

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก
ผู้สูงอายุ และคนพิการ
โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1

คณะผู้จัดทำ

นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ด้านการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์แผนไทย

และระบบสุขภาพชุมชน

นายญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา

แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน

นายอาทิตย์ วสุรัตน์

แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน

นางสาวจิรายุ อยู่นันท์

แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชชากร

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน

นางทัศนีย์ ญาณะ

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน

นางสาวมธุรพร ภาคพรต

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน

นางสาวพุกษา บุกบุญ

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน

คำนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในปี 2557 มีเป้าหมายให้ทุกกองทุนมีแผนสุขภาพชุมชน /แผนสุขภาพชุมชน คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้รับการดูแลโดยกองทุน มีกองทุนต้นแบบและบูรณาการ การสร้างสุขภาพของชุมชน เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับต่างๆ โดยมีภารกิจเน้นหนัก คือ สร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน ติดตามประเมินคุณภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชน การประเมินตนเอง ประเมินผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาของกองทุน การจัดการข้อมูล จัดการความรู้ การวิจัยพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ กิจกรรมที่แต่ละกองทุนสุขภาพตำบลดำเนินการนั้น มีทั้งการจัดซื้อบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมาย เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และประชาชนเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน ขณะเดียวกันก็เน้นการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น เบาหวาน /ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ /อัมพาต โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเป็นตัวอย่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น การพัฒนากองทุนให้ทุกกองทุนมีแผนสุขภาพชุมชน /แผนสุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีการพัฒนาศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนในชุมชนท้องถิ่น เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับตำบลเครือข่ายและพื้นที่อื่นๆ อีกทั้งเป็นการต่อยอดการพัฒนากลไกการทำงานระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่มีบทบาทในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น พัฒนาแหล่งเรียนรู้ในตำบล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีความพร้อมต่อการจัดการความรู้และระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งในและนอกพื้นที่

เอกสารคู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จึงเป็นเครื่องมือการเรียนรู้สำหรับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มแกนนำชุมชน เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อนำหลักคิด เป้าหมาย แนวทาง วิธีการปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผล เพื่อให้รู้ว่างานแต่ละส่วนส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อทำให้เกิดสุขภาพชุมชนและพัฒนาระดับงานที่ดำเนินการให้ เป็นศูนย์เรียนรู้ที่จะถ่ายทอดเผยแพร่บทเรียนการดำเนินงานกองทุน และการจัดการระบบ สุขภาพชุมชนให้กว้างขวางมากขึ้น ทั้งในพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง และชนบท และกระจายในภาค เขตต่างๆ อย่างเหมาะสม และเป็นไปได้

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทนำ แนะนำการใช้คู่มือ	8
ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9
แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	10
การใช้เงินกองทุน อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	10
ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	12
8 เหตุผลที่ชุมชนท้องถิ่นต้องร่วม “จัดการ” สุขภาพ	12
องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน	13
ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ	17
ระบบการดูแลผู้สูงอายุ	18
• ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย	
• การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ และหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม	
○ หลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม	
○ กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ	
• หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ	
○ บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ	
○ กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	
• แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม	
• Check list ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	
ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง	34
• ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง และข้อมูลสำคัญ	
• ขั้นตอนและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน	
• แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม	
• ระบบดูแลโรคเรื้อรังในเบื้องต้นด้วย “CHECKLIST ทำให้ได้ ทำให้ครบ”	
ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน	46
• สถานการณ์ และความสำคัญ	
• การทำความเข้าใจ “ความพิการ”	
• แนวคิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม	
• บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการดูแลคนพิการ	
• การพัฒนาศักยภาพทีมงาน	
• แนวทางการดำเนินกิจกรรม (ตัวอย่างพื้นที่ดำเนินการดูแลคนพิการ)	
• Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน	

ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน	56
● ความสำคัญของการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน (ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว) ● การแบ่งกลุ่มเด็ก (อายุ 0-6 ปี และ อายุ 6-24 ปี) ● แนวคิดการดูแลเด็กและเยาวชน ● บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน ● การดูแลเด็กและเยาวชน (แบ่งตามกลุ่มเด็ก) ● แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน ● Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน	
ส่วนที่ 3 : การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	71
● แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนสุขภาพตำบล ● บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนสุขภาพตำบล ● ความคาดหวังการมีกองทุนหลักประกันที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ● ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้	
ส่วนที่ 4 : แนวทางการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	76
● หลักการและวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.) ● บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ● กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. สามารถสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 กรณี ● กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ	
แหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิง	79
รายชื่อคณะทำงาน และผู้ร่วมให้ความเห็น	81

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 พัฒนาการ 3 ระยะของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9
ภาพที่ 2 องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน	14
ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ	15
ภาพที่ 4 ระดับของการมีส่วนร่วม	16
ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	24
ภาพที่ 6 กรอบแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรม ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน	25
ภาพที่ 7 กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	34
ภาพที่ 8 กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับแต่ละกลุ่ม	35
ภาพที่ 9 เมทริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน	55
ภาพที่ 10 กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงาน/โครงการ ที่เป็นประเด็นเรียนรู้	73
ภาพที่ 11 องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	74

