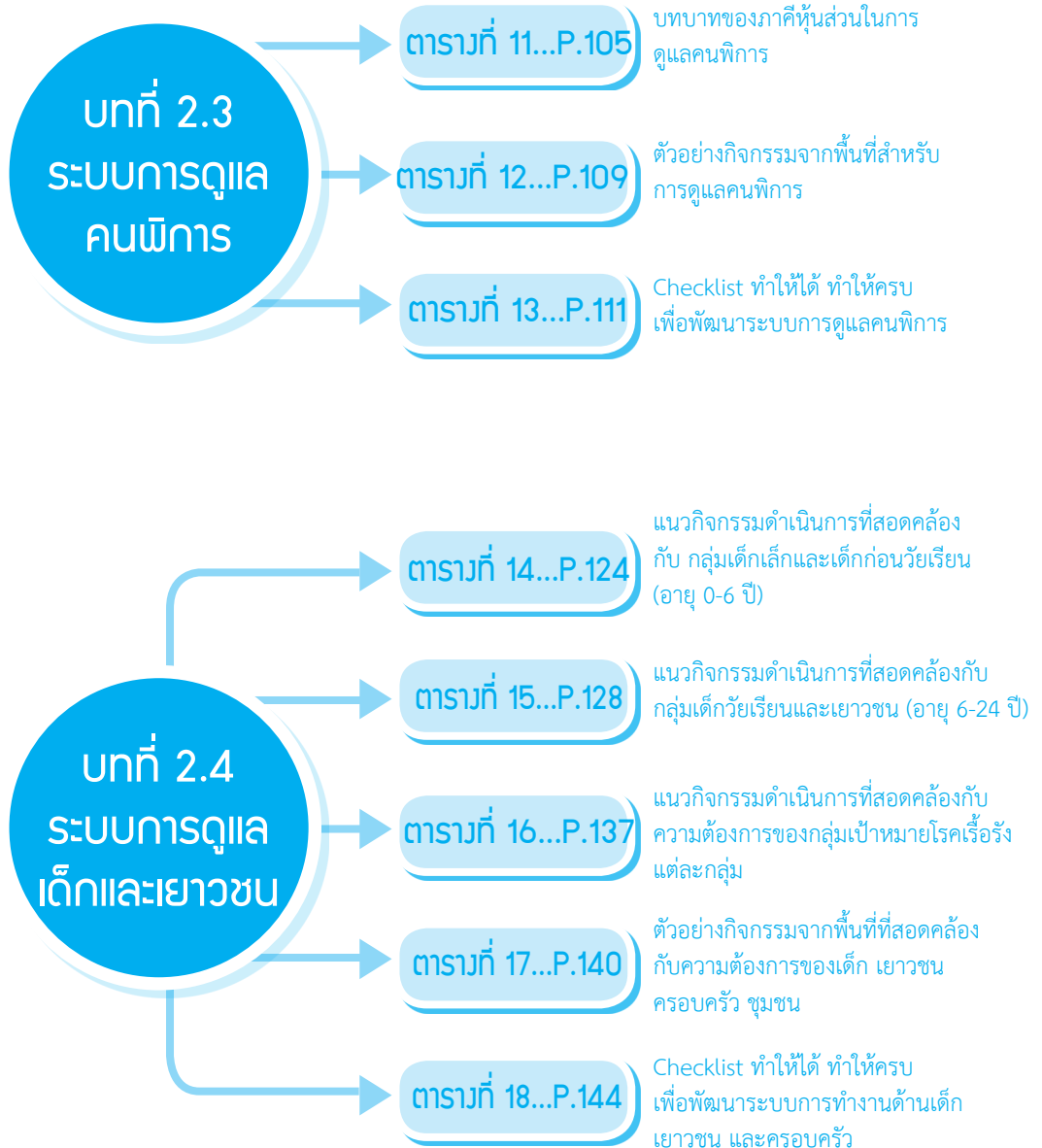
Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ
เพื่อพัฒนาระบบการทำงานโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 10...P.93

ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่
ในแต่ละมิติงานของระบบการทำงาน
โรคเรื้อรัง

บทที่ 2.2 ระบบการทำงาน โรคเรื้อรัง

สารบัญตาราง





ບກນຳ





บทนำ

แนะนำการใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้น เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่อยู่ในระดับตำบลและพื้นที่ชุมชน ซึ่งคาดหวังให้แกนนำชุมชน หรือผู้ที่สนใจในการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ใช้ประกอบในการพัฒนาแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ของคู่มือ :

สำหรับทุกคน : ใช้คู่มือนี้เพื่อเป็นเครื่องมือการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยนำหลักคิด เป้าหมาย แนวทาง วิธีการปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผล ไปปรับใช้ เนื้อหาในเอกสารได้เสนอให้ทราบว่า กลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีความต้องการในด้านสุขภาพอย่างไร และมีงานสำคัญอะไรบ้างที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม มีแนวทางการพัฒนางานอย่างไรเพื่อทำให้เกิดสุขภาพของชุมชน และสามารถพัฒนารวมทั้งยกระดับงานไปสู่การดำเนินการให้เป็นศูนย์เรียนรู้กองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนอปท.) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

สำหรับแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่อปท. : ใช้คู่มือนี้ประกอบในการพัฒนาแผนงานสุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้านและตำบล

สำหรับผู้เสนอโครงการในพื้นที่ : ใช้คู่มือนี้เพื่อพัฒนาแนวทาง กระบวนการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ การหาแหล่งงบประมาณ และการประเมินผล ซึ่งสามารถนำมาประกอบการเขียนเนื้อหาของโครงการ เพื่อเสนอขออนุมัติจากแหล่งงบประมาณที่เกี่ยวข้อง

สำหรับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ : สามารถใช้คู่มือนี้เพื่อพิจารณาประกอบการอนุมัติโครงการ โดยพิจารณาว่าแนวทางดำเนินงานในโครงการที่เสนอสอดคล้องกับแนวทางสำคัญสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และมีแนวทางการติดตามประเมินผลได้อย่างไร

เนื้อหาในเล่ม :

1. เหตุผลความจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
2. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (หลักคิดเป้าหมาย กรอบการทำงาน และวิธีการ ขั้นตอนสำคัญของชุดกิจกรรมการดำเนินงาน แนวการประเมินผล รวมทั้งการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นแนวทางเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระบบการดูแลคนพิการ และการทำงานกับเด็กและเยาวชน)
3. การสร้างศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ให้มีประสิทธิภาพ ตามเจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนใน

พื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่?

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทชัดเจนในการจัดการดูแล

สุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ โดยร่วมมือกับชุมชนและภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้รูปแบบคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนในระดับท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

“การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการ และการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่”

ที่มา : คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557

ภาพที่ 1 พัฒนาการ 3 ระยะของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ระยะที่ 1 การก่อเกิดกองทุน (2549-2551)

- นำร่องอำเภอละแห่ง
- งบ PP 37.5 บาทต่อหัวประชากร
- กรรมการและกิจกรรม PP ในพื้นที่

ระยะที่ 2 เติบโตขยายจำนวนกองทุน (2552- 2553)

- กองทุนฯ เพิ่มจำนวนครอบคลุมพื้นที่ต่อเนื่อง
- งบ PP เพิ่มเป็น 40 บาทต่อหัวประชากร
- ปรับกลไก โครงสร้างการประสานงาน และการทำงานร่วม
- ดูแลประชาชน/ เกิดการเรียนรู้ ปรับตัวสร้างนวัตกรรมโครงการ PP ในพื้นที่หลากหลายรูปแบบ/ ขยายกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 1

ระยะที่ 2

ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 กองทุนฯ เต็มพื้นที่และมุ่งพัฒนากองทุนฯ คุณภาพ (2554- ปัจจุบัน)

- กองทุนฯ เพิ่มจำนวนเป็น 7,759 จาก 7,776 (ร้อยละ 99.8) ดูแลประชากร 56.66 ล้านคน
- งบ PP เพิ่มเป็น 45 บาทต่อหัวประชากร
- ปรับกลไก โครงสร้างการประสานกิจกรรมทำงานร่วมชัดเจนขึ้น
- เพิ่มแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ขยายผลการทำงานในพื้นที่ด้วยข้อมูล แผน และการเรียนรู้ของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนอย่างกว้างขวาง
- สร้างศูนย์เรียนรู้ถ่ายทอดบทเรียนให้เครือข่ายกองทุนฯ/ ผู้สนใจระบบสุขภาพชุมชน



แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

การบริหารจัดการ และดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตามคู่มือนี้ มิได้จำกัดขอบเขตเฉพาะงานหรือโครงการ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.) เพียงส่วนเดียว แต่สามารถทำเป็นโครงการหรือระบบงานที่ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการพัฒนา คุณภาพชีวิต หรือการจัดสวัสดิการสังคมได้ด้วย รวมทั้งแกนนำชุมชน กรรมการกองทุน อื่นๆ ในหมู่บ้าน ก็สามารถมีบทบาทร่วมมือกันบริหารจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้

แหล่งงบประมาณที่สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีหลายแหล่ง ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.
- งบประมาณของ อปท.
- งบประมาณสนับสนุนของหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นงบจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจากหน่วยงานภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร เป็นต้น
- งบประมาณจากหน่วยงานอิสระหรือหน่วยงานเอกชน ได้แก่ หน่วยงานองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ ภาคธุรกิจในพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- งบประมาณจากการบริจาค ระดมทุน หรือ กองทุนต่างๆ ในชุมชน หรือการรวบรวมงบประมาณเฉพาะกิจจากประชาชนในชุมชน

การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มี
วัตถุประสงค์สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
และการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละ
กลุ่มโดยตรง จึงสามารถสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้เต็มที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เน้นความสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้งบประมาณตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557



ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถนำเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไปใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนฯอนุมัติ **โดยเฉพาะในข้อ (3) ที่ระบุให้สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชนหรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

และคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

คณะกรรมการกองทุนฯสามารถศึกษาจากตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2557 และสามารถนำ “checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ” ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ที่พัฒนาขึ้นในคู่มือเล่มนี้ มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานหรือใช้ประกอบกับแนวทางมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือแนวทางมาตรฐานการพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้

แนวทางการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. จะสนับสนุนเป็นรายโครงการตามผู้ที่มีผู้เสนอ ขอรับงบประมาณ หรือวางแผนการสนับสนุน เป็นแผนงานสุขภาพชุมชนที่เป็นแผนระยะยาว มากขึ้น เช่น แผนโครงการระยะ 2, 3 ปี หรือ 5 ปี โดยใช้กรอบแนวทางจากคู่มือนี้เป็นแนวทาง ประกอบในการวางแผนให้เหมาะสม

โครงการหรือแผนการดำเนินงาน อาจเป็นลักษณะที่สนับสนุนการดำเนินงาน ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยตรง หรือใช้เพื่อ พัฒนาศักยภาพของประชาชน หรือแกนนำที่ เกี่ยวข้อง หรือพัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย หรือการจัดให้เป็นสวัสดิการสังคมหรือบริการ แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งจัดสรรให้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นในคู่มือฉบับนี้



1

การพัฒนาารระบบ
สุขภาพชุมชน



สุขุมชนสุขภาพดี



บทที่ 1

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน

“ระบบสุขภาพชุมชนถือเป็นเรื่องสำคัญที่สุด
ถ้าเราทำให้ดีจะเป็นระบบที่ทำให้เกิดสุขภาวะอย่างทั่วถึง
มีคุณภาพที่ดี และได้ผลคุ้มค่า”

(ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 28 กุมภาพันธ์ 2555)

ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

8 เหตุผลที่ชุมชนควรต้องร่วม “จัดการ” สุขภาพ

1. เพราะชุมชนและท้องถิ่น คือฐานของประเทศ

ถ้าชุมชนเข้มแข็งและสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้ดี ประเทศชาติก็จะเข้มแข็ง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจะต้องจัดการพัฒนาหลายๆ ด้าน ไปพร้อมกัน โดยเริ่มจาก

ระดับชุมชนขึ้นมา มิใช่เริ่มจากนโยบายของรัฐบาลลงมาสู่ชุมชนเหมือนเช่นในอดีต

2. เพราะการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน คือพื้นฐานความเป็นธรรมของสังคม

ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะดูแลคนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและทำให้ทุกคนได้รับสิทธิเสมอกัน ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมเกิดความเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำอันเป็นช่องว่างและเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพ ดังนั้นรัฐจึงต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐรวมทั้งประโยชน์พื้นฐานต่างๆ ให้ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันทุกกลุ่ม

3. เพราะสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

หลังจากที่ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เราได้มีการเตรียมการรับมือกับปัญหานี้โดยการเตรียมระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ซึ่งต้องประกอบด้วยการจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม การรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังได้เตรียมการในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระบบที่ต้องอาศัยการดูแลและเกื้อกูลจากชุมชนเป็นหลัก

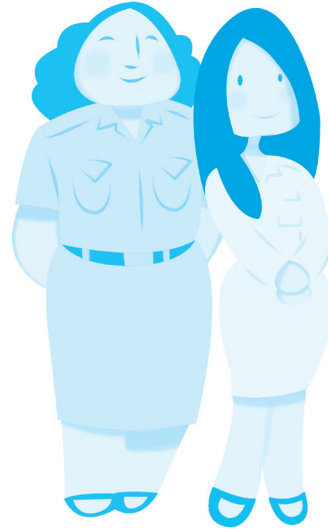


4. เพราะเรากำลังเผชิญหน้ากับ เพศฆาตเจียบที่เรียกว่า “โรคเรื้อรัง”

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและเกิดภาระค่าใช้จ่ายมากที่สุดคือ ปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น ซึ่งการแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องดำเนินการทั้งเรื่องการดูแลผู้ป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการปรับพฤติกรรมและค่านิยมของประชาชน ซึ่งจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลยุทธ์ที่เข้าถึงและเข้าใจในวิถีชีวิต วัฒนธรรมและรากเหง้าของชุมชน

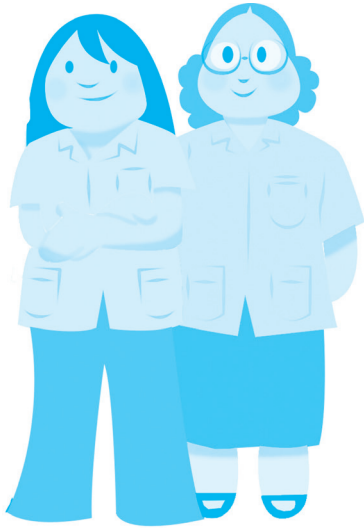
5. เพราะประเทศไทยตกอยู่ในภาวะ “วิกฤตทางสังคม”

วิกฤตการณ์ทางสังคมสะท้อนผ่านปัญหาที่น่าเป็นห่วง เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเด็กติดเกมส์ ปัญหาอาชญากรเด็ก รวมถึงปัญหาเยาวชนไทยที่มีอัตราการตั้งครภภโดยไม่พร้อมสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศในอาเซียน ปัญหาเหล่านี้ทำให้เราต้องเร่งแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม สื่อ และ สภาพความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว



6. เพราะการกระจายอำนาจให้ ชุมชนจัดการตนเองคือทิศทางสำคัญ

กว่าหนึ่งทศวรรษแล้วที่เริ่มมีการกระจายอำนาจลงสู่ชุมชน/ ท้องถิ่น ทั้งเรื่องของการกระจายอำนาจการตัดสินใจและการกระจายทรัพยากร ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นได้มีบทบาทสำคัญในการจัดการสุขภาพของตนเองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชน ดังนั้นชุมชนและภาคีหุ้นส่วนจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้สภาพปัญหา และรู้ต้นทุนศักยภาพของชุมชน เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนการจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



7. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ภายใต้งบประมาณที่จำกัดจำเป็นอย่างไร ยิ่งที่จะต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบโรงพยาบาลเป็นระบบที่มีความจำเป็นแต่ก็มีราคาแพงเพราะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและจัดการได้ด้วยวิธีการและเครื่องมือทางสังคม หากชุมชน/ท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญเรื่องการจัดการระบบสุขภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม ก็จะทำให้งบประมาณ กำลังคน และทรัพยากรต่างๆ ถูกใช้อย่างเหมาะสม และหากระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกันก็จะส่งผลดีมากยิ่งขึ้น



8. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง

นโยบายสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม และผลักดันโดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชนแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน ย่อมตอบสนองความต้องการของชุมชนและสามารถทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุด รวมทั้งทำให้ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนได้ดีกว่านโยบายสุขภาพจากส่วนกลางที่อาจขาดความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของชุมชนในทุกมิติ ชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นหลักประกันของความยั่งยืนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว

องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน

ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้น จะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งในและนอกชุมชนเข้ามาร่วมมือกัน ซึ่งประกอบด้วย

1. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่างเช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่างๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหนุ่มสาว สภาดึกและเยาวชน กลุ่มอาชีพและวิสาหกิจชุมชน (กลุ่มเกษตรกร ผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสานงานฝีมือ กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ฯลฯ) หรือชมรม/ กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

3. องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

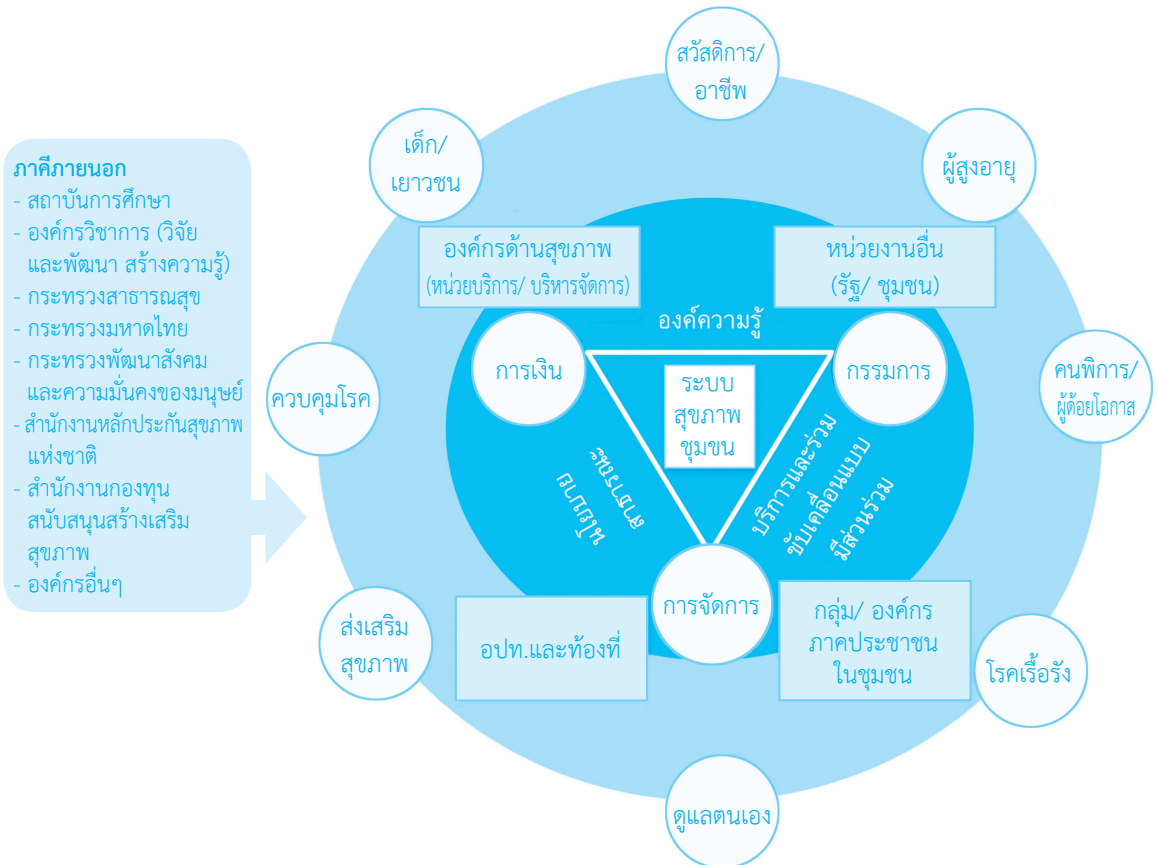
4. หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

5. องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ผู้นำชุมชน/ ท้องถิ่น ควรค้นหาว่าในชุมชนมีกลุ่มใดอยู่บ้าง และจะเชื่อมประสานทำงานร่วมกันอย่างไร แต่ละกลุ่มจะมีบทบาทหน้าที่อย่างไร จึงจะประกอบกันเข้ารวมกับจิ๊กซอว์หลายๆ ชิ้นประกอบกันขึ้นเป็นภาพที่สมบูรณ์

หน้าที่ของชุมชน/ ท้องถิ่น ที่จะร่วมจัดการสุขภาพในขั้นต้นคือ การระดมสรรพกำลังจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ที่สำคัญ คือ การหารือกันในแต่ละฝ่ายเพื่อเป้าหมายร่วม และการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง

ภาพที่ 2 วงศ์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆในระบบสุขภาพชุมชน



องค์ประกอบสำคัญในภาพ ทั้งองค์กร ด้านสุขภาพ อปท.และท้องที่ กลุ่ม/ องค์กรภาค ประชาชนในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ทั้งที่เป็นของชุมชนหรือภาครัฐ ต่างมีบทบาท ร่วมกันที่จะดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของ กลไกที่มี ทั้ง 3 ประเด็นคือ กลไกการจัดการ กลไกการทำงานของคณะกรรมการ และกลไก การเงินที่มีอยู่ในชุมชน

ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ 1) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

2) สร้างองค์ความรู้ และ 3) สร้างนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ สุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่การทำงาน ควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ การ ดูแลตนเอง การดูแลจัดระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตลอดจนการทำงานกับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็น อนาคตของชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นการพัฒนา ระบบสุขภาพในพื้นที่เพื่อสุขภาวะของทุก คนในชุมชนต่อไป โดยแต่ละองค์กรภาคีอาจ แบ่งบทบาทสำคัญได้ดังนี้

ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ

กลุ่ม/ องค์กรภาคประชาชนในชุมชน

- ปรีक्षा ทารือ
- เสนอปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา
- หาทาง/ จัดการแก้ไขปัญหา ดำเนินการดูแลสุขภาพร่วมกัน

อปท.และท้องถิ่น

- กำหนดนโยบาย
- สร้างกลไกการพัฒนา
- สร้างแผน/ มีส่วนร่วมการพัฒนา
- เสริมสร้างศักยภาพผู้นำ ประสานชุมชนสร้างความเข้าใจเชื่อมั่น
- จัดการรับเรื่องร้องทุกข์

ระบบสุขภาพชุมชน

องค์กรด้านสุขภาพ

- สะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหา
- ร่วมวางแผน ดำเนินการและประสานงาน
- จัดการและสนับสนุนบริการที่จำเป็น/ ต้องการ เสริมวิชาการ หนุนเสริมกระบวนการจัดการ

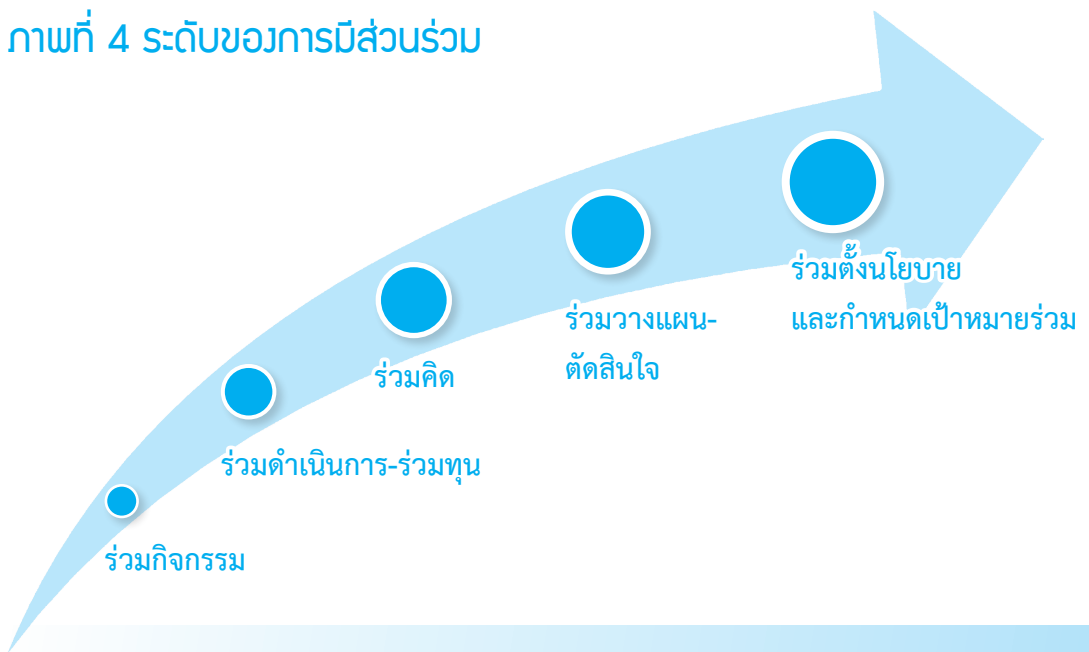
หน่วยงานอื่นๆ (ชุมชน/ รัฐ)

- คั้นหารับรู้สถานการณ์ปัญหา
- ร่วมดำเนินการและสนับสนุนตามบทบาทภารกิจ
- วางแผนออกแบบการทำงาน และเสริมพลังกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ (สาบพลัง สร้างความเข้มแข็งของชุมชน/ ท้องถิ่น)

ในแต่ละช่วงเวลา ระดับความร่วมมือของแต่ละหุ้นส่วนอาจมีการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้โดยระดับความเข้มข้นของความร่วมมืออาจแสดงได้ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 ระดับของการมีส่วนร่วม



ขั้นตอนการสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ

การสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อสานพลังและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

- กำหนดเป้าหมาย ความเข้าใจร่วม และข้อตกลงร่วมในการทำงานร่วมกัน โดยมีผู้นำที่ได้รับความไว้วางใจชัดเจน
- สร้างความตั้งใจร่วมพัฒนา รวมทั้งความไว้วางใจกันและกัน
- จัดการความสัมพันธ์ บทบาทการทำงานของกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อต้องตัดสินใจอะไรร่วมกัน
- ทำความเข้าใจภารกิจบทบาท ความรับผิดชอบ ศักยภาพ และข้อจำกัดในการทำงานของกันและกันตั้งแต่ต้น

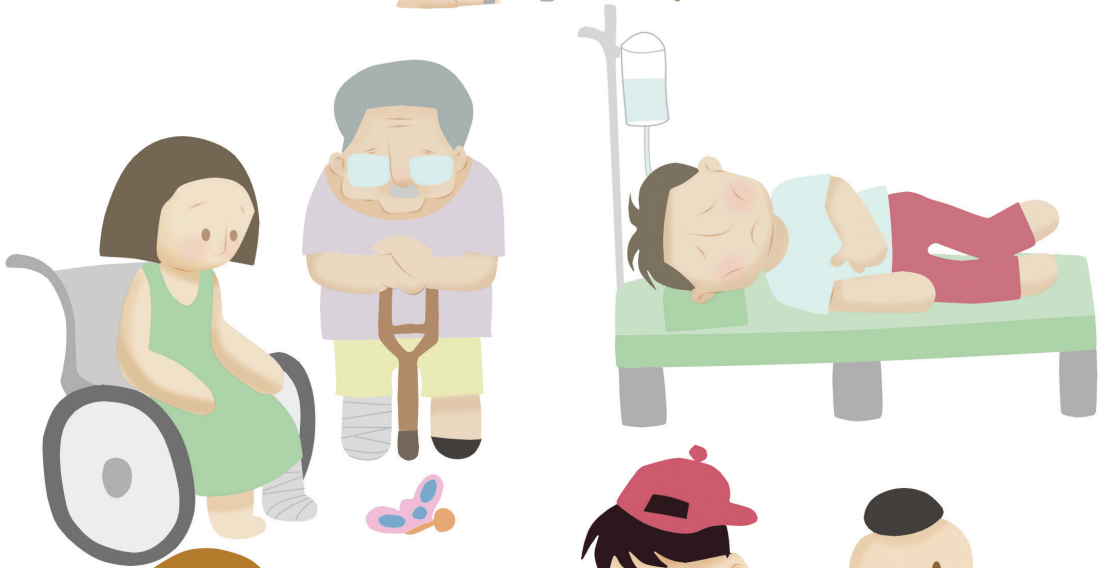
• เปิดโอกาสในการพัฒนาบทบาทร่วมกัน ทั้งจากความต้องการของคนในและคนนอกชุมชน โดยให้แต่ละส่วนได้เห็นความดีของสิ่งที่เกิดขึ้นต่อชุมชนเป็นสำคัญ

• พัฒนาแผนการดำเนินงาน หรือโครงการพัฒนาร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านให้ชัดเจน

• สร้างการสื่อสารและรับรู้ ติดตามความก้าวหน้า การเรียนรู้ความสำเร็จ ความล้มเหลวและเห็นโอกาสการพัฒนาร่วมกัน พร้อมทั้งปรับปรุงงานใหม่ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

2

การพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน
สำหรับกลุ่ม
ประชากรเฉพาะ





บทที่ 2

การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ

สาระสำคัญเพื่อการดูแลกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม

1. เข้าใจธรรมชาติ เห็นสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายชัดเจน
2. มีข้อมูลสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนการจัดการปัญหา แบ่งบทบาท และสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าประสงค์ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับทุกฝ่าย ทุกองค์กร
4. ประสาน บูรณาการและประยุกต์ใช้ต้นทุนและศักยภาพของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม สร้างสรรค์รูปแบบและวิธีการ เมื่อสถานการณ์หรือเงื่อนไขการทำงานเปลี่ยน ภายใต้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานที่เสนอในเอกสารนี้ จะเน้นการทำงานพัฒนาสุขภาพใน 4 กลุ่มประชากรเป้าหมายสำคัญ คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุ
2. กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. กลุ่มคนพิการ
4. กลุ่มเด็กและเยาวชน

เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกันในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพอปท. โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานร่วมกับชุมชนและภาคีภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการดำเนินงานของกองทุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะเห็นว่าเป็นประชากรกลุ่มหลักที่พบในชุมชนที่ต้องการการดูแลสุขภาพ

แนวทางการจัดกิจกรรมดำเนินงาน

เพื่อให้มีการพัฒนางานที่ตอบสนองต่อประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม จึงขอเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของกลุ่มประชากรเป้าหมายในขอบเขตต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่ม
2. การพัฒนาระบบข้อมูล
3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
4. การพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย แกนนำและผู้เกี่ยวข้อง
5. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. การจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
7. การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อกลุ่มเป้าหมาย

ภาพที่ 5 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมาย 4 กลุ่ม



2.1

การพัฒนาารระบบ
การดูแลผู้สูงอายุ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ





2.1

การพัฒนาระบบ การดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.8 ในปี 2553 และคาดว่าจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปี 2563 หลังจากนั้นอีก 5 ปี คือในปี 2568 ผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 21.2 (ข้อมูลจากสำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งในจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปีนี้ จะมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล เพื่อรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งประคับประคองช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตให้ดีที่สุด ดังนั้นชุมชนจึงควรศึกษาและทำความเข้าใจระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถร่วมกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ

- ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มียุ 60 ปี ขึ้นไป
- คาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของประชากร และจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นหลักแสนคน
- ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี จะต้องการการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่นประมาณ 5 เท่า และจะต้องมีการจัดบริการเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้
- ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การดูแลด้านจิตใจจึงมีความสำคัญควบคู่กับการดูแลทางด้านสังคมและทางกาย
- การมีชมรมผู้สูงอายุเป็นการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี และปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุประมาณ 30,000 ชมรม
- นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา รัฐบาลได้จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคนแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได คือ อายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปีได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปีได้รับเดือนละ 800 บาท และอายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเดือนละ 1,000 บาทซึ่งสามารถสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุได้ในเบื้องต้น
- ปลายปี 2557 รัฐบาลมีประกาศพื้นกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ตามพรบ. กองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 ดูแลโดยกระทรวงการคลัง

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ และหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งการดูแลแต่ละกลุ่มจะมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือที่ต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเองได้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังบ้าง แต่สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคมจึงควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การชะลอความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมคลายเหงา ได้เข้าสังคม และรู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีมากพอที่จะดูแลตนเองหรือช่วยเหลือสังคมได้ตราบเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวย

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

- เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค (Health Promotion)
- ชะลอความเสื่อมตามวัย/ ความเสื่อมถอยทางกาย
- เตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อมและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ
- ให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมและพบปะเพื่อนฝูง
- วางแผนการจัดการทางด้านเศรษฐกิจสังคมในชีวิตประจำวัน
- เปิดพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงศักยภาพ สร้างคุณค่าให้ตัวเอง
- ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีไทยตามโอกาส
- บูรณาการการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย



กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ รวมทั้งมีภาวะหง่อม เปราะบาง ชราภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก็คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง

- นอกจากการดูแลภาวะเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น สมอเสื่อมและสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลง

- ต้องเตรียมสภาพแวดล้อมให้พร้อม และต้องป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ

- ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะเจ็บป่วยต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

- จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ให้ความรู้แก่ครอบครัวเรื่องการดูแล การให้ยา-อาหาร และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

- ส่งเสริมการเข้าถึงธรรมะตามความเชื่อ และการปฏิบัติทางศาสนาที่นับถือ

- ต้องมีการวางแผนเพื่อจำกัดภาระค่าใช้จ่ายทางสังคม

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงต้องดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ลดทอนภาวะทุพพลภาพ และประคับประคองอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงต้องเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

• ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

• ดูแลเรื่องความสุขสบาย ไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมาน

• ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสูงสุดเท่าที่จะทำได้

• เตรียมครอบครัวให้มีความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง ไม่คาดหวังการรักษาที่จะยืดหรือยื้อชีวิตโดยไร้ประโยชน์และขัดธรรมชาติ



กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ต้องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกายและใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการครองชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4 ระบบ ได้แก่

1. ระบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Service) ทั้งกรณีเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง การป้องกันการทุพพลภาพ และการประคับประคองในวาระสุดท้าย

3. การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Housing)

4. การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ และเงินออม (Money saving/income)

จากระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ระบบ สามารถนำมาสู่ “กลุ่มกิจกรรมหลักสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน” ที่ควรดำเนินการให้ครอบคลุม อย่างน้อย 4 กลุ่มกิจกรรม ดังนี้

1. กลุ่มกิจกรรมการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ
2. กลุ่มกิจกรรมการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน
3. กลุ่มการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
4. กลุ่มกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มกิจกรรมที่ 1 การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การทำกลุ่มอาชีพ หรือการทำชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมพบปะทางสังคม และการทำกิจกรรมตามงาน ประเพณี วัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับคนวัยเดียวกัน ได้พูด

คุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะผู้สูงอายุที่ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้าน มักจะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้คนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุจึงถือเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ครบทั้ง 4 มิติ คือกาย จิต สังคม และปัญญา

กลุ่มกิจกรรมที่ 2 การให้บริการสุขภาพ

การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันหรือลดความเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด หรือแม้กระทั่งการดูแลสุขภาพอื่นๆ จะต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการร่วงโรยไปตามกาลเวลา ทำให้ไม่มีความสะดวกในการเข้ามารับการบริการที่สถานพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชุมชนแบบเชิงรุกที่ครอบคลุมในทุกกลุ่ม ทั้งที่พึ่งตนเองได้มากและน้อย เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น

กลุ่มกิจกรรมที่ 3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยเพื่อผู้สูงอายุ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การเคลื่อนไหวกายด้วยการเดิน ลุกขึ้นยืน นั่งนอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาจไม่มีความสะดวกสบายเหมือนเช่นเดิม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยทั้งทางด้านกายภาพ แสง และการผ่อนคลายจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้โดยการพึ่งพาตนเองอย่างสะดวกสบายมากที่สุด

กลุ่มกิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือการจัดทำหรือใช้ประโยชน์จากกองทุนต่างๆ ที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้กองทุนกลายเป็นกลไกสำคัญในการจัดการการเงินและขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ที่มีความชัดเจนและเป็นระบบ เพื่อเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและปลอดภัย

หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ

ชุมชนควรยึดหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ประการคือ

1. **หลักสี่ประสาน** ต้องมีการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีหลักสี่ภาคส่วนในระดับพื้นที่ ได้แก่

- 1) ฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต. รพ.
- 2) องค์กรท้องถิ่น/ ท้องถิ่น ได้แก่ อบต. เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน
- 3) ชุมชน เช่น อสม. ผู้นำทางความคิด และจิตวิญญาน

4) หน่วยงานสนับสนุน ทั้งในและนอกชุมชน เช่น พัฒนาชุมชน (พช.) กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสช.ร่วมกับ อปท.) สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.) การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)

2. **หลักการมองผู้สูงอายุและความสูงอายุในแง่ดี** เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ คนทำงานชุมชนควรมีมุมมองต่อผู้สูงอายุในแง่ดี ไม่มองว่าเป็นภาระที่น่าเบื่อหน่าย แต่ควรมองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อชุมชน และควรมองว่าความสูงอายุเป็นภาวะตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ มี

ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่ต่างจากวัยอื่น

3. หลักการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้อ

อาหาร คนทำงานชุมชนควรมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาหาร และมองเห็นศักยภาพที่เป็นทุนประสบการณ์ ความรู้ของผู้สูงอายุ

บทบาทของภาคีหุ้นส่วนในการดูแลผู้สูงอายุ

องค์กรหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนประกอบไปด้วย

1. ชุมชน (ผู้นำชุมชน ประชาชน ชุมชน ผู้นำทางความคิด อาสาสมัคร)
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล)
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่รัฐในด้านต่างๆ
4. ภาคประชาชน
5. สถาบันทางศาสนาในชุมชน (โบสถ์/ มัสยิด/ วัด ฯลฯ)

ทุกฝ่ายจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน แต่จะสอดคล้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะ

มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน เป็นกระบอกเสียงที่จะทำคนในชุมชนได้รับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบแกนนำ/ สร้างอาสาสมัครและเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริมการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายและงบประมาณเป็นเครื่องมือ เช่น การทำนโยบายสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ



ตารางที่ 1 บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ

ภาคีหุ้นส่วน	น้ำหนักการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและลักษณะการทำงาน			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)	♥♥ การออมของชุมชน (สวัสดิการเพื่ออนาคต)	♥♥♥ ดูแลด้านสังคม จิตใจ สร้างคุณค่า ร่วมให้บริการสุขภาพ/ ปรับพฤติกรรม	♥♥♥♥ เสริมด้านสังคม และการเข้าถึงบริการ	♥♥♥♥ ช่วยเหลือด้านสวัสดิการ สิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงบริการ
สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขอำเภอ/ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลอำเภอ)	♥♥♥ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และลดความเสี่ยง เน้นกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดโรค	♥♥♥ ตรวจ คัดกรองสุขภาพ พื้นฐาน และสนับสนุนวิชาการ เป็นที่ปรึกษา วางแผน ดำเนินงานร่วมกับชุมชน	♥♥♥♥ ตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ	♥♥♥♥ จัดบริการสุขภาพ และจิตใจ ที่ต่อเนื่อง
ภาคประชาชน/ชุมชน กลุ่มจิตอาสา/ อสม./กลุ่ม อพส.	♥♥♥ การออมของชุมชน (สวัสดิการเพื่ออนาคต ตั้งแต่ อายุ 40 ปีให้มีการวางแผนการออม) ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงของตนเอง และชุมชน	♥♥♥ แกนนำจิตอาสา/ จัดกิจกรรมสาธารณะ ทางด้านสังคม และส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	♥♥♥♥ ร่วมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้บริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน	♥♥♥♥ ร่วมส่งเสริมด้านจิตใจ สุขภาพ ช่วยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและให้บริการเชิงรุกในชุมชน
หน่วยงานสนับสนุนอื่น เช่น พัฒนาชุมชน (พช.)/ สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.)/ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)	♥♥♥ การเตรียมความพร้อมเรื่องอาชีพเสริม การเตรียมจิตใจ และการวางแผนการออม	♥♥♥♥ ส่งเสริมกิจกรรมการรวมกลุ่ม สร้างรายได้ พัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ	♥♥♥♥ สนับสนุนทีมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.)/อาสาสมัคร (อสม.) เยี่ยมให้กำลังใจ	♥♥♥♥ จัดเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ และสงเคราะห์ช่วยเหลือทางด้านอุปกรณ์และเศรษฐกิจในกลุ่มที่จำเป็น