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ	22
ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ	23
ตารางที่ 3 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม	26
ตารางที่ 4 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ	31
ตารางที่ 5 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ	33
ตารางที่ 6 สรุปบทบาท และนำหน้าการดำเนินงานของภาคีหุ้นส่วนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	37
ตารางที่ 7 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรัง	38
ตารางที่ 8 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบระบบดูแลโรคเรื้อรัง	42
ตารางที่ 9 ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิติงานหลักของกลุ่มเป้าหมาย	43
ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่หลักในการดูแลคนพิการ ของภาคีหุ้นส่วน	49
ตารางที่ 11 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับคนพิการ	51
ตารางที่ 12 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน	53
ตารางที่ 13 แนวทางการดำเนินกิจกรรมแต่ละด้านที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชน	58
ตารางที่ 14 บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน	64
ตารางที่ 15 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการ ของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน	66
ตารางที่ 16 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการทำงานด้านเด็ก เยาวชน ครอบครัว	68

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

บทนำ แนะนำการใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้น เพื่อเสนอแนะ ทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ ในระดับตำบลและพื้นที่ชุมชน ซึ่งคาดหวังให้ แก่นำชุมชน หรือผู้สนใจในการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ใช้ประกอบในการพัฒนาแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพ

การใช้ประโยชน์ของคู่มือ:

สำหรับทุกคน : ใช้คู่มือเพื่อเป็นเครื่องมือการเรียนรู้เรื่องพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยนำหลักคิด เป้าหมาย แนวทาง วิธีการปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผล ไปปรับใช้ เนื้อหาในเอกสารได้เสนอให้ทราบว่า กลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีความต้องการในด้านสุขภาพอย่างไร และมีงานสำคัญอะไรบ้างที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมาย แต่ละกลุ่ม มีแนวทางการพัฒนางานอย่างไร เพื่อทำให้เกิดสุขภาพะ ของชุมชนและพัฒนาระดับ งานที่ดำเนินการให้เป็นศูนย์เรียนรู้ กองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนอปท.) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่อปท. : ใช้คู่มือนี้ประกอบในการพัฒนาแผนงานสุขภาพชุมชน ประจำหมู่บ้าน และตำบล

สำหรับผู้เสนอโครงการในพื้นที่: ใช้คู่มือนี้เพื่อพัฒนาแนวทาง กระบวนการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ การหาแหล่งงบประมาณ และการประเมินผล ซึ่งนำมาประกอบการ เขียน เนื้อหาของโครงการ เพื่อเสนอขออนุมัติจากแหล่งงบประมาณที่เกี่ยวข้อง

สำหรับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ : สามารถใช้คู่มือนี้เพื่อพิจารณาประกอบการอนุมัติโครงการ โดยพิจารณาว่าแนวทางดำเนินงานในโครงการที่เสนอสอดคล้องกับแนวทางสำคัญสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และมีแนวทางติดตามประเมินผลได้อย่างไร

เนื้อหาในเล่ม:

1. เหตุผลความจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
2. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ จะทำ อย่างไร (หลักคิด เป้าหมาย กรอบการทำงาน และวิธีการ ขั้นตอนสำคัญของชุดกิจกรรมการดำเนินงาน แนวทางประเมินผล รวมทั้งการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง เน้นแนวทางเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย)
 - ระบบการดูแลผู้สูงอายุ
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 - ระบบการดูแลคนพิการ
 - การทำงานกับเด็กและเยาวชน
3. การสร้างศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ให้มีประสิทธิภาพ

เจตนารมณ์ของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และ ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

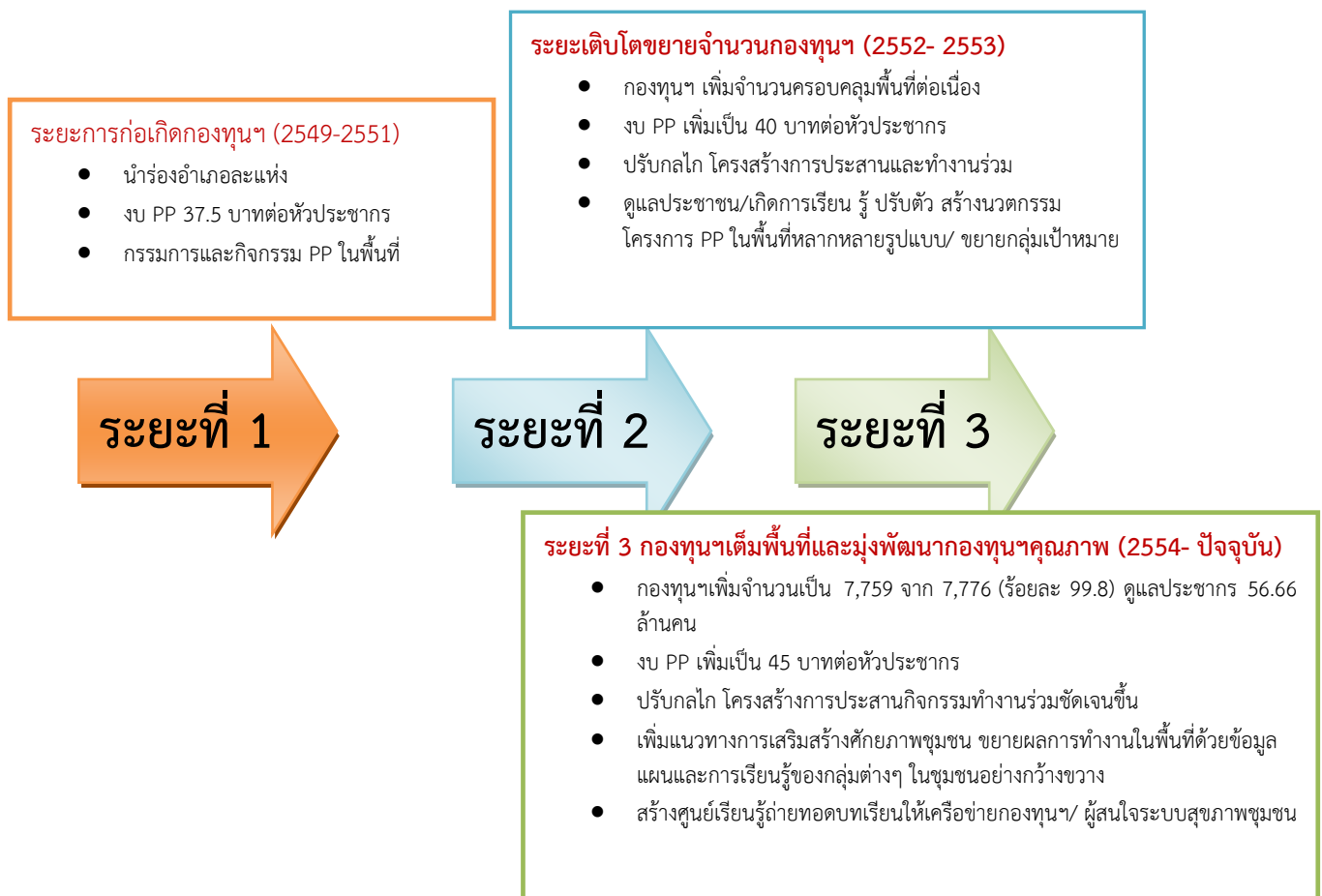
“การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการในพื้นที่”

คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557

ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทชัดเจนในการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ โดยร่วมมือกับชุมชน และภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการ ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้รูปแบบคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในระดับท้องถิ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

ภาพที่ 1 พัฒนาการ 3 ระยะของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

การบริหารจัดการ และดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตามคู่มือนี้ มีได้จำกัดขอบเขต เฉพาะงานหรือโครงการภายใต้กองทุนอปท. เพียงส่วนเดียว แต่สามารถ ทำเป็นโครงการ หรือระบบงาน ที่ ดำเนินการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือการ จัดสวัสดิการสังคมได้ด้วย รวมทั้งแกนนำชุมชน กรรมการกองทุนอื่นๆ ในหมู่บ้าน ก็สามารถมีบทบาทร่วมมือ กันบริหารจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้

แหล่งงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีได้หลายแหล่ง ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.
- งบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- งบประมาณสนับสนุนของหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นงบ จากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจากหน่วยงานภายใต้กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร เป็นต้น
- งบประมาณ จากหน่วยงาน อิสระ หรือหน่วยงาน เอกชน ได้แก่ หน่วย องค์กร เอกชน เพื่อสาธารณะ ประโยชน์ ภาคธุรกิจในพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- งบประมาณจากการบริจาค ระดมทุน หรือ กองทุนต่างๆ ในชุมชน หรือการรวบรวมงบประมาณ เฉพาะกิจจากประชาชนในชุมชน

การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีวัตถุประสงค์สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในแต่ละกลุ่มโดยตรง จึงสามารถสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้เต็มที่ โดยเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่เน้นความสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และคนเป็นโรคเรื้อรัง โดยใช้ **งบประมาณตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557** ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของ กองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วย บริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือ องค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยสามารถใช้เงินกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่ คณะกรรมการกองทุนฯอนุมัติ **โดยเฉพาะในข้อ (3) ในที่ระบุให้สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก** ของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟู คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น รวมทั้ง คณะกรรมการกองทุนฯสามารถศึกษาจาก ตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แนวนโยบายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การจัดการบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2557 ทั้งนี้ ในแง่รูปแบบและกิจกรรมดำเนินงานสามารถใช้ แนวทางการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นในคู่มือนี้ ที่จัดทำเป็นแนวกิจกรรมในส่วนของ checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง ใช้ประกอบ กับแนวทางตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาด ไทย และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางมาตรฐานการพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (รายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 4)

แนวทางกา รสนับสนุน งบประมาณจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. จะสนับสนุนเป็นรายโครงการตามผู้ที่มีผู้เสนอขอรับงบประมาณ หรือวางแผนการสนับสนุนเป็นแผนงาน สุขภาพชุมชนที่เป็นแผนระยะยาวมากขึ้น เช่น แผนโครงการ ระยะ 2, 3 ปี หรือ 5 ปี โดยใช้กรอบแนวทางจากคู่มือนี้เป็นแนวทางประกอบในการวางแผนให้เหมาะสม