หมายเหตุ : ปริมาณรูปหัวใจแสดงถึงน้ำหนักประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

	กลุ่มเตรียมพร้อม ก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ ช่วยเหลือ ตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ ช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย
นโยบายสาธารณะ	♥ ♥ ♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥ ♥
ระบบข้อมูล	♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥ ♥
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน	♥	♥	♥ ♥	♥ ♥ ♥
การพัฒนาศักยภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	♥ ♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥	♥
การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)	♥ ♥	♥ ♥ ♥	♥ ♥	♥
สวัสดิการ	♥ ♥	♥ ♥	♥ ♥	♥ ♥ ♥
การปรับสภาพแวดล้อม	♥	♥	♥ ♥	♥ ♥ ♥

หมายเหตุ : ปริมาณรูปหัวใจแสดงถึงน้ำหนักประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เป้าหมาย : ผู้สูงอายุมีสภาพที่ดี มีชีวิตชีวา ป้องกันการเจ็บป่วย/ ภาวะแทรกซ้อน

รูปแบบบริการ : เข้าถึง/ ต่อเนื่อง/ องค์กรรวม ผสมผสาน/ ประสานบริการ



- คัดกรอง/ ปรับพฤติกรรมเสี่ยง
- ดูแลโรคเรื้อรัง/ ภาวะทุพพลภาพ
- ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- การดูแลระยะสุดท้าย

3. ภาคิชุมชน

- จัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ
- เสริมศักยภาพและการสนับสนุน

ผู้สูงอายุ
ผู้ดูแล/
ครอบครัว

4. ภาคิบริการสังคม

- นโยบายสาธารณะที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- ส่งเสริมสวัสดิการและคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน

3. ภาคิชุมชน

- เตรียมชุมชนดูแลพึ่งพากันและกันสร้างความเข้าใจ
- ช่วยเหลือพึ่งพา/ สร้างแกนนำอาสาสมัคร เครือข่าย ชมรม
- ประสานองค์กรภายนอก/ ภายใน หรือระดมทรัพยากร

4. ภาคิบริการสังคม

- ระบบสวัสดิการการเงิน การช่วยเหลือ การจัดการกองทุน
- ส่งเสริมการสร้างงานตามถนัด
- สร้างคุณค่าและศักดิ์ศรี



จากภาพที่ 6 ตรงกลางภาพที่เป็นรูปหัวใจ หมายถึงผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการจัดระบบการดูแล โดยมีภาคีที่เกี่ยวข้อง 4 ด้านหลัก ได้แก่

(1) *ภาคีบริการสุขภาพ* ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข

(2) *ภาคีท้องถิ่น* ได้แก่ อบต. เทศบาล

(3) *ภาคีชุมชน* ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกลุ่มชมรมในชุมชนที่หลากหลาย

(4) *ภาคีบริการสังคม* เช่น พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น โดยแต่ละฝ่ายจะมีขอบเขตการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะทำงานแบบเชื่อมโยงงานกัน เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ที่ส่งผลให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่ามากที่สุด โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่เสียชีวิตหรือพิการก่อนวัยอันควร และรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี

แนวทางการจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีศูนย์ประสานงานการทำงานด้านผู้สูงอายุในหลายลักษณะโดยจะ เรียกชื่อแตกต่างกัน ซึ่งอาจเรียกว่า ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยศูนย์นี้จะมีลักษณะบทบาทหน้าที่การทำงานแต่ละด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน แต่จะสามารถใช้งบประมาณภายใต้กองทุน อปท.ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด โดยงบประมาณที่ได้รับจะเป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ

ภาพที่ 7 กรอบแนวทางการจัดตั้งบทบาท และรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (ปรับปรุงจากตัวแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

กิจกรรมในศูนย์

จัดให้มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ

- ตามกลุ่มวัยและความต้องการภาวะพึ่งพา รวมทั้งข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ ของครอบครัว และผู้ดูแล

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้

- ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุ
- สนับสนุนกิจกรรมการศึกษา/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่จำเป็นโดยทำงานร่วมกับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่

ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ

(เสริมรายได้ ฝึกอาชีพ ส่งเสริมการผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ รวมทั้งถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น)

การบริหารจัดการ

คณะกรรมการศูนย์ฯ
นำโดย อปท.

ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ/
อาสาสมัครในชุมชน

ผู้แทนผู้ดูแลในครอบครัว/ ผู้ดูแล
จัดจ้าง ในชุมชน

หน่วยงานภาครัฐที่สนับสนุน

กลุ่มองค์กรชุมชน/ หน่วยงานวิชาการ
ที่สนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน
ที่ร่วมสนับสนุนการพัฒนาระบบ
การดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมนอกศูนย์

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ
ตามความจำเป็น ความต้องการที่แตกต่างกัน

การเยี่ยมและการดูแลด้านสุขภาพ
ฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลสภาพจิตใจ
ผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งผู้ดูแล

ประสานและให้การช่วยเหลือ
ด้านเศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อม
โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อน
ด้อยโอกาส

ส่งเสริมความเป็นชุมชนจิตอาสา
การสร้างความสัมพันธ์ เกื้อกูลกัน
ระหว่างวัย รวมทั้งการถ่ายทอด
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

ภาพที่ 8 กิจกรรมเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุ



ตารางที่ 3 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	1. แนวกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	นโยบายสนับสนุนให้เกิดการออม หรือกองทุนสวัสดิการ เพื่อวางแผนทางการเงินให้มีความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้มีส่วนร่วมในการกำหนด กฎกติกา วางแผนนโยบายของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุ ต้องเป็นหนึ่งในกรรมการกองทุนสวัสดิการ หรือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในกรณีที่มีการพิจารณาโครงการ/ กิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	จัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่กำหนดรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการจัดบริการเชิงรุก โดยจัดให้มีทีมแพทย์ พยาบาล ที่พร้อมสำหรับการดูแลยามฉุกเฉิน - จัดให้มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการกองทุนชุมชน - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ
4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดแผนงบประมาณประจำปีสำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยทุกคนต้องได้รับการดูแลเยี่ยมบ้าน ทั่วถึงทุกหลังคาเรือน - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ

กลุ่ม	2. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบข้อมูล
1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	จัดทำข้อมูลพื้นฐานประชากรที่บอกจำนวนกลุ่มคนที่อายุ 35 ปี ถึง 60 ปี และกลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในประชากรกลุ่มนี้
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	<p>พัฒนาชุดข้อมูลชุมชนที่จำแนกให้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ครบถ้วน เพื่อใช้ออกแบบโครงการ/ กิจกรรม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลพื้นฐานได้แก่ กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ การศึกษา ศาสนา การได้รับบริการสาธารณสุขทั่วไป - ข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - ข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย (ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ)/ การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	<p>พัฒนาชุดข้อมูลชุมชนที่แสดงให้เห็นความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - ข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆ ที่ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย(ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ)/ การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ - สำรวจและจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนื่องจากไม่มีผู้ดูแล โดยแยกเป็นรายหมู่บ้าน รายตำบล - ปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุ ปรับปรุงพื้นที่สาธารณะให้สะดวกต่อการเข้าถึง

กลุ่ม	2. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบข้อมูล (ต่อ)
<p>4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</p>	<p>จัดทำข้อมูลเพื่อบอกสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลที่ต้องดูแล เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - ข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ)/ การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ ความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ - จัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อหาข้อมูลจำนวนผู้ป่วย/ จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน/ จำนวนผู้ป่วยที่เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต - จัดทำข้อมูลการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโดยหน่วยงานต่าง ในกรณีต่างๆ

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
<p>1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ</p>	<p>จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง - คัดกรอง 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง - สนับสนุนพื้นที่สาธารณะที่ใช้ออกกำลังกาย และส่งเสริมการออกกำลังกาย
<p>2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี</p>	<p>สนับสนุนบริการเชิงรุกในชุมชนทั้งที่เป็นการส่งเสริม และการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ หรือส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลได้อย่างสะดวกสบายและเท่าเทียม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ตรวจในชุมชนและที่มีการรับไปตรวจที่สถานพยาบาล (ซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ) - ตรวจและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ - วัดและคัดกรองความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็น และการได้ยิน/ ภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ - กิจกรรมส่งเสริมเรื่องอาหาร และ สนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง - ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยสร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมพื้นบ้าน รวมทั้งประยุกต์แพทย์แผนไทยกับการดูแล

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน (ต่อ)
<p>3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง</p>	<p>สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเชิงรุก การดูแลเยี่ยมบ้าน และให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (เน้นการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ) - คัดกรอง และแก้ไขปัญหาในกรณีภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ - เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ - จัดบริการศูนย์ผู้สูงอายุ (Day Care) ภายในพื้นที่ที่เหมาะสม เช่น ที่ รพ./ อพท./ รพ. สต./ วัด/ หรือพื้นที่อื่นๆที่เดินทางสะดวก - ใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ - พาผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบยืดเหยียดที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะ
<p>4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย</p>	<p>ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ร่วมมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการรถรับส่ง 24 ชั่วโมงเพื่อการรักษาช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน - จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (เน้นการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ) - จัดระบบบริการฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะ - มีทีมดูแลสุขภาพแบบบูรณาการครบทุกสหสาขาวิชาชีพ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/ หรือทีม อสม./ อพส./ จิตอาสา ในตำบล) - จัดกิจกรรมการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ บัณฑิตี้ โดยกลุ่มติดสังคมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

กลุ่ม	4. แนวกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้สูงอายุ แกนนำและผู้เกี่ยวข้อง
1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	พัฒนา อสม. หรือ กลุ่มคนที่จะเป็นผู้สูงอายุให้รู้แนวทางการดูแลตนเอง และป้องกันไม่ให้เกิดโรค รวมทั้งให้ความรู้เรื่องแนวคิดเชิงบวกพลังของผู้สูงอายุ และการปรับทัศนคติเพื่อเตรียมพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	<p>พัฒนาศักยภาพแกนนำ/ ชมรมผู้สูงอายุ อบรมเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล อสม. อผส. ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาทักษะ และความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะ/ เพิ่มทักษะการสังเกต กรณีลงเยี่ยมบ้าน - ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ - พัฒนาจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - อบรม พัฒนา ความสามารถของจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน - จัดหาผู้ดูแลและผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ
4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการดูแลสุขภาพร่างกายโดยหน่วยบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว - เน้นพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ - พัฒนาจิตอาสา หรือ อสม. อผส. ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเฉพาะต่างๆ

กลุ่ม	5. แนวกิจกรรมการเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
1. กลุ่มเตรียมพร้อม ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	เปิดให้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี
2. กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเอง ได้ดี	<p>สร้างกิจกรรมและเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ พัฒนาให้ครบมิติร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และปัญญา เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นพื้นที่สร้างกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย การทำกลุ่มอาชีพ - จัดตั้งศูนย์กีฬา พื้นที่ลานกิจกรรม/ เวทีพบปะ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกิจกรรมร่วมกัน - จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ (ถ่ายทอดภูมิปัญญา) เช่น รูปแบบกิจกรรมผู้เฒ่าสอนหลาน หรือกิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างวัย หรือภายในครอบครัว (ผู้สูงอายุและลูกหลาน)
3. กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเอง ได้บ้าง	- จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดยชมรม/ กลุ่มจิตอาสา เพื่อศึกษาดูงานศึกษาวัฒนธรรม หรือให้ความรู้ และคำแนะนำในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ
4. กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเอง ได้น้อย	ส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือไม่มีญาติดูแลในเวลากลางวัน

กลุ่ม	6. แนวกิจกรรมการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ
1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/ การลงทุนที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต - จัดทำกองทุนออมในตำบล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการออมเงินระยะยาว หรือเพื่อจัดสวัสดิการสำหรับดูแลผู้สูงอายุในตำบล
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนในชุมชน - จัดทำกองทุนที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล และกองทุนออมวันละบาท - สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย 1 กองทุน
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการกองทุนชุมชน - สมทบการตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day Care) ช่วยดูแลช่วงกลางวันให้ลูกหลานไปทำงาน - กำหนดให้กองทุนชุมชนสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร
4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งศูนย์บริการให้ยืมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ รถเข็น เก้าอี้ ไม่เท้า รองเท้า ถังออกซิเจน เป็นต้น - จัดรถรับส่ง EMS บริการผู้สูงอายุ

กลุ่ม	7. แนวกิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อผู้สูงอายุ
1. กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	เตรียมตัวสร้าง/ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตผู้สูงอายุ
2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	<ul style="list-style-type: none"> - จัดพื้นที่ลานกิจกรรม/ ศูนย์กีฬา/ หรือพื้นที่เฉพาะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ - ปรับพื้นที่บริการสาธารณะของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการบริการผู้สูงอายุ เช่น ปรับสภาพห้องน้ำในวัดให้เป็นแบบชักโครก และมีราวจับ จัดโซนพื้นที่เก้าอ้นั่งในวัดสำหรับผู้สูงอายุ
3. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	สำรวจ และปรับปรุงสภาพบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (ปรับปรุงห้องน้ำ ราวจับ ทางเดิน เป็นต้น) เน้นสะอาด โลงเตียน ป้องกันการหกล้ม
4. กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจ และปรับปรุงสภาพบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ (ปรับปรุงห้องน้ำ ราวจับ ทางเดิน เป็นต้น) เน้นสะอาด โลงเตียน ป้องกันการหกล้ม - จัดตั้งศูนย์บริการชุมชน หรือมีบริการชุมชนเคลื่อนที่เร็วสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

การพัฒนานโยบายสาธารณะ

ตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด

อบต.ห้วยแร่ ได้จัดระบบสวัสดิการภายใต้นโยบายการดูแลสุขภาพทั้งผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยมองทุกกิจกรรมเชื่อมโยงกัน ไม่เฉพาะเจาะจงแค่งานชมรมผู้สูงอายุ มีการให้ความคุ้มครองมั่นคงในชีวิตด้านต่างๆ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม มีการเปิดโอกาสให้ชมรมหรือกลุ่มจิตอาสาต่างๆ เข้าร่วมสมทบทุนในการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ

บทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ

- ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น นักกฎหมาย แพทย์ อาสาสมัคร ฯลฯ
- จำนวนสมาชิกของกองทุนฯ ที่มีถึงร้อยละ 51.23 ของประชากรทั้งตำบล
- สามารถบูรณาการกลุ่มกองทุนให้มีความเข้มแข็ง เพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการ และความมั่นคง ภายใต้นโยบายชุมชนที่พัฒนาร่วมกันอย่างยั่งยืน

พัฒนาระบบข้อมูล

ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

มีการใช้ข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลระดับบุคคลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (ADL) และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น สถานภาพทั่วไป และสถานภาพด้านสุขภาพ มีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อใช้ออกแบบความต้องการให้เหมาะสม รวมทั้งข้อมูลสำรวจสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยในบ้าน และในพื้นที่สาธารณะชุมชนด้วย

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพพื้นฐาน

ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดชุมพร

มีการจัดการนวัตกรรมการ “โรงจำนำผู้สูงอายุ” เพื่อดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน และมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในช่วงกลางวัน (day care center) ซึ่งสร้างด้วยงบประมาณ 5 ล้านบาท โดยไม่ใช้งบประมาณของภาครัฐ (มีผู้บริจาคต้นปาล์มเพื่อใช้ไม้เป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง ซึ่งมีข้อตกลงว่าหากผู้บริจาคเงินเสียชีวิตลงจะมีการตัดป้ายชื่อพร้อมรูปถ่ายไว้ที่ศูนย์ฯ แห่งนี้)

ศูนย์ฯ แห่งนี้ดำเนินการภายใต้ในรูปแบบคณะกรรมการฯ ที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างท้องถิ่น ชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่มาเข้าร่วมกลุ่มได้ใช้เป็นสถานที่พบปะเพื่อนฝูงและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมตรวจสุขภาพ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำกิจกรรมจากการระดมทุนภายในชุมชน

ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ

มีการจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดบางน้ำผึ้งใน เพื่อรับฝากผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีคนดูแล เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ลูกหลานหรือญาติไม่อยู่บ้าน ออกไปทำงานตอนกลางวัน โดยศูนย์ฯ จะมีผู้ดูแลที่เป็นเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน (จัดจ้างปีต่อปี) มาดูแลให้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่จะรับฝากและดูแลเฉพาะช่วงกลางวันเท่านั้น

การดำเนินงานของศูนย์ฯ บทบาทหลักอยู่ที่กลุ่มผู้สูงอายุตำบลบางน้ำผึ้งซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง มีประธานชมรมเป็นข้าราชการเกษียณ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุนี้จะมีการจัดโครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยมี อบต.ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณปีละประมาณ 3 แสนบาท โดยงบส่วนนี้จะถูกนำไปจัดจ้างแพทย์จากโรงพยาบาลบางจากมาดูแลผู้สูงอายุ โดยการตรวจคัดกรองและรักษาโรค ทุกวันพฤหัสบดี (5 โมงเย็น - 2 ทุ่ม) โดยแพทย์จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการที่ รพ.สต.บางน้ำผึ้ง เช่น หมอโรคเรื้อรัง โรคข้อ โรคตา ฯลฯ โดย อบต. จ่ายค่าจ้างให้ 3,000 บาทต่อวัน หากมีการเจาะเลือด เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต.บางน้ำผึ้งจะเป็นคนเจาะ และให้โรงพยาบาลรับเลือดไปตรวจ จากนั้นจึงนำผลเลือดส่งให้แพทย์วินิจฉัยในวันที่มาตรวจรักษา สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. จะลงไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยตอนนี้มีผู้ป่วยติดเตียงนอนอยู่ที่บ้าน 15 ราย ทุกสัปดาห์เจ้าหน้าที่จะลงไปดูแลสภาพจิตใจ สอนการออกกำลังกาย รวมทั้งช่วยดูแลทำความสะอาดบ้าน

การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

เทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

เทศบาลหนองตองมีผู้สูงอายุร้อยละ 19.6 เทศบาลหนองตองจึงคิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ครอบครัวโดยดำเนินการจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อดึงผู้สูงอายุให้ออกจากบ้านมาทำกิจกรรมร่วมกัน และจัดเป็นศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งเสริมสร้างการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น และเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และท้องที่/ ท้องถิ่นในพื้นที่ มีการปรับสภาพแวดล้อมโดยเริ่มจากการทำวิจัยร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุในชุมชนได้รับอุบัติเหตุภายในบ้านหรือในเคหะสถาน เช่น หกล้ม ตกบันได จึงจัดทำโครงการหมอบ้านชุมชน โดยร่วมกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในบ้านที่มีผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนหัวส้วมให้บ้านที่มีผู้สูงอายุเป็นแบบนั่งราบ การซ่อมแซม ปรับปรุงราวบันได ราวจับ การสร้างบ้านสาธิตผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมสถานที่สาธารณะในชุมชนให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง

ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมตามถนัด เช่น กิจกรรมส่งเสริมรายได้ของกลุ่ม (การทำดอกไม้จันทน์ การจักสานเครื่องใช้ครัวเรือนด้วยไม้ไผ่/ มะพร้าว) กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันของกลุ่มผู้สูงอายุ และกิจกรรมการเป็น อสม. หรือเป็น Caregiver ในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ส่วนทางด้านเทศบาลตำบลสันทรายหลวงก็ได้เข้ามามีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน นอกจากนี้ชุมชนยังมีการสร้างคนสำหรับพัฒนากลุ่ม/ ชมรมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ต้นทุนที่ชุมชนมีอย่างเต็มศักยภาพ

ตารางที่ 5 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
1	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน โดยจำแนกเป็นกลุ่ม เช่น จำนวน เพศ วัย สถานะสุขภาพ ฐานะครอบครัว อาชีพ สภาพแวดล้อม ผู้ดูแลในครอบครัว และระดับ การพึ่งพาตนเอง			
2	ประสานการทำงานร่วมกันอย่างน้อย 4 ฝ่าย คือ 1.อปท. 2.ชุมชน 3.สาธารณสุข และ 4.หน่วยบริการสังคม เช่น สังคมสงเคราะห์			
3	มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ			
4	ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุมตามลักษณะปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ - กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี - กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง - กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย 			
5	มีการสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการทำงานประเด็นผู้สูงอายุในตำบลอย่างต่อเนื่อง			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
6	มีการจัดกิจกรรมทางสังคม เปิดโอกาสให้ ผู้สูงอายุพบปะ และแสดงศักยภาพด้วยวิธีต่างๆ			
7	มีการพัฒนาศักยภาพ อบรมผู้ดูแล/ แกนนำ ผู้สูงอายุ/ อสม./ อผส./ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวของตำบลให้มีทักษะเฉพาะ ในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			
8	มีระบบการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความ เสื่อมถอย ป้องกันภาวะทุพพลภาพ และประคับประคองในวาระสุดท้ายของชีวิต			
9	มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น ทางเดิน ทางลาด ห้องน้ำที่ใช้สะดวกไม่ลื่น ราวจับบันได ทั้งที่บ้าน และที่สาธารณะ เช่น สถานที่ราชการ ศาสนสถานต่างๆ ในชุมชน			
10	มีการดูแลด้านสวัสดิการ การเงิน ค่าครองชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาหารและปัจจัยสี่ที่เพียงพอ			
11	มีการส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/ การลงทุนที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน ตั้งแต่อ่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกัน ความมั่นคงในชีวิต			



2.2

การพัฒนาาระบบ
การทำงานโรคเรื้อรัง





2.2

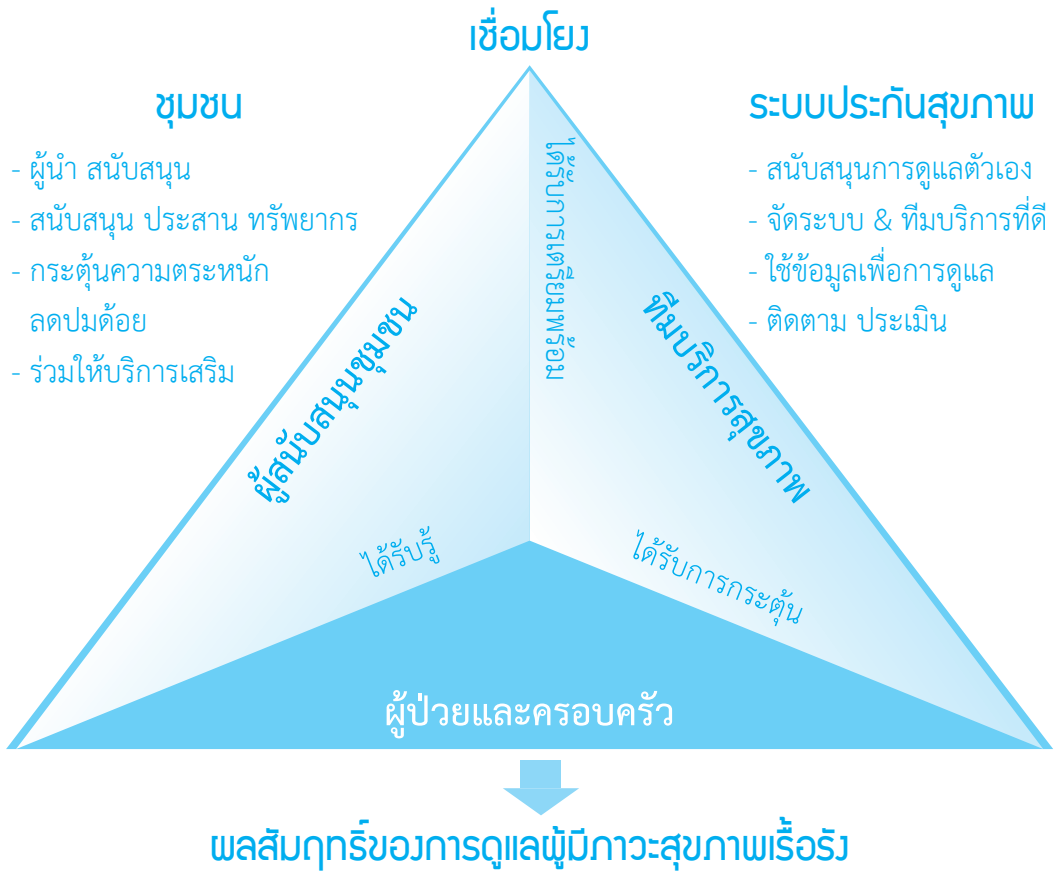
การพัฒนากระบวนการทำงานโรคเรื้อรัง

เป้าหมายของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง
คือ การป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้เป็น
การค้นหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะป่วย
และส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง
การดูแลผู้ป่วยแล้วให้อยู่กับโรคได้ดี ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน
หากมีภาวะแทรกซ้อน ก็ต้องจัดการให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ

- โรคหัวใจและหลอดเลือดคือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย
- สถิติในปี 2552 คนไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 304,656 ราย หรือร้อยละ 73.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด
- โรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ และมะเร็ง
- สาเหตุหลักของโรคเรื้อรังร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม และการไม่กินผัก
- โรคเบาหวานเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ มีความชุกร้อยละ 7 ในกลุ่มคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป
- คนที่เป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงการบริการของสถานพยาบาลได้เพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 30-40 เป็นกลุ่มคนที่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็น หรือรู้ตัวว่าเป็นแต่ยังไม่เริ่มรับการรักษา
- โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกถึงร้อยละ 21.4 ของประชากร ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และควบคุมโรคได้ดีเพียงร้อยละ 20.9
- โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
- เด็กไทยอายุต่ำกว่าหกปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์จากร้อยละ 0.84 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 2.9 ในปี 2552

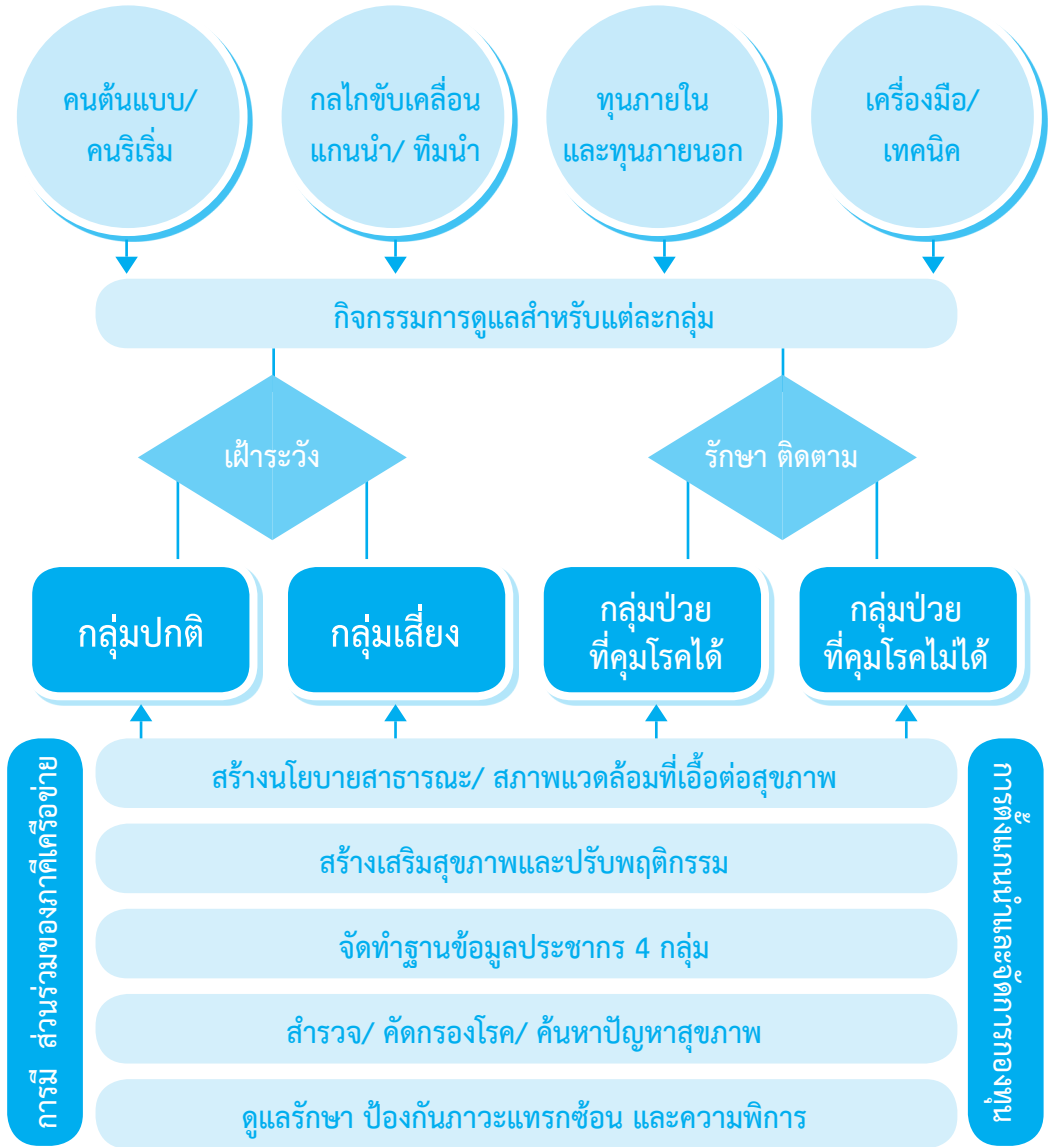
ภาพที่ 9 กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



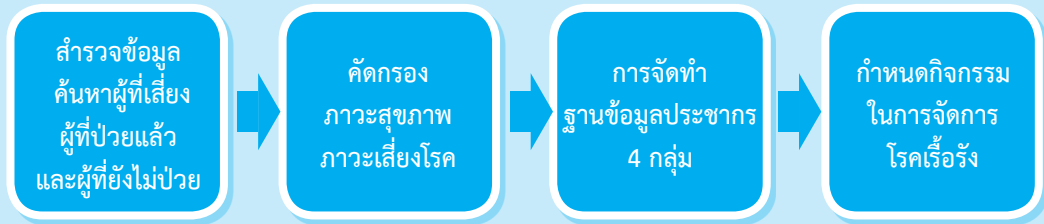
องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาาระบบสุขภาพที่จะรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีว่า จะต้องประกอบไปด้วยหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ **ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน/ ท้องถิ่น และ ระบบบริการสุขภาพ** ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนจะมีบทบาทและการตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือ **สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว** ทั้ง 3 หุ้นส่วนจึงต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ภาพที่ 10 กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับแต่ละกลุ่ม

ปัจจัยหนุนเสริมการพัฒนา: กระแสองค์กรและการมีส่วนร่วมเชิงสังคม



ภาพที่ 11 ขั้นตอนหลักและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน



ขั้นตอนหลักและแนวทางการจัดการ ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน

1. **สำรวจข้อมูล ค้นหาผู้เสี่ยง ผู้ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย** เพื่อให้ชุมชนมีข้อมูล เห็นปัญหาและสามารถวางแผนการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด วิธีการสำรวจข้อมูล ได้แก่ การทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การทำเวทีประชาคมระดมความเห็น เป็นต้น

2. **คัดกรองภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงโรค** เช่น ตรวจร่างกาย วัดรอบเอว น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหาเบาหวาน ฯลฯ โดย อสม.และชุมชน ภายใต้การดูแลและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เกิดการคัดกรองโรค การติดตามต่อเนื่อง การแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง)

3. **การจัดทำฐานข้อมูลประชากร 4 กลุ่ม** เมื่อสำรวจและคัดกรองโรคแล้วต้องจำแนกประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1) *กลุ่มปกติ* ตรวจแล้วไม่พบโรคหรืออาการผิดปกติ ควรให้แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ และจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2) *กลุ่มเสี่ยง* แม้จะตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่หากมีประวัติครอบครัว พันธุกรรม และพฤติกรรม ที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่อโรค เช่น อายุมากกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ มีรูปร่างอ้วน น้ำหนักเกิน ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคบางอย่างที่อาจถ่ายทอดถึงกันได้ เป็นต้น ต้องมีการลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการปรับพฤติกรรม และตรวจเช็คสุขภาพบ่อยขึ้น

3.3) กลุ่มป่วยควบคุมโรคได้ กลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาและติดตามผลอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอุปสรรคทำให้ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ท้องถิ่นและชุมชน ควรค้นหาสาเหตุและช่วยจัดการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ เช่น จัดบริการรถรับ-ส่งไปโรงพยาบาล, จัดบริการเยี่ยมบ้าน จัดให้มีเจ้าหน้าที่/ จิตอาสาให้คำปรึกษา รวมทั้งให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีบุคคลต้นแบบมาร่วมดูแลและให้กำลังใจ

4.4) กลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ (มีภาวะแทรกซ้อน) กลุ่มนี้ต้องการการเอาใจใส่เป็นพิเศษเพื่อให้ได้เข้ารับการรักษาทันที และเพื่อป้องกันความพิการหรือการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว จนทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร

4. กำหนดกิจกรรมในการจัดการโรคเรื้อรัง

การกำหนดกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณ ควรยึดกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเป็นกรอบ แล้ววางแผนให้ครอบคลุม ทั้งเรื่อง การค้นหาคัดกรองโรค, การสร้างเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง และการจัดระบบดูแลกลุ่มที่ป่วยแล้วทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำงานบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลปัญหานี้เป็นการเฉพาะเพื่อให้มีความต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแล) อาสาสมัครจิตอาสา รวมทั้งกลุ่มผู้สนับสนุนทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น และชุมชนมีส่วนร่วมในการเสริมพลังการทำงานแต่ละงานอย่างเต็มกำลัง



ตารางที่ 6 สรุปบทบาท และนำหน้าการทำงานของภาคีหุ้นส่วนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ภาคีหุ้นส่วน	นำหน้าบทบาทการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย			
	กลุ่มปกติ-กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วยคุมโรคได้	กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้	กลุ่มป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)	♥♥♥♥♥ รณรงค์ กำหนดนโยบาย สาธารณะเพื่อลดเสี่ยง และปรับพฤติกรรม ร่วมกับคัดกรอง	♥♥♥ ร่วมสนับสนุนการบริการ/ ปรับพฤติกรรม (ชุมชน)	♥♥ ด้านสังคมและสวัสดิการ	♥♥♥ ด้านสังคมและสวัสดิการ
หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต./ศสช./ศูนย์บริการสาธารณสุข/เทศบาล)	♥♥♥♥♥ วางแผน ดำเนินงาน ร่วมกับชุมชน สื่อสารให้ข้อมูลเตือนภัย	♥♥♥ บริการ สร้างคนต้นแบบ กลุ่มช่วยกันเอง ประสานเครือข่ายภาคี	♥♥ ดูแลต่อเนื่อง	♥♥♥ ด้านจิตสังคมและสวัสดิการ
โรงพยาบาล	♥♥♥♥♥ สนับสนุนวิชาการ ทรัพยากร สื่อสารข้อมูล	♥♥ บริการ เสริมศักยภาพ เครือข่าย	♥♥♥ ด้านการแพทย์ ดูแลรักษา	♥♥♥ ด้านการแพทย์ รักษาฟื้นฟู
องค์กรภาคประชาชน/จิตอาสา/ อสม./แกนนำชุมชน	♥♥♥♥♥ รณรงค์ คัดกรอง รวมกลุ่มลดเสี่ยง และปรับพฤติกรรม	♥♥♥ ร่วมดูแล/ ปรับพฤติกรรม (บุคคล ครอบครัว ชุมชน)	♥♥ ด้านจิตสังคม	♥♥♥ ด้านจิตสังคม
หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ (พม./กศน. ฯลฯ)		♥♥♥♥♥ ส่งเสริมกิจกรรมการ รวมกลุ่มลดเสี่ยง สร้างรายได้ พัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ทางการศึกษา	♥♥♥♥♥ สนับสนุนทีมอาสาสมัครดูแลเยี่ยมให้กำลังใจ	♥♥♥♥♥ ด้านสวัสดิการ

หมายเหตุ : ปริมาณรูปหัวใจแสดงถึงน้ำหนักประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

ภาพที่ 12 กิจกรรมเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ตารางที่ 7 กิจกรรมสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม

1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรม และกรรมพันธุ์)	3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	4. กลุ่มป่วย คุมโรคไม่ได้ มีอาการ แทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง
<p>เน้น: สร้างเสริม สุขภาพและวิถีชีวิต ในสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการ เพิ่มขึ้นของ ประชากรที่มี ปัจจัยเสี่ยง</p>	<p>เน้น: สร้างเสริม สุขภาพ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เพื่อป้องกันการ เกิดโรคในกลุ่ม เสี่ยงสูง</p>	<p>เน้น: การเข้าถึง บริการและจัดการ รักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคัดกรอง ป้องกัน และชะลอ การดำเนินโรค สู่ภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>เน้น: การเข้าถึง บริการและ ลดความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งส่งเสริม คุณภาพชีวิต</p>



ตารางที่ 8 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	1. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล (เพื่อจัดการใช้ประโยชน์)
1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลต่อเนื่องรายครัวเรือน - สำรวจและประเมินพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลต่อเนื่องของกลุ่มที่คัดกรองความเสี่ยงรายครัวเรือน - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวที่มีข้อมูลความเสี่ยง การรักษาต่อเนื่อง/ ข้อมูลสำหรับการดูแลตนเอง
3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ต่อเนื่องจากทะเบียนเสี่ยง พร้อมการมารับบริการในระบบข้อมูลปกติ - จัดทำสรุปรประจำปีเพื่อทบทวนเพิ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการรักษาในหน่วยบริการรวมทั้งการปรึกษาส่งต่อ
4. กลุ่มป่วยคุมโรค ไม่ได้ มีอาการ แทรกซ้อน และมี ภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำฐานข้อมูลแฟ้มรายบุคคล/ ครอบครัว ผู้ดูแล สภาพบ้าน เศรษฐฐานะ และความจำเป็นในการดูแลระยะยาวของผู้ป่วยและครอบครัว

<div style="text-align: center;">กิจกรรม</div> <div style="text-align: left;">กลุ่ม</div>	<div style="text-align: center;">2. แนวกิจกรรมการคัดกรองภาวะเสี่ยง</div>
1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	<ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจกรรมสำรวจต้นทุนธรรมชาติในชุมชนเพื่อรู้จักพฤติกรรม การกินอยู่ การใช้ชีวิตของคนในพื้นที่ - คัดกรองกลุ่มประชากรทั่วไปตามเกณฑ์ - นวัตกรรมการวัดเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ประเมินภาวะอ้วน ภาวะเสี่ยงแบบง่ายๆ ในชุมชนพร้อมฐานการเรียนรู้
2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง (ภาวะอ้วน ลงพุง ฯลฯ) ควบคู่กับการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า) ควบคู่กับการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
4. กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี (ตา ไต เท้า) ต่อเนื่อง (เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่) - ติดตามภาวะแทรกซ้อน/ ความเสื่อมหรือพิการที่เกิดขึ้น