โครงการหรือแผนการดำเนินงาน อาจเป็นลักษณะ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยตรง หรือใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพ ของประชาชน หรือแกนนำที่เกี่ยวข้อง หรือพัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย หรือการจัดให้เป็นสวัสดิการสังคม หรือบริการ แก่กลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ รวมทั้งจัดสรรให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการบริการสุขภาพ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นในคู่มือฉบับนี้

ส่วนที่ 1: การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

“ระบบสุขภาพชุมชนถือเป็นเรื่องสำคัญที่สุด
ถ้าเราทำให้ดีจะเป็นระบบที่ทำให้เกิดสุขภาวะอย่างทั่วถึง
คุณภาพที่ดี และได้ผลคุ้มค่า” (ศ.นพ.ประเวศ วะสี, 28 กุมภาพันธ์ 2555)

ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชน เป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับการจัดการร่วมโดยท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

8 เหตุผลที่ชุมชนท้องถิ่นต้องร่วม “จัดการ” สุขภาพ

1. เพราะชุมชนและท้องถิ่น คือฐานของประเทศ

ถ้าชุมชนเข้มแข็งและจัดการปัญหาต่างๆ ได้ดี ประเทศก็จะเข้มแข็ง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจะต้องจัดการพัฒนาหลายๆ ด้าน ไปพร้อมกัน ซึ่งต้องปฏิบัติการในระดับชุมชนขึ้นมา มิใช่อาศัยนโยบายจากรัฐบาลกลางลงไปสู่ชุมชนเหมือนในอดีต

2. เพราะการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือพื้นฐานความเป็นธรรมของสังคม

ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมเกิดความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ อันเป็นช่องว่างและเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ความทั่วถึงของการดูแล การเข้าถึงบริการของรัฐ และโอกาสในการได้รับประโยชน์พื้นฐานสำคัญที่เป็นธรรมระหว่างคนแต่ละกลุ่มในสังคม ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะดูแลคนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและได้รับสิทธิหน้าเสมอกัน

3. เพราะสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในขณะที่เรามีประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นแต่สุขภาพเสื่อมถอยลง ภาระการดูแลต่าง ๆ ถูกคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า และหนทางในการรองรับปัญหาคือการเตรียมระบบการดูแลสูงอายุที่อยู่ในชุมชนแบบบูรณาการ ซึ่งต้องประกอบด้วยการจัดการด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายก็เป็นระบบที่ต้องอาศัยชุมชนเป็นหลักในการดูแลเกื้อกูล

4. เพราะเรากำลังเผชิญหน้ากับเพศฆาตเงียบที่เรียกว่า “โรคเรื้อรัง”

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและเกิดภาระค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ ปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรัง ต้องมีทั้งการดูแลคนที่ป่วยแล้ว และการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรมและค่านิยมของประชาชน ซึ่งจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลยุทธ์ที่เข้าถึงและเข้าใจในวิถีชีวิต วัฒนธรรมและรากเหง้าของชุมชน

5. เพราะประเทศไทยตกอยู่ในภาวะ “วิกฤติทางสังคม”

วิกฤติการณ์ทางสังคมสะท้อนผ่านปัญหาที่น่าเป็นห่วง เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเด็กติดเกมส์ ปัญหาอาชญากรรมเด็ก รวมถึงการที่เยาวชนไทยมีอัตราการจัดตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศในอาเซียน เหล่านี้ทำให้ต้องเร่งแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม สื่อ และ สภาพความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

6. เพราะการกระจายอำนาจให้ชุมชนจัดการตนเองคือทิศทางสำคัญ

กว่าหนึ่งทศวรรษมาแล้วที่เริ่มมีการกระจายอำนาจลงสู่ชุมชน /ท้องถิ่น ทั้งโดยการกระจายการตัดสินใจและทรัพยากร เพื่อให้ท้องถิ่นชุมชนได้มีบทบาทการจัดการสุขภาพตนเองได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชน การรับรู้ สภาพปัญหา และต้นทุนศักยภาพชุมชนร่วมกับหุ้นส่วนในชุมชน จะทำให้สามารถวางแผนและจัดการสร้างระบบสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี

7. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดจำเป็นต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบโรงพยาบาลเป็นระบบที่มีความจำเป็นแต่ก็มีราคาแพงเพราะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและจัดการได้ด้วยวิธีการและเครื่องมือทางสังคม หากชุมชน /ท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการระบบสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วม ก็จะทำให้งบประมาณกำลังคน และทรัพยากรต่าง ๆ ถูกใช้อย่างเหมาะสมและหากระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกันจะส่งผลดียิ่งขึ้น

8. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง

นโยบายสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและผลักดันโดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการของ ชุมชนแต่ละแห่งที่แตกต่างกัน ย่อมตอบสนองต่อปัญหาของชุมชน แก้ปัญหาได้ตรงจุดตามความคาดหวัง และได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน มากกว่านโยบายสุขภาพจากส่วนกลางที่อาจขาดความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของชุมชนในทุกมิติ ชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นหลักประกันของความยั่งยืนของการพัฒนาระยะยาว

องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน

ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้น จะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย

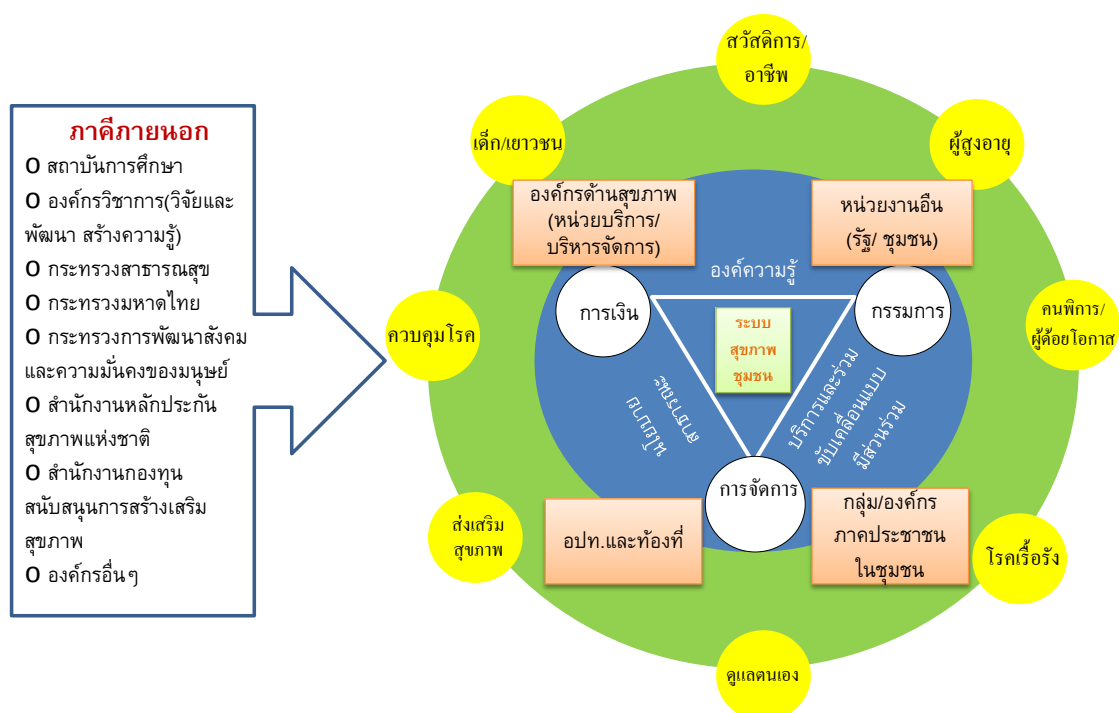
1. **กลุ่มหรือองค์กรประชาชน** หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไรทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่างเช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่าง ๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหนุ่มสาว สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มอาชีพและวิสาหกิจชุมชน (กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสานงานฝีมือ กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ฯลฯ) ชมรม/กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น
2. **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องที่เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
3. **องค์กรด้านสุขภาพ** หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้ง หน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น
4. **หน่วยงานอื่น** หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีการกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกัน โรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรี ยน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

5. **องค์กรทางวิชาการ** เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ผู้นำชุมชน / ท้องถิ่น ควรค้นหาว่าในชุมชนมีกลุ่มใดอยู่บ้าง และจะเชื่อมประสานทำงานร่วมกันอย่างไร แต่ละกลุ่มจะมีบทบาทหน้าที่อย่างไร จึงจะประกอบกันเข้ารวมกับอีกหลาย ๆ ชื่นประกอบกันขึ้นเป็นภาพที่สมบูรณ์

หน้าที่ของชุมชน / ท้องถิ่น ที่จะร่วมจัดการสุขภาพในชี นต้นคือ การระดมสรรพกำลังจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ที่สำคัญ คือ การหารือแต่ละฝ่ายเพื่อเป้าหมายร่วม และ มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง

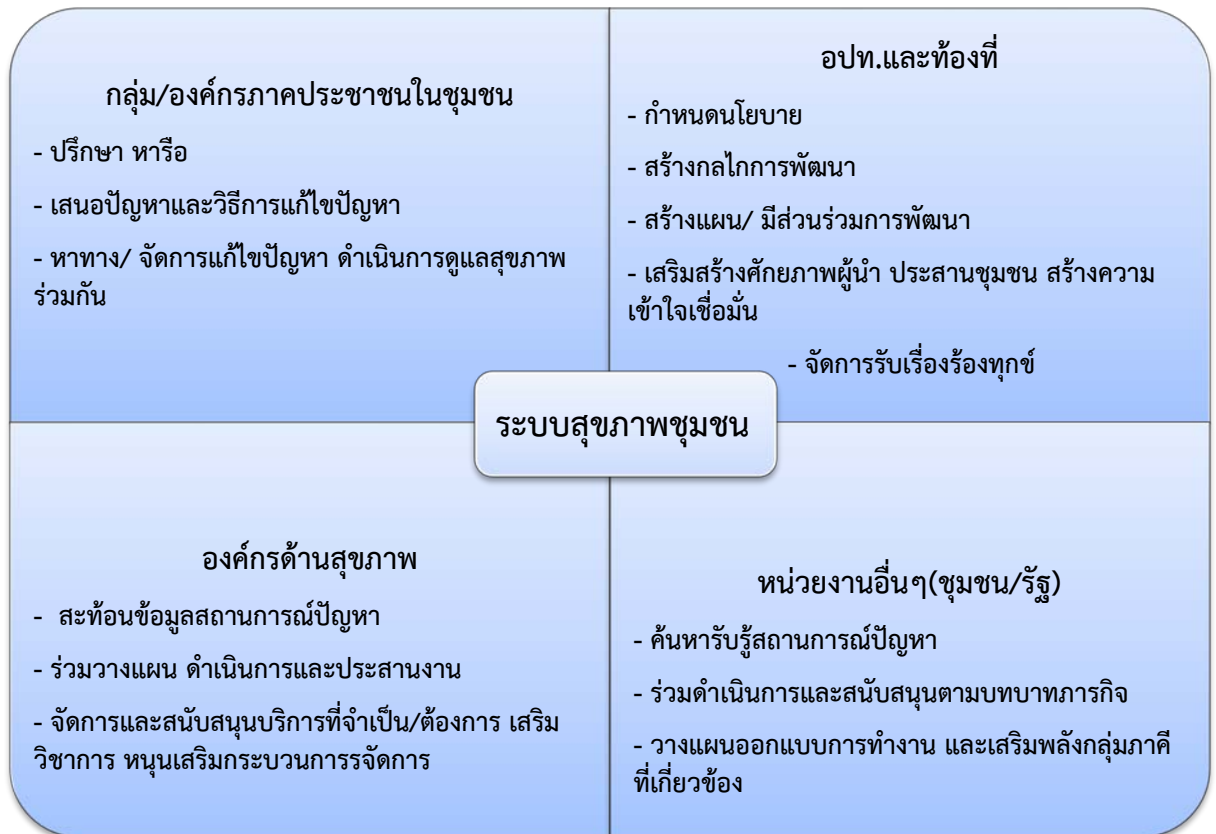
ภาพที่ 2 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน



องค์ประกอบสำคัญในภาพ ทั้งองค์กรด้านสุขภาพ อปท. และท้องที่ กลุ่ม /องค์กรภาคประชาชนในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆทั้งที่เป็นของชุมชนหรือภาครัฐ ต่างมีบทบาทร่วมกันที่จะดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของกลไกที่มี ทั้ง 3 ประเด็นคือ กลไกการจัดการ กลไกการทำงานของคณะกรรมการและกลไกการเงินที่มีอยู่ในชุมชนควรมีด้านการจัดบริการดูแล ด้วย

ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ 1) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้างองค์ความรู้ และ 3) สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่การทำงานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแล จัดระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตลอดจนการทำงานกับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพใน พื้นที่เพื่อสุขภาวะของทุกคนในชุมชนต่อไป โดยแต่ละองค์กรภาคีอาจแบ่งบทบาทสำคัญได้ดังแสดงในดังนี้

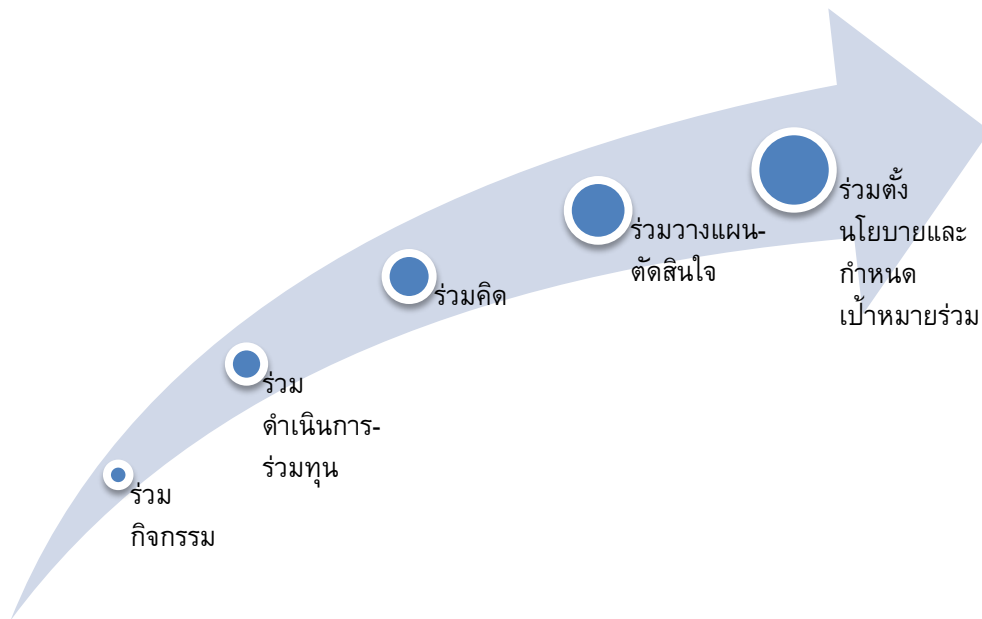
ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ



รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ (สานพลัง สร้างความเข้มแข็งของชุมชน ท้องถิ่น)

ในแต่ละช่วงเวลา ระดับความร่วมมือของแต่ละหุ้นส่วนการพัฒนาอาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยระดับความเข้มข้นของความร่วมมืออาจแสดงได้ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 4 ระดับของการมีส่วนร่วม



ดังนั้น เมื่อต้องสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อสานพลังและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ขั้นตอนสำคัญ มีดังนี้

- กำหนดเป้าหมาย ความเข้าใจร่วม และข้อตกลงร่วมในการทำงานร่วมกัน โดยมีผู้นำที่ได้รับความไว้วางใจชัดเจน
- ความตั้งใจร่วมพัฒนารวมทั้ง ความไว้วางใจกันและกัน
- การจัดการความสัมพันธ์ บทบาทการทำงานของกันและกัน โดยเฉพาะเมื่อต้องตัดสินใจอะไรร่วมกัน
- ความเข้าใจบทบาท ความรับผิดชอบ ศักยภาพ และข้อจำกัดในการทำงานของกันและกันตั้งแต่ต้น
- การเปิดโอกาสเพื่อพัฒนาบทบาทร่วมกันทั้งจากความต้องการของคนในและคนนอกชุมชน โดยให้แต่ละส่วนได้เห็นความดีของสิ่งที่เกิดขึ้นต่อชุมชนเป็นสำคัญ
- พัฒนาแผนการดำเนินงาน หรือ โครงการพัฒนาร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านให้ชัดเจน
- การสื่อสาร และรับรู้ ติดตามความก้าวหน้า การเรียนรู้ความสำเร็จ ความล้มเหลวและเห็นโอกาสการพัฒนาร่วมกัน และปรับปรุงงานใหม่ให้มีความสอดคล้องกับเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

ภาพรวมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย

สาระสำคัญเพื่อการดูแลกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม

1. เข้าใจธรรมชาติ เห็นสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
2. มีข้อมูลสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนการจัดการปัญหา แบ่งบทบาท และสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้ตรงเป้าประสงค์ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับทุกองค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ
4. ประสาน บูรณาการและประยุกต์ใช้ต้นทุนและศักยภาพของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. พร้อมที่จะเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม สร้างสรรค์รูปแบบ วิธีการเมื่อสถานการณ์หรือเงื่อนไขการทำงานเปลี่ยนภายใต้ข้อมูลของสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

กลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่เสนอแนวทางการดำเนินงานในเอกสารนี้ เน้นการทำงานพัฒนาสุขภาพใน 4 กลุ่มประชากรสำคัญ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้ มีการดำเนินงานร่วมกันในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานร่วมกับชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ และกองทุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะเห็นว่าเป็นประชากรกลุ่มหลักที่พบในชุมชนที่ต้องการการดูแลสุขภาพ

แนวทางการจัดกิจกรรมดำเนินงาน

เพื่อให้มีการพัฒนางานที่ตอบสนองต่อประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้นำเสนอเป็นแนวทางหลักในลักษณะต่างๆ ที่สำคัญในขอบเขตต่างๆ ได้แก่

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

สถานการณ์ และความสำคัญ

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) ซึ่งในจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี จะมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล เพื่อรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งประคับประคองช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตให้ดีที่สุด ดังนั้นชุมชนจึงควรศึกษาและทำความเข้าใจระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย

- ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- คาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของประชากร และจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นหลักแสนคน
- ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี จะต้องการการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่นประมาณ 5 เท่า จะต้องมีการจัดบริการเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้
- ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การดูแลด้านจิตใจจึงมีความสำคัญควบคู่กับการดูแลทางด้านสังคมและทางกาย นอกจากนั้น
- การมีชมรมผู้สูงอายุเป็นการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี และปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุประมาณ 28,000 ชมรม
- นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา รัฐบาลได้จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคน แบ่งตามช่วงอายุ แบบขั้นบันได คือ อายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปีได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปีได้รับเดือนละ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเดือนละ 1,000 บาทซึ่งสามารถสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุได้ในเบื้องต้น
- ในอนาคตอาจมีการพัฒนาระบบการออมหรือระบบบำนาญที่เรียกว่า กองทุนการออมแห่งชาติ

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ และหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกัน สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ซึ่งในการดูแลแต่ละกลุ่มจะมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือที่ต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเองได้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมี สุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยตนเองได้ มีโรคเรื้อรังบ้างแต่สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคมจึงควรเน้นเรื่องการชะลอความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และเน้นเรื่องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม

สาธารณประโยชน์ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสังคม คลายเหงา และรู้สึกว่ามีคุณค่า มีศักดิ์ศรีมากพอที่จะดูแลตนเองหรือช่วยเหลือสังคมได้ทราบเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวย

- เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค (Health Promotion)
- ชะลอความเสื่อมตามวัย/ ความเสื่อมถอยทางกาย
- เตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อมและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ
- ให้ใช้เวลากับเพื่อน และวางแผนการจัดการทางด้านเศรษฐกิจ สังคมในชีวิตประจำวัน
- เปิดพื้นที่ได้แสดงออกถึงศักยภาพ สร้างคุณค่าให้ตัวเอง
- ส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีไทยตามโอกาส
- บูรณาการการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ดังนั้น **สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก็คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ**