<div style="text-align: center;">กิจกรรม</div> <div style="text-align: left;">กลุ่ม</div>	<div style="text-align: center;">3. แนวกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและปรับพฤติกรรม</div>
<p>1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รมรณรงค์ให้ตระหนักเรื่อง “สร้างนำซ่อม” “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง” - สร้าง “คนต้นแบบ” เพื่อสุขภาพในหลากหลายกลุ่มคน - สร้างเมนูสุขภาพหรืออาหารปลอดภัยในครัวเรือน/ ร้านค้าภายในชุมชน - สร้างนวัตกรรมกรรมการปรับพฤติกรรมภายในหน่วยบริการ/ ในชุมชน - ใช้สื่อในชุมชนรณรงค์ให้มีการออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆ - รมรณรงค์สร้างกระแสตื่นตัวด้านการบริโภคอาหารปลอดภัยและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
<p>2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยงด้วยพฤติกรรมและกรรมพันธุ์)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้าง “คนต้นแบบ” สร้างสุขภาพในบริบทของชุมชน: ในบ้าน วัด โรงเรียน แกนนำท้องถิ่น ท้องที่ - สร้างเมนูสุขภาพในครัวเรือน/ ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มแม่บ้าน ชุมชน/ ศูนย์เด็กเล็ก/ โรงเรียน/ ร้านค้าภายในชุมชน - สร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพคู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น - จัดกิจกรรมปรับพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงในหลากหลายรูปแบบ (ค่ายเรียนรู้ ค่ายปรับพฤติกรรมและดูแลกลุ่มเสี่ยงรวมทั้งครอบครัวที่มีผู้ป่วย)
<p>3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาแล้ว)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนการพึ่งตนเอง (self management/ กลุ่มเรียนรู้/ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง) - จัดให้มีผู้ป่วยกลุ่มเบาหวานเพื่อเรียนรู้และดูแลกันเอง (กิจกรรมค่ายผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. จิตอาสา และแกนนำต่างๆ ในชุมชน) - จัดรถรับส่งกลุ่มผู้ป่วยรายหมู่บ้านเพื่อตรวจสุขภาพและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ ปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย
<p>4. กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้มีอาการแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมการป้องกัน ส่งเสริมดูแลตนเอง (การดูแลเท้า การจัดการอารมณ์ การกินอยู่และกินยา) - สนับสนุนการดูแลทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล อาสาสมัคร และครอบครัว

กลุ่ม	4. แนวกิจกรรมการพัฒนา นโยบายสาธารณะ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ
<p>1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการทางสังคม และ งบประมาณในชุมชน เช่นจัดทำโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม จัดงานเทศกาลปลอดเหล้า จัดโครงการอาหารลดหวานมันเค็มในศูนย์เด็กเล็กและวัด - เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน - ให้ข้อมูลค่าเตือนพิษภัยในหลากหลายรูปแบบวิธีการ - จำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในชุมชน - จัดพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมสำหรับสุขภาพ (ลานกีฬา กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย ชีวจักรยาน ฯลฯ)
<p>2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและกรรมพันธุ์)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมรณรงค์/ สร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมลดเสี่ยงในชุมชน - สร้างสรวัดรณรงค์เรียนร้านค้าชุมชน/ อย.น้อยในชุมชน
<p>3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแลรักษาแล้ว)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำนโยบายเกื้อกูลของชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง - จัดทำนโยบายรัฐสวัสดิการชุมชนในกรณีคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่มีค่าใช้จ่าย (หรือร่วมจ่าย)
<p>4. กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำนโยบายสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการเพื่อผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่จำเป็นและมีความต้องการตามกรณี

กลุ่ม	5. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ
1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไป ประจำปี/ ตรวจคัดกรองความเสี่ยง พร้อมจัดทำสมุดบันทึกผลการตรวจและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและกรรมพันธุ์)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี/ ตรวจคัดกรองความเสี่ยง พร้อมจัดทำสมุดบันทึกผล ส่งเสริม และดำเนินกิจกรรม เพื่อลดความเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่นการจัดค่ายลดเสี่ยง
3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแลรักษาแล้ว)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการดูแลรักษาตามมาตรฐานและสภาพผู้ป่วยแต่ละรายและปรับพฤติกรรม - แนะนำให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม - มีการติดตามเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอเพื่อกำกับติดตาม - จัดทำระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ - จัดทำระบบการเยี่ยมและให้การดูแลที่บ้าน (Home care)
4. กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการรับส่งผู้ป่วยจากบ้าน-โรงพยาบาล-บ้าน - เยี่ยมบ้าน หรือ ให้การดูแลเฉพาะ โดยกลุ่มจิตอาสา ทีมดูแลสหสาขาวิชาชีพในรายจำเป็น เช่น มีอาการแทรกซ้อน หรือ มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแล - ส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายด้วยอุปกรณ์ในรายที่จำเป็น - กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของผู้ป่วยตามวิถีชุมชน

กลุ่ม	6. แนวกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ
1. กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	- จัดกิจกรรม/ จัดทำคู่มือความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งแนวทางการดูแลตนเองให้ห่างไกลโรคเรื้อรังสำหรับบุคคลทั่วไป หรือ จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มเป้าหมายตามสถานประกอบการ/ ที่ทำงาน
2. กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยงด้วยพฤติกรรมและกรรมพันธุ์)	- จัดทำคู่มือ และส่งเสริมการดูแลคัดกรองภาวะสุขภาพด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง - จัดกิจกรรม/ จัดทำคู่มือดูแลสุขภาพแบบวิถีชุมชนของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังในครอบครัว/ อสม.
3. กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาแล้ว)	- จัดชุดสาธิต/ คู่มือเครื่องมือ อุปกรณ์การตรวจเช็คเลือดของผู้ป่วยและครอบครัว/ จัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวาน - จัดกิจกรรม/ จัดทำคู่มือและส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้กับครอบครัว และ อสม. - จัดกิจกรรมพาทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต./ อสม.เยี่ยมผู้ป่วยในความดูแลที่ รพ. พร้อมบริการรถชุมชนรับส่งผู้ป่วยจากบ้าน- โรงพยาบาล-บ้าน
4. กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และมีภาวะพึ่งพิง	- พัฒนาศักยภาพครอบครัว และ อสม. ในการสนับสนุนการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เชื่อมกับวิถีภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตารางที่ 9 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
1.	สำรวจข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนในชุมชนต่อเนื่อง ทั้ง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่คุมโรคได้ และกลุ่มป่วยที่คุมโรค ไม่ได้ (มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ติดบ้านติดเตียง)			
2.	รวบรวมเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข : รวบรวมข้อมูลกลุ่ม ผู้ป่วยที่มารับบริการ (คัดกรอง ดูแล รักษา) รวมทั้งประสานฐานข้อมูลจาก อสม. ท้องถิ่น : รวบรวมข้อมูลกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและเป็นเจ้าภาพฐานข้อมูลทั้งหมด อสม. : รวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ดูแลจาก การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัวผู้ป่วย : รวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย ในครอบครัว (พฤติกรรมภารกิจนอยู่ การใช้แรง การจัดการอารมณ์ความเครียด ฯลฯ)			
3	วางแผนและจัดหาโครงการ/ การทำงานเพื่อดูแล โรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งที่เป็นการปรับพฤติกรรม ลดเสี่ยง และการดูแลรักษาในกลุ่มต่างๆ			
4.	ประสานให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อมา ร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. บุคลากรโรงพยาบาล แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกต่างๆ รวมทั้งอาสาสมัครชุมชน			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
5.	ดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ของตนเองอย่างถูกต้อง			
6.	ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และผู้ดูแลสุขภาพ			
7.	เปิดพื้นที่แสดงออกให้ผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้ ความมั่นใจ ยกย่องเป็นคนต้นแบบและส่งเสริม กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน			
8.	กลุ่มปกติเน้นการส่งเสริมป้องกัน ส่งเสริม พฤติกรรมที่ดี			
9.	กลุ่มเสี่ยงเน้นการตรวจคัดกรองสร้างความ ตระหนักและปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง			
10.	กลุ่มป่วยดูแลรักษาต่อเนื่อง เสริมด้วยการ ปรับพฤติกรรม การคัดกรองเพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
11.	สร้างสภาพแวดล้อม สร้างกระแสเรื่องการรักษา สุขภาพลดความเสี่ยงและป้องกันโรคในชุมชน			
12.	ชี้แนะหรือผลักดันให้มีการกำหนดนโยบาย ข้อตกลง กติกาชุมชน กลไก กฎระเบียบ ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ			

ภาคผนวก ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 10 ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิตงานของระบบการดูแลโรคเรื้อรัง

มิตงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
การคัดกรอง/ ส่งเสริมสุขภาพ/ ปรับพฤติกรรม สุขภาพ	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงค่อม อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี	- โครงการใช้กระเป๋าเปลี่ยนพฤติกรรม (ข้อมูล และนวัตกรรมกระเป๋าเพื่อเรียนรู้เรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย)
	2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สายทอง อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง	- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงจาก โรคเบาหวาน (กะลาคู่เท้า คนพายทอง) - โครงการลานนวดเท้าเพื่อสุขภาพ (กะลา ไม้กลม กรวด ทราบ ลูกแก้ว)
	3. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทวีวัฒนา ต.บางบัวทอง อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี	- โครงการนินหอมดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
	4. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ศรีกะอาง อ.บ้านนา จ.นครนายก	- โครงการลูกโซ่ห่วงใยใจกลุ่มเสี่ยง (แกนนำ ชุมชนและคัดกรองเสี่ยง ระบบพี่เลี้ยง รณรงค์ปลุกผัก เป้าหมายร่วมของสมาชิกกลุ่ม สมุดประจำตัว บุคคลต้นแบบเรียนรู้เพื่อเฝ้า ระวังดูแลตนเอง)
	5. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดงเหนือ อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร	- โครงการตำครกกระเดื่อง กินข้าวกล้องลด เบาหวาน (คัดกรองภาวะเสี่ยง ออกกำลังกาย ตำข้าวกล้องด้วยครกกระเดื่อง)
	6. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม	- โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูง - โครงการไถยนาถ่อน ลดอ้วนไร้พุง (ครอบครัว การคัดกรอง เฝ้าระวัง กิจกรรมบำบัดตาม วิถีชุมชนไถยนาถ่อนทุกหมู่บ้านโดย อสม.)

มิตงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
การจัดการดูแล สุขภาพที่บ้าน เชื่อมต่อกับ หน่วยบริการ/ สวัสดิการสังคม จากชุมชน	1. กองทุนหลักประกัน สุขภาพเทศบาลเมืองแก่งคอย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี	- โครงการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ด้อยโอกาสใน ชุมชน
	2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองนาก อ.หนองแค จ.สระบุรี	- โครงการพัฒนาแกนนำจิตอาสาเยี่ยมบ้าน - โครงการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้พิการ
	3. กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลบึงยี่โถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี	- โครงการรักษ์สุขภาพฟ้ารังสิต (โดยจิตอาสา ร่วมกับทีมศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลใน กลุ่มผู้ต้องการการดูแลที่บ้านทุกกลุ่ม)
	4. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ลำนางรอง อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์	- โครงการภาครัฐประชาร่วมใจควบคุมป้องกัน โรคเบาหวาน (ดูแลโดยแกนนำ ลดภาระ แออัดในหน่วยบริการ เยี่ยมบ้าน ประสาน รับส่งผู้ป่วย การเตรียมคู่มือการทำอาหาร และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้)
	5. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หัวไผ่ อ.เมือง จ.สิงห์บุรี	- โครงการล้างไต (ชั่วคราว) ในผู้ป่วยเบาหวาน
	6. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพูน อ.วังชัน จ.แพร่	- โครงการ “แบ่งปันน้ำใจ ยามป่วยไข้เราช่วยกัน ดูแล” (ระบบประกันชีวิตและสวัสดิการชุมชน)
	7. กองทุนหลักประกัน สุขภาพ อบต.หนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี	- โครงการพัฒนาอาสาเพื่อบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่ต้องการรถรับ-ส่ง

มิตິงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
การพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแล/จิตอาสา/อสม.	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยขุนราม อ.พัฒนานิคม จ.ลพบุรี	- โครงการสร้างระบบอาสาสมัครในหน่วยบริการ
	2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านใหม่ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา	- วิทยาลัยน้กจัดการสุขภาพชุมชนโดยภาคิร่ร่วม
	3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สะอาดสมบูรณ์ อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด	- หลักสูตรเวชปฏิบัติประชาชนโรงพยาบาล 1800 เตียง (เน้นดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรครายไต้นโยบาย “หนึ่งครอบครัว หนึ่งหมอ ชาวบ้าน หนึ่งมุมพยาบาล” ในแต่ละครัวเรือิน)

มิตິงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
การพัฒนาฐาน ข้อมูลชุมชน	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลข้างซ้าย อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี	- โครงการจัดทำสมุดประวัติของประชากร ในพื้นที่ (คล้ายบัตรสุขภาพที่รู้สุขภาพสุขภาพประชาชนทุกคน)
	2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านกลาง อ.เมือง จ.ลำพูน	- โครงการศึกษาพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน ความดันในทุคมหมู่บ้าน

มิตงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
การปรับพฤติกรรม รายบุคคล ครอบครัว/ กลุ่มประชากร	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านลำ อ.วิหารแดง จ.สระบุรี	- โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูงครบวงจร (นวัตกรรม) โดยแกนนำ อสม.
	2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองแสง อ.ปากพลี จ.นครนายก	- โครงการปรับพฤติกรรม (จากต้นทุนชีวิตสู่ พฤติกรรมที่สมดุล: รongเท้า เข้าสัมผัสส ตรวจ ปลายประสาท เพลงไทยพวน ตู๋เย็นธรรมชาติ สู่การกิน)
	3. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล	- โครงการลดเสี่ยง ลดโรค ด้วยดาระบิก
	4. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เสนางคนิคม อ.เสนางคนิคม จ.อำนาจเจริญ	- โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคภัยเจ็บ (กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็น อาหาร)
	5. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงหมู อ.เมือง จ.สิงห์บุรี	- โครงการชมรมซีจรรย์านเพื่อสุขภาพ (ที่กว้าง ไกลต่อยอดขยายผลถึงนายอำเภอ)

มิตงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
นโยบายและ การสร้าง สภาพแวดล้อม ที่เอื้อ	1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สัมผ่อ อ.ไทยเจริญ จ.ยโสธร	- โครงการกตึกาและข้อตกลงชุมชนเพื่อสุขภาพ (ชุมชนลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในงานศพ วัด อปท. สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก รพ.สต.เป็นเขต ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้าในชุมชนไม่ จำหน่ายแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี)
	2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดอนใหม่ อ.บางแพ จ.ราชบุรี	- โครงการตลาดนัดเพื่อสุขภาพ โรงเรียนอ่อนหวาน คือยุทธศาสตร์ความสำเร็จ



2.3

การพัฒนาระบบ
การดูแลคนพิการ





2.3

การพัฒนาระบบ การดูแลคนพิการ

ความเข้าใจ “คนพิการ”

คนพิการ ในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ

- จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.8 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 2.0 ในปี 2550 ซึ่งหมายความว่าในประชากร 100 คนจะมีคนพิการ 2 คน

- ข้อมูลปัจจุบัน (ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557) ช่วงเวลา 6 เดือน มีคนพิการเพิ่มขึ้น 5% ปัจจุบันมีคนพิการทั้งหมด 1,516,283 คน เป็นชาย 823,570 คน หญิง 692,713 คน

- ลักษณะความพิการของคนไทยในวัยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ ปัญญาอ่อน ขณะที่กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีอาการสาวยตาเลือนราง และพิการด้านการเคลื่อนไหว

- ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะกลายเป็นผู้พิการมากขึ้น โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วยร้อยละ 27.5 และความชราภาพร้อยละ 27.3

- คนไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าคนพิการไม่สามารถทำอะไรได้ ความพิการเป็นผลของบาปกรรม และเชื่อว่าการใช้คนพิการทำงานเป็นการสร้างเวรสร้างกรรม คนพิการจึงไม่ได้รับการพัฒนาและฝึกฝนในด้านต่างๆ เหมือนคนปกติทั่วไป ที่สำคัญที่สุดคือไม่ได้รับการศึกษา เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่เชื่อว่าเรียนไปก็ไม่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม คนพิการสามารถทำงานต่างๆ ได้ตามความรู้ความสามารถ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ สถาปนิก วิศวกร นักสถิติ นักเศรษฐศาสตร์ นักบัญชี นักกฎหมาย ฯลฯ ซึ่งสังคมไทยต้องเร่งพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไข ปัญหาและขจัดอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้คนพิการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้ พึ่งตนเองได้ และมีบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างทัดเทียมกับคนทั่วไป

ประเภทของความพิการ แบ่งเป็น 7 ประเภทคือ

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด ตาเห็นเลือนราง

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึง ความพิการทางการสื่อความหมาย

3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5. ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง นอกจากนี้ความพิการทางออทิสติกยังรวมถึงการวินิจฉัย กลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอเจอร์ (Asperger) ด้วย

ที่มา: ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556



แนวคิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม

ถึงแม้ว่า คนพิการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แต่คนพิการอาจมีความสามารถอย่างอื่นที่หลงเหลืออยู่ คนในชุมชนควรมองเห็นศักยภาพที่มีของคนพิการ ดังนั้น การดูแลคนพิการ ควรตอบสนองความเป็นมนุษย์และควรมีตัวตนของคนพิการ และควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้รับรู้ถึงสิทธิและสวัสดิการที่ควรจะได้รับ

การดูแลสุขภาพคนพิการแบบองค์รวมไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ควรดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้คนพิการมีความสุขทั้งทางกาย และใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการดำรงชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและรู้สึกมีคุณค่า มีการจัดกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างน้อย 7 ระบบ ได้แก่

1. กำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และการออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2. สร้างและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลเพื่อรวบรวมทะเบียนข้อมูลคนพิการ ผลตรวจคัดกรอง และผลการดำเนินงานบริการสุขภาพคนพิการที่เหมาะสมตามสภาพ ซึ่งอาจจัดข้อมูลตามการใช้งานแบบต่างๆ เช่น ข้อมูลคนพิการตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร หรือตามบัญชีสากลที่จำแนกตามการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านร่างกาย ศักยภาพการทำงานของร่างกาย กิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมและอุปสรรคทางด้านสังคม เพื่อออกแบบบริการตามความต้องการ และประเมินผล พัฒนาการของคนพิการ

3. จัดระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน โดยจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ความรู้เพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และให้บริการทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งให้อุปกรณ์เครื่องมือช่วยเหลือคนพิการที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ซึ่งอาจจัดเป็นบริการตามลักษณะดังนี้

- คนพิการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เน้นบริการสุขภาพพื้นฐานของคนพิการ

- คนพิการที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เน้นการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

○ **คนพิการที่มีอาการรุนแรงหรือพักฟื้นบนเตียง** เน้นควบคุมสภาวะความเจ็บป่วยและดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปตามปกติ

4. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม โดยเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมคนพิการ การทำกลุ่มอาชีพ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้คนพิการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้คนพิการรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะคนพิการที่ต้องเก็บตัวอยู่แต่กับบ้าน มักจะรู้สึกเหมือนตนเองไร้คุณค่า ไร้คนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับคนพิการจึงถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่น่าจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการที่ครบทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญา

5. จัดสวัสดิการ การจัดบริการและเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยใช้กลไกทางการเงินและกองทุนสวัสดิการที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อคนพิการ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุน

สวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เบี้ยยังชีพคนพิการ จิตอาสาช่วยเหลือคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

6. การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนพิการมีข้อจำกัดในการมองเห็น การสื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยการเดิน ลูกเข็น ยืน นั่ง นอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น ห้องน้ำ ทางลาด ราวจับ ฯลฯ

7. การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง คนพิการอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่คนพิการยังสามารถที่หลงเหลืออยู่นอกเหนือจากข้อจำกัดดังกล่าว ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่มีอยู่ เช่น การได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพให้แก่ครอบครัว กลุ่มแกนนำชุมชน หรือจิตอาสา ในการร่วมดูแลคนพิการในชุมชน และช่วยเหลือในประเด็นที่เป็นขีดจำกัดของคนพิการ

บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการดูแลคนพิการ

การดูแลคนพิการในชุมชน ทุกคนล้วนมีบทบาทสำคัญในการทำให้คนในชุมชนรับรู้ถึงคุณค่าของคนพิการ มองเห็นศักยภาพที่หลงเหลืออยู่จากข้อจำกัดในการมองเห็น

การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ ทุกฝ่ายต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ

ตารางที่ 11 บทบาทของภาคีหุ้นส่วนในการดูแลคนพิการ

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ	ส่งเสริมให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เรียนรู้สิ่งต่างๆ ช่วยในด้านการสร้างกฎ กติกา สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัคร/ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)/ จิตอาสา	ดูแลคนพิการในชุมชน เช่น ค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการรายใหม่ ค้นหา คนพิการให้ครบทุกหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน ดูแล/ ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการที่บ้าน และให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เจ้าหน้าที่และผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)	หนุนเสริมและพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้กลไกนโยบายและ งบประมาณ เช่น นโยบายสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของคนพิการ และสนับสนุนงบประมาณ สำหรับนำไปใช้พัฒนาระบบการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ เช่น สนับสนุน การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ สนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/ ศูนย์ดูแลคน พิการ ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ และการดูแลสวัสดิการต่างๆ

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ
<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สาธารณสุขอำเภอ/ โรงพยาบาลชุมชน)</p>	<p>สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพของคนพิการให้กับครอบครัวและคนในชุมชน ให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และใช้ข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ เช่น การตรวจคัดกรองคนพิการ การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน/ ความเสี่ยง เพื่อให้การรักษา ป้องกัน สร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การเยี่ยมดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ทางกายและจิตใจ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน</p>
<p>กองทุนหลักประกัน สุขภาพ อปท. (สปสช.)</p>	<p>สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ กลไกนโยบาย และงบประมาณ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล - การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูการเห็น - การจัดหาอุปกรณ์/ เครื่องมือช่วยเหลือคนพิการ - การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น การสื่อสาร รวมทั้งการอบรมญาติ ผู้ดูแล จิตอาสา และ อสม. ในการดูแลคนพิการ เป็นต้น
<p>พัฒนาชุมชน (พช.)</p>	<p>ฝึกอาชีพ และการจัดหาตลาด</p>
<p>สิทธิและสวัสดิการ ชุมชน (พม.)</p>	<p>ฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพ ช่วยเหลือสงเคราะห์ตามสภาพความ จำเป็น และจัดให้มีสวัสดิการ</p>
<p>พัฒนาสังคมจังหวัด (พมจ.)</p>	<p>ปรับสภาพแวดล้อมบ้าน/ บริเวณที่อยู่อาศัย สนับสนุนการจัดบริการ และจัดหาอุปกรณ์ เพื่อการฟื้นฟูสภาพ-พัฒนาศักยภาพ</p>
<p>การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และการศึกษาพิเศษ</p>	<p>จัดการศึกษานอกระบบ สำหรับคนพิการลักษณะต่างๆ และการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็ก</p>

การพัฒนาศักยภาพทีมงาน

ประเด็นที่ควรพิจารณา เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ทำงานดูแลคนพิการ มีดังนี้

- **ทัศนคติ มุมมอง การดูแลคนพิการ**
ในชุมชน ควรยึดหลัก **“เอาใจเขามาใส่ใจเรา”** หมายถึง การที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หากคิดที่จะทำอะไรสักอย่างกับคนพิการ ให้นึกถึงความรู้สึกของเขา เช่นให้นึกว่าหากเราถูกรุ้กระทำเช่นนั้นจะรู้สึกอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าคนพิการก็คงรู้สึกไม่แตกต่างจากเรา

- **ทักษะในการปฏิบัติงานด้านคนพิการ** ได้แก่ การให้ความรักที่จริงใจ การปฏิบัติงานโดยเข้าใจในตัวคนพิการ การสื่อสารอย่าง

สม่ำเสมอ การทำงานบนพื้นฐานสิทธิของคนพิการ การสร้างแรงจูงใจให้คนพิการไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การทำงานโดยให้คนพิการเป็นตัวตั้ง และเปลี่ยนทัศนคติคนในสังคมให้เข้าใจคนพิการ และให้ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับคนทำงาน ได้แก่ กฎหมายคนพิการ สิทธิคนพิการ สวัสดิการสำหรับคนพิการ และระเบียบการเงินกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

- **รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ** ได้แก่ (1) การจัดอบรม เพื่อให้คนทำงานมีหลักคิดและแนวทางในการทำงาน (2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดูงาน เพื่อเปิดมุมมองในการทำงาน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การพัฒนาด้านนโยบายสาธารณะ

ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

การทำงานในชุมชนเริ่มต้นจากกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส ตำบลดอนแก้ว ได้รวมตัวกันสำรวจและเก็บข้อมูลชุมชน (เอ็กซ์เรย์ชุมชน) จากนั้นจึงมีการอบรมการดูแลผู้พิการที่บ้านและลงเยี่ยมบ้าน สอนเทคนิคการดูแลให้กับญาติพี่น้องของผู้พิการ ซึ่งตอนลงพื้นที่เอ็กซ์เรย์ชุมชนพบว่า ผู้พิการต้องการโอกาสในการพบปะกับสังคมข้างนอก และการออกมาทำกิจกรรมให้สังคมยอมรับ คณะทำงานจึงมีการคิดกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ โดยมีแนวคิดที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะดึงเขาออกมาจากบ้านเพื่อทำกิจกรรม จนกระทั่งมีการคิดจัดวันพิเศษสำหรับคนพิการขึ้นในวันแห่งความรัก เดือนกุมภาพันธ์ ใช้ชื่อว่า “วันถักทอ สายใย ร้อยดวงใจคนพิการ” (วันคนพิการตำบลดอนแก้ว) ผลจากการจัดงานดังกล่าว พบว่า คนพิการมีความสุขเมื่อได้ออกมาทำกิจกรรม ได้พูดคุยถึงสิ่งที่เขาต้องการ จนเป็นเหตุให้สามารถเก็บประเด็นต่างๆ มาร้อยเรียงจนเกิด *ข้อบัญญัติ อบต. ดอนแก้ว เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. 2551*

การพัฒนาระบบข้อมูล

ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

องค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่า ข้อมูลที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชนของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน มีการใช้ข้อมูลคนละฐาน จึงนัดระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งภาครัฐ/ ภาคท้องถิ่น/ ท้องที่/ อสม./ แกนนำหมู่บ้าน/ สถานองค์กรชุมชน และมีมติว่า จะจัดทำฐานข้อมูลกลางและใช้ข้อมูลชุดนี้ร่วมกันทุกหน่วยงาน โดยร่วมกันจัดทำแบบสอบถาม เพื่อกำหนดเนื้อหารายละเอียดของแบบสอบถามตามความต้องการของชุมชนของตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน/ข้อมูลสิทธิต่างๆ/ ความสามารถพิเศษ/ ส่วนของความพิการ/ ลักษณะความพิการ/ ข้อมูลผู้ดูแล/ ข้อมูลเศรษฐกิจ/ กายอุปกรณ์/ ข้อมูลสภาพบ้าน/ สภาพความเป็นอยู่/ แผนที่บ้าน จากนั้นจะบันทึกและจัดเก็บข้อมูลบน website

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพพื้นฐาน

อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

หลังจากทำการสำรวจคนพิการจนทราบปัญหาต่างๆ เช่น มีคนพิการที่ยังไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนพิการจำนวนมากถึง 274 คน ได้นำไปสู่การลงพื้นที่ไปจดทะเบียนคนพิการเชิงรุกในชุมชน และเมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุความพิการ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจาก ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จนเกิดเส้นเลือดแตกในสมองและเป็นอัมพาตในที่สุด จึงเกิดกระบวนการป้องกันการเกิดคนพิการรายใหม่ในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายคือ (1) กลุ่มคนปกติต้องคงความปกติไว้ (2) กลุ่มเสี่ยงต้องมีการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและทำให้เป็นกลุ่มปกติในที่สุด (3) กลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนต้องควบคุมระดับความดันโลหิต และปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน (4) กลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคแทรกซ้อนต้องมีการจัดบริการให้เอื้อต่อสภาพความพิการ รวมถึงการสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้แก่คนพิการ ส่วนการรณรงค์ป้องกันความพิการ ได้ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ริเริ่มงานเลี้ยงงานบุญปลอดเหล้า เป็นต้น

การเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม

ชมรมคนพิการไทยใจอาสา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ชมรมคนพิการไทยใจอาสาเป็นองค์กรของคนพิการองค์กรแรกและองค์กรเดียวในจังหวัดอุบลราชธานี มีกิจกรรมที่ดำเนินการมาต่อเนื่อง คือให้ความรู้เรื่องสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวกับคนพิการ ประสานงานช่วยเหลือจัดหากายอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่คนพิการ จัดทำโครงการที่มีประโยชน์ต่อคนพิการ เยี่ยมเพื่อนเพื่อให้กำลังใจคนพิการตามโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจให้เขากลับออกมาสู่สังคม และช่วยพัฒนาคนพิการให้ได้รับการศึกษา ได้รับการฝึกอาชีพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ค่อยยอมรับให้คนพิการมีบทบาทต่อสังคมมากเท่าไรนัก ชมรมคนพิการไทยใจอาสาได้ทำให้สังคมยอมรับว่าคนที่พิการสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นๆ และทำงานได้ดีไม่แพ้คนปกติ

การพัฒนาสวัสดิการ

ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ศูนย์เรียนรู้เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2554 โดยมีคณะกรรมการ มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับ สำรวจ/ จัดทำทะเบียนคนพิการในระดับตำบล มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการและพัฒนาคนพิการระดับตำบล มีการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในชุมชน ทำให้คนพิการในชุมชนมีวินัยในการออมเงินคนพิการและสมาชิกกองทุนได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม คนพิการมีงานอดิเรก มีทักษะในการประกอบอาชีพและมีรายได้เสริม

การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

อำเภอเสลภูมิมีนิคมโรคเรื้อนและมีคนได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนจนกลายเป็นคนพิการ ซึ่งหนึ่งในจำนวนนั้นมีคุณยายตาบอดอยู่ 2 คนในบ้านเดียวกัน คุณยายคนโตอายุ 90 กว่าปี คุณยายคนเล็กอายุ 80 ปี บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านยกพื้นมีห้องน้ำอยู่ข้างบน เวลาคุณยายคนโตจะเข้าห้องน้ำก็จะใช้วิธีปลุกให้คุณยายคนเล็กที่มีสายตาเลือนลางเกือบบอดเป็นคนพาไป ซึ่งในภายหลังทาง อบต. และผู้มีจิตศรัทธา ได้เข้าไปช่วยกันห้องน้ำข้างล่าง จากนั้นจึงนำเชือกฟางมาผูกติดเสาให้คุณยายเกาะเชือกเข้าห้องน้ำเองได้ ทำให้ของคุณยายทั้งสองท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง

ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

วัดห้วยเกียงและเครือข่าย มีการสร้างทีมจิตอาสาประจำหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการในหมู่บ้านตนเอง โดยเข้าไปประสานงานกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในการคืนข้อมูลเรื่องจำนวนคนพิการที่อยู่ในชุมชน มีการสรุปประเมินความพร้อมและความต้องการของทีมจิตอาสาเพื่อนำไปจัดทำหลักสูตร เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเข้ามาดูแลคนพิการ ตลอดจนมีการประชุมแลกเปลี่ยนและวางแผนก้าวต่อไปในการพัฒนาชุมชนว่า จะทำอย่างไรให้เกิดการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยในระยะแรกได้มีการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทุกเดือน รวมทั้งให้จิตอาสาแต่ละคนเขียนบันทึกบอกเล่าเรื่องราวสิ่งที่เขาทำในแต่ละวัน ซึ่งเมื่อมีการนำมาอ่านเพื่อบอกเล่าให้ผู้อื่นฟังแล้วจิตอาสาจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ถือว่าเป็นการเติมพลังที่ทำให้คนทำงานด้วยกันมีความสุขไปด้วย

ตารางที่ 13 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
1	การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ คนพิการและทุพพลภาพ			
2	การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการ และทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรอง ความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและ ทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความ พิการ			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
3	การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และนำไปใช้ประโยชน์			
4	การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการ และคุณภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ และพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างบ้าน สถานพยาบาล การมีชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และดำเนินงานที่รวดเร็ว			
5	การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาบวม การฝึกสอนญาติ/ ผู้ดูแล และการอาชีวบำบัด เป็นต้น			
6	การบริการให้คำแนะนำ วิเคราะห์สาเหตุ ความพิการและหาทางป้องกันความพิการ ที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังของคนในชุมชน รวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อนใน คนที่มีความพิการอยู่แล้ว			
7	การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและ กิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่			
8	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการ และคุณภาพ			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
9	การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตาม ดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คน พิการและทุพพลภาพ			
10	การส่งเสริมให้คนพิการใช้ศักยภาพที่หลงเหลืออยู่ เช่น ฝึกอาชีพใหม่ ส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ			
11	การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการ และทุพพลภาพในชุมชน			
12	การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ-ส่งกลับ รวมทั้งการดูแลสุขภาพ คนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง			
13	การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน			
14	การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/ ศูนย์ดูแลคนพิการในชุมชน			
15	การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับ คนพิการและทุพพลภาพในชุมชน			
16	นโยบายสาธารณะ ข้อบัญญัติของชุมชนที่ เกี่ยวข้องกับคนพิการ			
17	การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (เงิน คน ทรัพยากร ภูมิปัญญา)			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
18	การจัดการเงินกองทุนสวัสดิการ และการจัดระบบการเงินเพื่อดูแลคนพิการในชุมชน			
19	การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชน			
20	กลไกและกระบวนการจัดการความรู้ เช่น การถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนเป็นระยะภายในชุมชน/ ระหว่างเครือข่ายการทำงาน			

องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ สังคม และการสร้างศักยภาพ โดยในแต่ละองค์ประกอบจะมี 5 องค์ประกอบย่อย ซึ่ง 4 องค์ประกอบแรกนั้นสัมพันธ์กับกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสุขภาพ และสถาบันการศึกษา ส่วนองค์ประกอบย่อยสุดท้ายสัมพันธ์กับการสร้างศักยภาพให้คนพิการ ครอบครัวของ

คนพิการและชุมชน ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ทำให้คนพิการได้รับสิทธิของตน

อย่างไรก็ตาม การทำงานจริงอาจไม่สามารถก่อให้เกิดทุกองค์ประกอบตามนี้ได้ แต่กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่ทำงานในชุมชนสามารถลำดับความสำคัญและเลือกองค์ประกอบที่ตรงกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ของตนเองสำหรับตั้งเป้าหมายและดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้

ภาพที่ 13 องค์ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน



2.4

การพัฒนาระบบ
การดูแลเด็กและเยาวชน





2.4

การพัฒนาระบบ การดูแลเด็กและเยาวชน

จากข้อมูลเบื้องต้น พบว่า โครงสร้างประชากรเด็กและเยาวชนไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงนับเป็นโอกาสเหมาะในการลงทุนพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชน พัฒนาความรู้และทักษะของเด็กและเยาวชนที่จะเป็นกำลังที่มีคุณภาพในอนาคต

สถานการณ์และข้อมูลสำคัญ

- ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 63.5 ล้านคน เป็นเด็กและเยาวชน (อายุไม่เกินยี่สิบห้าปีบริบูรณ์) จำนวน 22.92 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 36.85 ของประชากรทั้งหมด (กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประมาณ 2.3 ล้านคน กลุ่มอายุ 3-5 ปี ประมาณ 2.4 ล้านคน กลุ่มอายุ 6-12 ปี ประมาณ 5.91 ล้านคน กลุ่มอายุ 13-17 ปี ประมาณ 4.85 ล้านคน และกลุ่มอายุ 18-25 ปี ประมาณ 7.46 ล้านคน) และเด็กซึ่งเป็นบุตรของแรงงานต่างด้าวอายุไม่เกิน 15 ปี ที่เกิดในประเทศไทยและจดทะเบียนกับคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ของกระทรวงแรงงานอีกประมาณ 2 แสนคน
- สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเครือญาติเป็นสังคมปัจเจกมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวไทย เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงบุตรเพียงลำพัง ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น ครอบครัวที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครอบครัวที่มีอายุแบบกระโดด คือ ปู่ย่า/ ตายายกับหลาน หรือครอบครัวที่เป็นเพศเดียวกัน
- ผลของการสำรวจเด็กและเยาวชน ปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 61.8 เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 20.1 ส่วนที่เหลือคือจำนวนเด็กที่อยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของครอบครัวไทยมีความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คนเป็นพ่อเป็นแม่ต้องออกไปแสวงหารายได้ในการทำงานเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถอบรมดูแลลูกได้เท่าที่ควร จึงส่งผลให้เด็กไม่ได้รับความรักและการดูแลที่เพียงพอ ทำให้ถูกดึงดูตจากสิ่งจูงใจภายนอกครอบครัวโดยง่าย เช่น ดิจิทัลเกมส์ ดิจิทัลเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

การแบ่งกลุ่มเด็กและเยาวชน

เด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ **เยาวชน** หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ ตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ถึง 25 ปีบริบูรณ์ ในที่นี้ แบ่งกลุ่มเด็กออกเป็น 2 ช่วงคือ **เด็กอายุ 0-6 ปี** และ**เด็กอายุ 6-24 ปี** และแต่ละช่วงวัยจะมีการแบ่งประเภทตามสภาวะร่างกายและจิตใจ ออกเป็น เด็กปกติและเด็กพิเศษ โดยแต่ละช่วงอายุมีจุดเน้น ดังนี้

- **กลุ่มเด็กอายุ 0-6 ปี** เน้นการบริการ ด้านสาธารณสุข และการเตรียมความพร้อม ก่อนเข้าสู่การเรียนในระดับประถมศึกษา

- **กลุ่มเด็กอายุ 6-24 ปี** เน้นการศึกษาในโรงเรียนหรือการศึกษานอกระบบ เพื่อพัฒนาสติปัญญาและความสามารถพื้นฐาน การฝึกอาชีพระยะสั้น และการทำกิจกรรม เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลุ่มเด็กพิเศษ หมายถึง *เด็กที่มีความสามารถพิเศษ หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special Need Child)* คือ เด็กที่มีความสามารถเฉพาะด้านเกินวัย (Gifted Child) และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสติปัญญา (เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น/ การได้ยิน/ การสื่อสารทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ทางอารมณ์และพฤติกรรม ทาง

สติปัญญา ทางการเรียนรู้/ เด็กออทิสติก และเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน) ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริม พัฒนา และฟื้นฟูเป็นพิเศษ

การดูแลเด็กพิเศษ จำเป็นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และต้องมีความอดทนสูงหากเด็กพิเศษใช้คำพูดไม่ถูกต้อง รวมทั้งต้องสนับสนุนสิ่งที่เด็กพิเศษทำได้



แนวคิดการดูแลเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบองค์รวมไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ควรดูแลสุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย การดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชนควรเข้าใจธรรมชาติของเด็ก ตระหนักว่าเด็กทุกคนมีความรู้ มีศักยภาพ และสามารถพัฒนาได้ ทั้งนี้ รวมถึงเด็กพิเศษด้วย ดังนั้นเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มีระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน 7 ระบบ ได้แก่

1. นโยบายสาธารณะ เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆ และมีสุขภาวะที่ดี เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน การเข้าถึงกองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับเด็กและเยาวชน การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนกับการสูบบุหรี่ และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแก้ปัญหาเด็กติดเกมส์ การแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน และการสนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียน

เพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่เป็นต้น

2. ระบบข้อมูล การมีและใช้ประโยชน์ข้อมูล เช่น ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เหมาะสม หรือข้อมูลวัยรุ่นในชุมชน เป็นต้น

3. ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การป้องกันโรค (เช่น ฉีดวัคซีน ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก ตรวจวัดระดับการได้ยิน ตรวจวัดสายตาและตาบอดสี เอ็กซเรย์ปอด ตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม-ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม) การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การบริการปรึกษาด้านจิตใจ รวมถึงการเข้าถึงบริการการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

4. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม เพื่อให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและมีพื้นที่สร้างสรรค์ทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก วัด โรงเรียน ชุมชน ชมรม TO BE NUMBER ONE กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ

5. **สวัสดิการ** เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามวัย เช่น ให้บริการปัจจัย 4 การดูแลรักษาพยาบาล พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา การฝึกอาชีพ นันทนาการฯลฯ ตลอดจนให้การศึกษาระดับมัธยมศึกษาแก่เด็กและเยาวชน เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ต่อไป

6. **สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย** เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ตลอดจนจัดการรับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากแหล่งมั่วสุมต่างๆ

7. **การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง** เพื่อให้เด็กและเยาวชนพัฒนาการเรียนรู้ทางวิชาการ ทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และลดการเข้าถึงแหล่งอบอโคจร แหล่งอบายมุข ยาเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น อบรมให้ความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพิเศษ จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กพิเศษ รวมทั้งทำให้เด็กพิเศษสามารถเข้าเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปได้



ภาพที่ 14 กิจกรรมเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลเด็กและเยาวชน



ตารางที่ 14 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี)

กลุ่ม	1. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิต
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	- พัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน - การเสริมไอโอดีนในเด็ก
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	- พัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก - พัฒนานโยบายเรียนฟรี (ค่าเล่าเรียน หนังสือเรียน อุปกรณ์การเรียน เครื่องแบบนักเรียน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพผู้เรียน)
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	- พัฒนานโยบายสาธารณะ ประเด็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน - การจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

กลุ่ม	2. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็ก
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็ก
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กพิเศษ

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก	<p>อนามัยเด็ก ก่อนวัยเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมโภชนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน - ให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลสุขภาพเด็กเพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด - เสริมไอโอดีนในเด็ก 	<p>ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>	<p>ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก - ส่งเสริมโภชนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - สอนให้เด็กรู้จักดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด - ป้องกันฟันผุในเด็ก - ฝึกให้เด็กออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการเพื่อป้องกันโรคอ้วน 	<p>ทำให้เด็กสามารถเข้าถึงบริการการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการ หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>	<p>ทำให้เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัย - ส่งเสริมโภชนาการ - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลสุขภาพเด็กเพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด - ส่งเสริมและป้องกันเพื่อแก้ไขปัญห สุขภาพช่องปาก 	<ul style="list-style-type: none"> ทำให้เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ทำให้เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

กลุ่ม	4. แนวกิจกรรมการเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	ให้เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	ให้เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	ประสานให้เด็กพิเศษและครอบครัวรวมกลุ่มกันเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือแก้ไขปัญหาาร่วมกันภายในกลุ่ม

กลุ่ม	5. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบสวัสดิการ
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	ทำให้เด็กสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	- จัดการด้านการศึกษา - ทำให้เด็กสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	- จัดการด้านการศึกษา - ทำให้เด็กสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้

กลุ่ม	6. แนวกิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	- ทำความสะอาดของเล่นเด็ก ของใช้เด็ก สถานที่เลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็กฯลฯ เพื่อป้องกันโรคตาแดง โรคมือเท้าปาก - จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ - จัดหาสื่อและจัดสรรเวลาสำหรับสื่อที่เหมาะสม
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

กลุ่ม	7. แนวกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง
1. กลุ่มเด็กปกติ ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	- ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้รูปแบบนิทาน เพลง ดนตรี ศิลปะ และการละเล่นพื้นบ้าน (เพลงช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การจดจำ ศิลปะและดนตรีช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดจินตนาการ)
2. กลุ่มเด็กปกติ เข้าศูนย์เด็กเล็ก	ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้เด็กเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆ ด้าน ทั้งด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ ภาษา การใช้คอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือผู้อื่น และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ฯลฯ
3. กลุ่มเด็กพิเศษ	- จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ - อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพิเศษ - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก เช่น ดนตรีบำบัด เกมส์คณิตศาสตร์ กิจกรรมวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ประดิษฐ์ฯ ฯลฯ

ตารางที่ 15 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (อายุ 6-24 ปี)

กลุ่ม	1. แนวกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การติดเกมส์
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การติดเกมส์ และความเสียงปัญหาทางเพศ
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การติดเกมส์ และความเสียงปัญหาทางเพศ

กลุ่ม	1. แนวกิจกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะ
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การติดเกมส์ และความเสี่ยงปัญหาทางเพศ
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การติดเกมส์ และความเสี่ยงปัญหาทางเพศ
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	พัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อการจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย และการติดเกมส์

กลุ่ม	2. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็ก
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็ก
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน

กลุ่ม	2. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กและ เยาวชน
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กและ เยาวชน
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	จัดทำข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กพิเศษ

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมการออกกำลังกาย 	พัฒนาทักษะชีวิตเด็กนักเรียนและเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน	เด็กสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน	เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมการออกกำลังกาย 	<p>พัฒนาทักษะชีวิตเด็กนักเรียนและเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น</p> <p>เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน</p>	<p>เด็กสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>	<p>เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากของเด็กวัยเรียน - ส่งเสริมการออกกำลังกาย 	<p>คัดกรองค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากร กลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป</p>	<p>เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>	<p>เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>

กลุ่ม	3. แนวกิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
	การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกัน	การรักษา	การฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยรุ่น - ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยรุ่น - ส่งเสริมการออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - จัดบริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยรุ่น - ส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยรุ่น - ส่งเสริมการออกกำลังกาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - จัดบริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพอนามัย - ส่งเสริมโภชนาการ - ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาทักษะชีวิตเด็กและเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

กลุ่ม	4. แนวกิจกรรมการเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	จัดกิจกรรมจิตอาสาของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น อย. น้อย ชมรม TO BE NUMBER ONE กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	จัดกิจกรรมจิตอาสาของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น อย. น้อย ชมรม TO BE NUMBER ONE กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	จัดกิจกรรมจิตอาสาของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น อย. น้อย ชมรม TO BE NUMBER ONE กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	จัดกิจกรรมจิตอาสาของเยาวชน เช่น ชมรม TO BE NUMBER ONE เครือข่ายเยาวชนเท่าทันสื่อ “สื่อสร้างสรรค์” เครือข่ายการจัดการปัญหาเสพติด กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกกระบบ	จัดกิจกรรมจิตอาสาของเยาวชน เช่น ชมรม TO BE NUMBER ONE เครือข่ายเยาวชนเท่าทันสื่อ “สื่อสร้างสรรค์” เครือข่ายการจัดการปัญหาเสพติด กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	ประสานให้เด็กพิเศษและครอบครัวรวมกลุ่มกันเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือแก้ไขปัญหาภายในกลุ่ม

กลุ่ม	5. แนวกิจกรรมการพัฒนาการจัดสวัสดิการ
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	- จัดสวัสดิการการศึกษา - จัดสวัสดิการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

กลุ่ม	6. แนวกิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย
1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาเด็กและเยาวชน
5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชน
6. กลุ่มเด็กพิเศษ	จัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาเด็กและเยาวชน

กลุ่ม	7. แนวกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง
<p>1. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นประถมศึกษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ให้เด็กได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆ ด้าน โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ - ให้เด็กร่วมวางแผนและตัดสินใจ เช่น แผนการไปเที่ยว แผนการไปกินอาหารนอกบ้าน เป็นต้น - ส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ดีและฝึกความสามารถด้านอื่นๆ ไปพร้อมกัน
<p>2. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ให้เด็กได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆ ด้าน โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ - ให้เด็กร่วมวางแผนและตัดสินใจ เช่น แผนการไปเที่ยว แผนการไปกินอาหารนอกบ้าน เป็นต้น - ส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ดีและฝึกความสามารถด้านอื่นๆ ไปพร้อมกัน
<p>3. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ให้เด็กได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆ ด้าน โดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ - ให้เด็กร่วมวางแผนและตัดสินใจ เช่น แผนการไปเที่ยว แผนการไปกินอาหารนอกบ้าน เป็นต้น - ส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ดีและฝึกความสามารถด้านอื่นๆ ไปพร้อมกัน
<p>4. กลุ่มเด็กปกติ ระดับชั้นอุดมศึกษา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน - อบรมให้ความรู้ เช่น เยาวชนยุคใหม่เข้าใจเอตส์ เพศศึกษา และยาเสพติด
<p>5. กลุ่มเด็กปกติ นอกระบบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชน - อบรมให้ความรู้ เช่น เยาวชนยุคใหม่เข้าใจเอตส์ เพศศึกษา และยาเสพติด
<p>6. กลุ่มเด็กพิเศษ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก เช่น ดนตรีบำบัด เกมส์ คณิตศาสตร์ กิจกรรมวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ประดิษฐ์ ฯลฯ - พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก

บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน

ทุกฝ่ายมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน ดังนั้นจึงต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านการศึกษา พัฒนาทักษะการเรียนรู้ และงบประมาณ

ตารางที่ 16 บทบาทของภาคีหุ้นส่วนในการดูแลเด็กและเยาวชน

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ	ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ มีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับเด็กและเยาวชน การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/ อาสาสมัคร/ อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)/ จิตอาสา	สำรวจข้อมูลเด็กแรกเกิด พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ดูแล/ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นพี่เลี้ยงเยาวชนจิตอาสา/ อสม.น้อย/ อย.น้อย

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน
<p>เจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)</p>	<p>สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เด็กเล็ก จัดทำระบบการให้บริการ และดูแลคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือด้านคุณภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเด็ก จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชน มีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชน มีการดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน สนับสนุนการจัดการศึกษาทางเลือก ส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้ตกอยู่ในสภาวะเสี่ยง รวมทั้งจัดพื้นที่และกิจกรรมให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้เวลาว่างเพื่อแสดงออกทางความคิดและศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กและเยาวชน</p>
<p>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน)</p>	<p>ให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน ตลอดจนสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิเศษ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ เช่น ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพฟัน และช่องปาก ตรวจวัดระดับการได้ยิน ตรวจวัดสายตา ส่งเสริมโภชนาการ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินภาวะทางจิตใจ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน เช่น เพศศึกษา ครอบครัวศึกษา พฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ และสภาวะทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย</p>

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน
<p>กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสช.)</p>	<p>สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก การดูแลพัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก</p>
<p>สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)</p>	<p>เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัว และพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม ให้เรียนรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิก พัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ ลดความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้ตกอยู่ในสภาวะเสี่ยง ส่งเสริมความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชน โดยมุ่งลดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน</p>
<p>สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)</p>	<p>ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย</p>

ตารางที่ 17 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน

การพัฒนาโยบายสาธารณะ

ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม สร้างพื้นที่ให้เด็กๆ ได้แสดงออกอย่างเหมาะสม โดยสภาเด็กและเยาวชน จนเกิดเป็นอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในชุมชนตำบลโป่งงาม

ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

ปี 2555 ได้ข้อสรุปความต้องการในการพัฒนากิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนในจังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกัน โดยได้จัดให้มีพื้นที่แสดงออกสำหรับเด็กและเยาวชน มีการส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ของตนเองอย่างมีส่วนร่วม มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ในประเด็นการทะเลาะวิวาท ปัญหายาเสพติด (โดยเน้นเรื่องสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาท) และปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

พัฒนาระบบข้อมูล

ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

องค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ทำการสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในตำบลคูหาใต้ (2553-2554) พบปัญหาเกี่ยวกับแรงงานเด็ก ความรุนแรงในฐานะเหยื่อและผู้กระทำ/ ปัญหาด้านกฎหมาย สิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา/ ปัญหาสุขภาพเด็กด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา และปัญหาด้านการศึกษา *อบต.คูหาใต้ได้เริ่มแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิด “เด็กคิด ผู้ใหญ่สนับสนุน”* ทำให้เด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้เกิดความมั่นใจว่า นี่คือนพื้นที่ของเขา จึงทำให้เด็กกล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าชักชวนเพื่อนๆ มารวมกลุ่มกันในสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพพื้นฐาน

คลินิกสู้อักวัยใส (คลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ

มีบริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีความเข้าใจในประเด็นความเปราะบางทางด้านจิตใจ จึงเปิดช่องทางบริการที่ต่างไปจากระบบปกติ โดยผู้รับบริการสามารถติดต่อคลินิกได้ทางสื่อ Online (Facebook/ Line) และทางโทรศัพท์ มีการจัดอบรมเยาวชน ซึ่งการอบรมแยกชาย/ หญิง เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสมกับกลุ่ม เช่น การอบรมเพศชายจะอบรมเรื่องยืดดอกพกถุง ส่วนเพศหญิงจะอบรมเรื่องการบันทึกประจำเดือนของตนเอง ส่วนขั้นตอนการให้บริการที่โรงพยาบาลนั้น หลังจากยื่นบัตรที่แผนกผู้ป่วยนอกแล้วจะมีช่องทางพิเศษที่สามารถติดต่อคลินิกสู้อักวัยใสโดยตรง มีการเก็บประวัติผู้ป่วยแยกออกจากประวัติผู้ป่วยทั่วไป และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ จะมีระบบให้คำปรึกษาพร้อมกับผู้ปกครองในการยุติการตั้งครรภ์

การเปิดพื้นที่สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม

ตำบลสันมะค่า อำเภอบำแดด จังหวัดเชียงราย

มีกิจกรรม “ห้องสมุดแข่ง” เป็นการ สืบสานภูมิปัญญาหม่อนไหม โดยประชาชนชาวบ้านถ่ายทอดเรื่องราวที่มาของผ้าไหม ต้นไหม ตัวไหม วิธีการเลี้ยงไหม การปลูกต้นไหม ความสัมพันธ์ของไหมกับต้นไหม ไปจนถึงขั้นตอนการสาวไหม และการผลิตผ้าไหม และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือ วาดภาพระบายสี ตอบคำถาม เล่นเกมนันทนาการ โดยรูปแบบกิจกรรมจะเคลื่อนที่ไปทุกหมู่บ้านๆ ละ 1 ครั้ง ใช้ศาลาประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน เป็นสถานที่ดำเนินการ ไม่จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม

การพัฒนาสวัสดิการ

ตำบลขอนแก่น อำเภอนองม่วง จังหวัดลพบุรี

มีการส่งเสริมกิจกรรมด้านดนตรี กีฬาให้กับเยาวชน ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อม โดยทาง รพ.สต.มีหน้าที่ให้ความรู้ โรงเรียนมีหน้าที่ถ่ายทอดและนำเนื้อหาไปใช้ในโรงเรียน อบต./ ท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ ในการทำกิจกรรม ชุมชน รวมทั้งจัดสวัสดิการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และอสม.มีหน้าที่ช่วยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน

การจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

ตำบลทับพริก อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

จากสภาพปัญหาในพื้นที่ที่มีเด็กท้องก่อนวัยอันควร เกิดการมั่วสุมของวัยรุ่นและทะเลาะวิวาท ทำให้มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุ และอาสาสมัครเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชน โดยผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าได้รับการยอมรับจากประชาชนในเรื่องการรักษาความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัย ทำให้เด็กและเยาวชนมีระเบียบวินัยมากขึ้น ลดปัญหาเด็กหญิงแม่ และทำให้ภายในตำบลข้ามผ่านคำว่า “อาสาสมัคร” ไปสู่การเป็น “จิตอาสา”

การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง

ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก จังหวัดเชียงใหม่

จากสถานการณ์และแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเสพติดในพื้นที่ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาชุมชนที่รุนแรง ผู้นำชุมชนตำบลเขื่อนผาก นำโดยชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำภาครัฐ จึงได้เข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในตำบล โดยการจัดตั้งเครือข่ายการจัดการปัญหาเสพติดแบบมีส่วนร่วมตำบลเขื่อนผาก เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติด โดยมีขั้นตอนทั้งการสืบเสาะหาบุคคลที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด สร้างความเข้าใจ และชักนำให้สมัครใจบำบัดโดยทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับโรงพยาบาลพร้าว ให้ความรู้และความเข้าใจโทษของยาเสพติด การจัดการบำบัดและรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนเพื่อพัฒนากระบวนการคิด และกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหายาโดยใช้กลุ่มเยาวชนเป็นฐานในการทำงานร่วมกัน

หลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ได้มีภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงาน อาทิ ชมรมเยาวชน ชมรมแม่บ้าน เป็นต้น

ตารางที่ 18 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ
เพื่อพัฒนาระบบการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน				
1	การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ย้ายออก			
2	การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
3	การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตาม พัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
4	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
5	การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัดขาดวัคซีน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
6	การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน				
7	การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน			
8	การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็ก แรกเกิด เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เช่น การ จัดของเล่นเด็กและหนังสือนิทานที่เหมาะสม กับวัย และการจัดกิจกรรมการเล่นิทานอย่าง น้อยวันละ 1 ครั้ง			
9	การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาด ทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
10	การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียนแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น มีมุมการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง			
11	อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่ และมีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทาง โภชนาการและไม่หวานจัด			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน				
12	<p>ด้านบริการอาหารและความปลอดภัย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ - น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดเพียงพอ - อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัย และสะอาด - ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว - ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี <p>หมายเหตุ: กรณีที่ศูนย์ฯ ไม่ได้เตรียมอาหารเอง ให้ตรวจประเมินแหล่งที่เตรียมปรุงอาหารให้ศูนย์ฯ</p>			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน				
13	<p>ด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกอาคารสะอาด และปลอดภัยดี - ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ - พื้นที่ใช้สอยจัดเป็นสัดส่วนและเพียงพอ - เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาดและเพียงพอ - ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย - มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ - มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ - มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค - มีมาตรการความปลอดภัย - ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ 			
14	<p>ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กมีอัตราส่วนการดูแลเด็กที่เหมาะสม ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก</p>			
15	<p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ ส่งเสริมสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน				
1	การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ เด็กวัยเรียนและเยาวชน			
2	การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตาม พัฒนาการเด็กวัยเรียน			
3	การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัย เรียนและเยาวชน			
4	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน และเยาวชน			
5	การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือ ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
6	การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและใน ชุมชน			
7	การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความ ฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน				
8	การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย			
9	การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่องสารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและ ในชุมชน			
10	การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกัน อุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
11	การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/ การ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน			
12	การติดตามความครอบคลุมของการได้รับ วัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน			
13	การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการ ติดตาม ค้นหาเด็กขาดนัด ขาดวัคซีน			
14	การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน อย่างต่อเนื่อง			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ยัง ต้องปรับปรุง	ยังไม่ ได้ทำ
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน				
15	การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชนแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง			
16	การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
17	กิจกรรมหรือบริการใดๆ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และมีการระดมทรัพยากรที่เปราะบาง เช่น ความลับและข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงผลกระทบต่อชื่อเสียงของเด็กเยาวชน และครอบครัว			
18	กลไกเชิงนโยบายระดับชุมชน เช่น สภาเด็กและเยาวชนประจำตำบล ชมรม TO BE NUMBER ONE/ ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (FRIEND CORNER) เพื่อให้เด็กขับเคลื่อนดำเนินงานต่างๆ โดยผู้ใหญ่เป็นฝ่ายสนับสนุน			
19	เครือข่ายการทำงานที่หลากหลายและต่อเนื่อง ยั่งยืน			
20	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน พัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง			



3

การพัฒนาศูนย์เรียนรู้
กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ศูนย์เรียนรู้
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.





บทที่ 3

การพัฒนาศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.)

“ศูนย์เรียนรู้เป็นสถานที่ที่ใดก็ได้ที่มีการพัฒนางานได้บรรลุผล
สมาชิกที่ดำเนินงานมีความยึดมั่นตั้งใจปฏิบัติงาน
มีการสร้างความรู้ร่วมกัน มีการนำความรู้ไปต่อยอด
มีการบันทึก ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้อื่นเข้ามาใช้ประโยชน์”

แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.

เพื่อกระจายอำนาจการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการสนับสนุนประชาชนและชุมชนให้มีศักยภาพสามารถพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้ สามารถยกระดับการพัฒนาของท้องถิ่นตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จริงแก่กลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ ในลักษณะเครือข่าย โดยใช้ประชาชนเป็นฐานในการพัฒนา

บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.

1. เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ตัวอย่าง ที่สามารถดำเนินงานตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างได้ผล ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม รู้สึกเป็นเจ้าของ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

2. เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นศูนย์กลางในการจัดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการจัดการที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ที่อยู่ในเครือข่าย

3. เป็นแหล่งเรียนรู้ของการใช้กองทุน อปท. ที่ประสานเชื่อมโยงสนับสนุนให้เกิดระบบ

สุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง และพัฒนาสู่การเป็นตำบลสุขภาพ

ความคาดหวังการมีกองทุน หลักประกันสุขภาพ อปท. ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีการพัฒนาตนเอง เกิดรูปธรรมของผลงานในพื้นที่ และสามารถถ่ายทอดกระบวนการพัฒนาและผลงานให้แก่กองทุนฯ อื่นๆ ภายในอำเภอและกองทุนเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีศักยภาพในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างกองทุนฯ บุคคล และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการร่วมพัฒนาสุขภาพของในชุมชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

3. เกิดการเรียนรู้และยกระดับการพัฒนาชุมชนต่อเนื่องเป็นตำบลที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้

ในพื้นที่แต่ละแห่ง หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ต่างๆ ที่มีผลการดำเนินโครงการดี และเห็นควรแก่การเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่พื้นที่ หรือองค์กรอื่นๆ ควรที่จะมีการทบทวนและเตรียมการพัฒนาพื้นที่ของตนให้กลายเป็นพื้นที่เรียนรู้ หรือศูนย์เรียนรู้ โดยมีขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้ ดังต่อไปนี้

ภาพที่ 15 ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้



1. ทบทวนแลกเปลี่ยนกันเองภายในทีมที่เกี่ยวข้องกับงาน/โครงการด้านสุขภาพ ใน 4 ประเด็นคำถามหลัก ดังนี้

1.1 ทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า กระบวนการ/โครงการที่กำลังดำเนินการทำอยู่นั้น ทำอย่างไร คือ ทำโดยใคร ทำอะไรบ้าง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง ใครได้รับประโยชน์จากงานนี้ ใครมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยเหลือบ้าง ใช้เงินจากไหน ใครเป็นผู้จัดการ ใครเป็นผู้สนับสนุนงาน กระบวนการทำงานนั้นต่อเนื่องแค่ไหน

การพิจารณาในส่วนปัจจัยนำเข้า ได้แก่

1) ทีมงานในชุมชน ได้แก่ ผู้จัดการ ผู้ประสานงานศูนย์เรียนรู้ฯ แกนนำกลุ่มหรือผู้แทนจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลหรือผู้แทนที่ดำเนินงานแต่ละกลุ่ม/แต่ละเรื่องที่พัฒนา

2) องค์ความรู้และเทคโนโลยี ได้แก่ ความคิด องค์ความรู้และกระบวนการที่ได้มา

จากการดำเนินงานในเรื่องที่เป็นประโยชน์และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน

3) ข้อมูลสำคัญของชุมชนเพื่อใช้วางแผนการทำงานกับชุมชนได้แก่

i. ประวัติศาสตร์ชุมชน (อดีตถึงปัจจุบัน)

- ข้อมูล วัฒนธรรมสังคม และ ความสัมพันธ์ในชุมชน บุคคลหรือเครือข่าย

- สุขภาพคนในชุมชน (ทุกกลุ่มเป้าหมาย)
- บทบาทบุคคลต้นแบบ ผู้นำ ผู้ประสานผู้จัดการในชุมชน

- การจัดการกับปัญหาหรือภาวะคุกคามที่เข้ามาในชุมชน

ii. วิถีชีวิตของคนในชุมชน

iii. ข้อมูลการเงินการคลัง ของประชาชนครัวเรือนและชุมชน

iv. ข้อมูลทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ภาพที่ 16 กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงาน
ที่เป็นประเด็นเรียนรู้

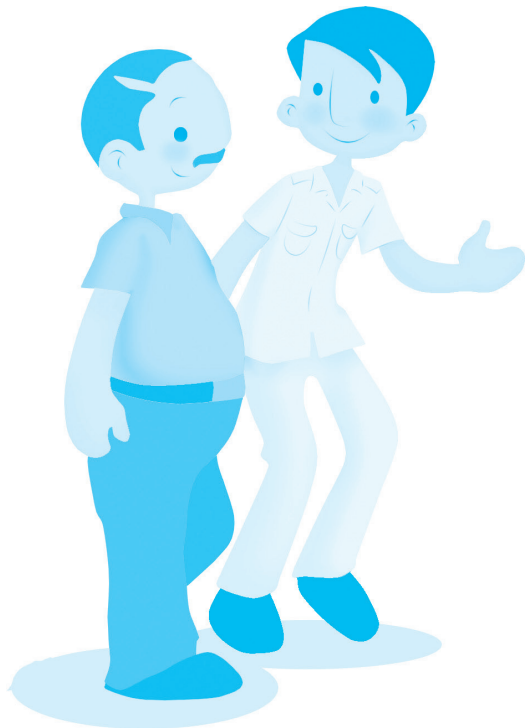


1.2 ควรทบทวนว่าที่ทำนั้น คืออย่างไร ดีมากน้อยเพียงใด ในประเด็นดังต่อไปนี้ ทำได้ ตรงเป้า ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมคนที่ต้องการได้อย่างกว้างขวาง ประหยัด ทำได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน หลายภาคีเข้ามามีส่วนร่วม การสร้างและพัฒนาความรู้ความสามารถของคนทำงาน และประเด็นกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เป็นต้น

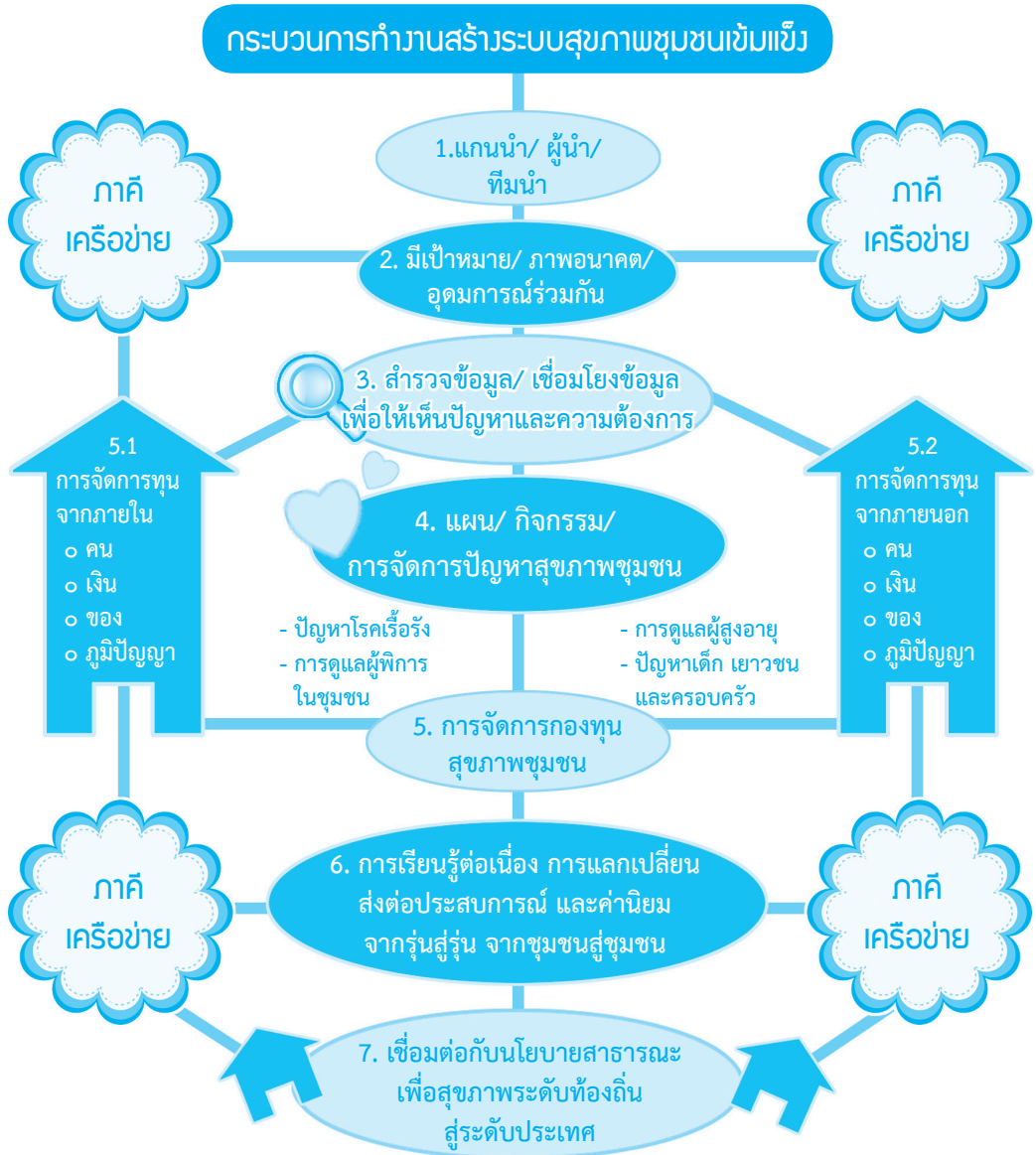
1.3 วิเคราะห์ และทบทวนว่า อะไร เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้งานนี้ทำได้ดีสำเร็จดี ในประเด็นดังต่อไปนี้ เช่น ความคิดริเริ่มวิธีการทำงานแบบใหม่ ความสามารถของผู้นำหรือผู้จัดการที่ดำเนินงานเรื่องนี้ ความคล่องตัว เป็นที่ยอมรับ สามารถสร้างการมีส่วนร่วม มีการบริหารจัดการทั่วไปที่ดี มีการบริหารจัดการคนให้ทำงานตามความถนัด มีการจัดการเรื่องเงินที่รอบคอบ มีการนำข้อมูลมาใช้ประกอบการกำหนดเป้าหมายวิธีการ หรือมีการจัดการให้หน่วยงานภายนอกชุมชนได้เข้ามาร่วมสนับสนุนอย่างพอดี

1.4 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน มีอะไรบ้าง และจัดการแก้ไขปัญหาดังนั้นอย่างไร

1.5 การจัดการโครงการนี้เชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ อย่างไร ประสานเกื้อหนุนเสริมกันหรือซ้ำซ้อนกันบางส่วน หรือทำควบคู่กันไป การเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ หรือแผนงานของตำบล หรือแผนงานของ อปท. นั้นเป็นอย่างไร



ภาพที่ 17 องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน



2. เมื่อทบทวนและสรุปงานในพื้นที่แล้ว จึงนำมาสู่การคิดออกแบบว่าจะนำเสนอ บทเรียนของศูนย์เรียนรู้ ให้แก่ผู้สนใจมาศึกษาดูงานอย่างไร

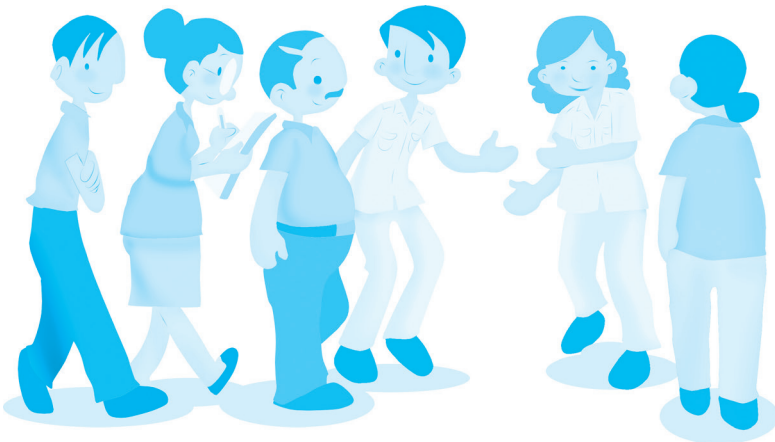
2.1 ควรมีการเขียนเป็นภาพ โดอะแกรม หรือ โครงสร้างการดำเนินการในภาพรวมทั้งหมด หรือบันทึกเป็นเอกสารในประเด็นหลักของการดำเนินงาน และประเด็นที่เห็นร่วมกันว่ากระบวนการดำเนินงานนี้ ดำเนินงานโดยใคร อย่างไร

2.2 ควรพิจารณาว่า ประเด็นสำคัญแต่ละเรื่องที่เป็นบทเรียนนั้น จะนำเสนออย่างไร โดยใคร เช่น วิธีการทำงานในรายละเอียด ใครจะเสนอ เสนออย่างไร เช่น ทำเป็นเอกสารแจกให้ศึกษา ทำให้ดู เล่าให้ฟัง พาไปดูกลุ่มเป้าหมายที่รับประโยชน์นั้น หรือจัดทำวิดีโอบันทึกภาพการทำงาน การฝึก

ปฏิบัติว่าจะพาไปดูจุดบริการที่ตรงไหนบ้าง ใครจะเสนอส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน หรือการประสานกับหน่วยงานและกลุ่มคนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ใครจะเสนอปัจจัยหรือส่วนสำคัญที่ทำให้สำเร็จเป็นต้น และในตอนท้ายควรมีการเปิดโอกาสให้ผู้มาดูงานได้แลกเปลี่ยนและซักถามด้วย

2.3 ควรมีการเขียนสรุปเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ หรือเป็นหลักสูตรไว้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มาดูงานในลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ กลุ่มท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน และชาวบ้านที่สนใจทั่วไป

2.4 ควรมีการวางแผน สรุปบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานของศูนย์เรียนรู้ เพื่อเตรียมการสำหรับต้อนรับผู้เข้าศึกษาดูงาน ดังนี้



- ผู้จัดการทั่วไป ที่จะอำนวยความสะดวกและพาไปดูงานยังจุดต่างๆ

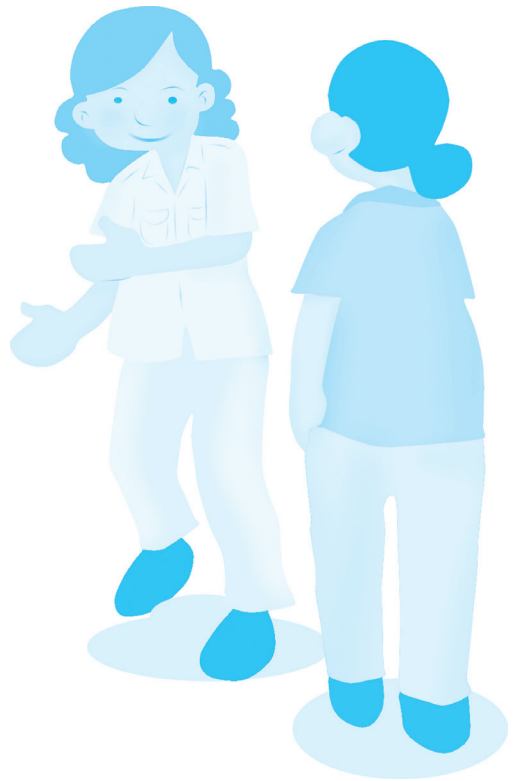
- ผู้แนะนำเริ่มต้น และผู้นำเสนอในจุดทำงานจุดต่างๆ

- ผู้จัดการเรื่อง อาหาร เครื่องเสียง สถานที่ สื่อนำเสนอต่างๆ

- ผู้ประสานบริหารจัดการผู้เกี่ยวข้อง ในการมานำเสนอ และแลกเปลี่ยนซักถามต่างๆ

3. หากมีผู้สนใจมาศึกษาดูงานคุณเรียนรู้ ควรมีการสอบถามว่า ผู้ที่มาดูงานเป็นใคร เป็นกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม หรือกลุ่มอื่นๆ และควรสอบถามว่าเขาสนใจจะมาดูในประเด็นไหน อย่างไร มีเวลาเท่าไร จะได้เตรียมการเน้นประเด็นที่ตรงกับความสนใจ และความถนัดของกลุ่มที่มาดู

4. ติดตาม/ ประเมินผลร่วมกัน ในแต่ละครั้งที่มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้ให้แก่กลุ่มคนที่มาศึกษาดูงาน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูงานได้นำเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงพัฒนาการทำงานต่อไป ในขณะเดียวกันทีมงานก็ควรสรุปผลการทำงานร่วมกันทุกครั้ง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนางานต่อไปเช่นกัน





แหล่งข้อมูล และเอกสารอ้างอิง

แหล่งข้อมูล และเอกสารอ้างอิง

- การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) : มกราคม 2552.
- คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.
- คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชน (มาปลูกต้นไม้ให้เต็มแผ่นดิน). สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) : พฤศจิกายน 2556.
- คู่มือการจัดอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุ. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.
- คู่มือการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : มีนาคม 2552.
- ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (การวางแผนทางการเงิน). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.
- ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (สุขภาพแบบองค์รวม). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ : 2556.

- **ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยในวัยสูงอายุ).** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ : 2556.
- **ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (การเตรียมตัวรับความตาย).** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ(สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.
- **ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (การใช้ชีวิตหลังเกษียณ).** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ(สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.
- **ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ (กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้).** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.
- **ถอดบทเรียน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล กรณีศึกษา ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคใต้).** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.
- **ถอดบทเรียน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล กรณีศึกษา ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง).** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.

- นวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด เสริมศักยภาพท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืน. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : พฤษภาคม 2552.
- แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ธันวาคม 2553.
- บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย R2R. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : กรกฎาคม 2551.
- บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย R2R เล่ม 1 และเล่ม 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : กรกฎาคม 2552.
- แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 - 2559.
- ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน (เอกสารประกอบการประชุมเวทีสุขภาพชุมชน). สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) : พฤศจิกายน 2556.
- สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) : ตุลาคม 2553.
- สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2553. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : กรกฎาคม 2553.

- **สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) : กรกฎาคม 2554.
- **4 มิติ สู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน.** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) : สิงหาคม 2554.
- **CBR Guidelines. องค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation) :** ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส, 2010.

รายชื่อผู้ร่วมให้ความคิดเห็นการพัฒนาคู่มือ

1. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
2. นางสาวกาญจนา แสงรัตน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
3. นายสกุล วันศิริ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี
4. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
5. นายประพจน์ บุญมี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

พื้นที่ที่ร่วมให้ความคิดเห็นและทดสอบคู่มือ

1. ตำบลบางคู อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดลพบุรี
2. ตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดลพบุรี
3. ตำบลดงมะรุ้ม อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
4. ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
5. ตำบลดอนหญ้านาง อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
7. ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
8. ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
9. อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
10. อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง



“

ระบบสุขภาพชุมชน
ถือเป็นเรื่องสำคัญที่สุด
ถ้าเราทำได้ดี
จะเป็นระบบที่ทำให้เกิดสุขภาวะ
อย่างทั่วถึง มีคุณภาพที่ดี
และได้ผลคุ้มค่า

”

ศ.บพ.ประเวศ วะสี

(28 กุมภาพันธ์ 2555)