- นอกจากการดูแลภาวะเจ็บป่วยยังต้องชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น สมองเสื่อม และสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลง
- การเตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อมและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ
- ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะเจ็บป่วยต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ให้ความรู้แก่ครอบครัวให้ดูแลเรื่องยา อาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค
- ส่งเสริมการเข้าถึงธรรมะ ตามความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาที่นับถือ
- การวางแผนเพื่อจำกัดการค่าใช้จ่ายทางสังคม

กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะห่อหุ้มเปราะบาง ทุพพลภาพ มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

ดังนั้น **การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงต้อง ดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ลดทอนภาวะทุพพลภาพ และประคับประคองอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงต้องเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด**

- ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- เตรียมครอบครัวให้มีความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง ไม่คาดหวังการรักษาที่จะยืดหรือยื้อชีวิตโดยไร้ประโยชน์และขัดธรรมชาติ

กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบ บูรณาการ ไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ต้องเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกาย ใจ มีสังคม

สำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการครองชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ระบบ ได้แก่

1. ระบบการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
2. ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Service) ทั้งกรณีเจ็บป่วยเฉียบพลัน เรื้อรัง การป้องกันการทุพพลภาพ การประคับประคองในวาระสุดท้าย
3. การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (Housing)
4. การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ และเงินออม (Money saving/income)

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

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

กลุ่มกิจกรรมที่ 1 การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ

หมายถึง กลุ่มกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การทำกลุ่มอาชีพ หรือการทำชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมพบปะทางสังคม และตามวัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับคนวัยเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะ ผู้สูงอายุที่ต้องเก็บตัวอยู่ กับบ้าน มักจะรู้สึกเหมือนตนเองไร้คุณค่า ไร้คนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุจึงถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่ครบทั้ง 4 มิติ คือกาย จิต สังคม และปัญญา

กลุ่มกิจกรรมที่ 2 การให้บริการสุขภาพ

การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันหรือลดความเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด หรือแม้กระทั่งการดูแลสุขภาพอื่นๆ จะต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการร่วงโรยไปตามกาลเวลา ทำให้ไม่มีความสะดวกในการเข้ามารับการบริการที่สถานพยาบาล ดังนั้นจึงควรมี การบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนแบบเชิงรุกที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มทั้งที่พึ่งตนเองได้มาก และน้อย เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น

กลุ่มกิจกรรมที่ 3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยเพื่อผู้สูงอายุ

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การเคลื่อนไหวกายด้วยการเดิน ลูกเขยขึ้น นั่ง นอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาจไม่มีความสะดวกสบายเหมือนเช่นเดิม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อม ทั้งด้าน

กายภาพ แสง การผ่อนคลายจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยการพึ่งพาตนเองได้อย่าง สะดวกสบายมากที่สุด

กลุ่มกิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ การจัดทำหรือใช้ประโยชน์จาก กองทุนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนหลักประกัน สุขภาพ อปท. เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้กองทุนกลายเป็นกลไกสำคัญในการจัดการการเงินและขับเคลื่อนระบบ สุขภาพในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ที่ มีความชัดเจนและเป็นระบบ เสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและ ปลอดภัย

หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ

ชุมชนควรยึดหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ประการคือ

1. หลักสี่ประสาน

ต้องมีการประสานทำงานร่วมกันระหว่างภาคีหลักสี่ภาคส่วนในระดับพื้นที่ ได้แก่

- 1) ประสานงานฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต., รพ.
- 2) องค์กรท้องถิ่น/ท้องถิ่น ได้แก่ อบต., เทศบาล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, สารวัตรกำนัน
- 3) ชุมชน เช่น อสม., ผู้นำทางความคิดและจิตวิญญาณ
- 4) หน่วยงานสนับสนุน ทั้งในและนอกชุมชน เช่น พัฒนาชุมชน (พช.), กองทุนหลักประกัน สุขภาพ อปท. (สปสช.ร่วมกับอปท.), สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.), การศึกษา นอก โรงเรียน (กศน.)

2. หลักการมองผู้สูงอายุและความสูงอายุในแง่ดี เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ คนทำงานชุมชน ควรหมั่นมองต่อผู้สูงอายุในแง่ดี ไม่มองว่าเป็นภาระที่น่าเบื่อหน่าย แต่ควรมองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อชุมชน และควรมองว่าความสูงอายุเป็นภาวะตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้อง เผชิญ มีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่ต่างจากวัยอื่น

3. หลักการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร คนทำงานชุมชนควรมีความรู้และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และมองเห็นศักยภาพที่เป็นทุนประสบการณ์ ความรู้ของผู้สูงอายุ

บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

องค์กรหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบไปด้วย

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

ทุกฝ่ายจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันแต่จะสอดคล้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยชุมชนร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับคนใน ชุมชน เป็นกระบอกเสียงที่จะทำคนในชุมชนได้รับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือดูแลและพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบแกนนำ/สร้างอาสาสมัครและเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะมีบทบาทสำคัญในการเป็นแรงหนุนเสริมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายและงบประมาณเป็นเครื่องมือ เช่น การทำนโยบาย สวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 1 บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ

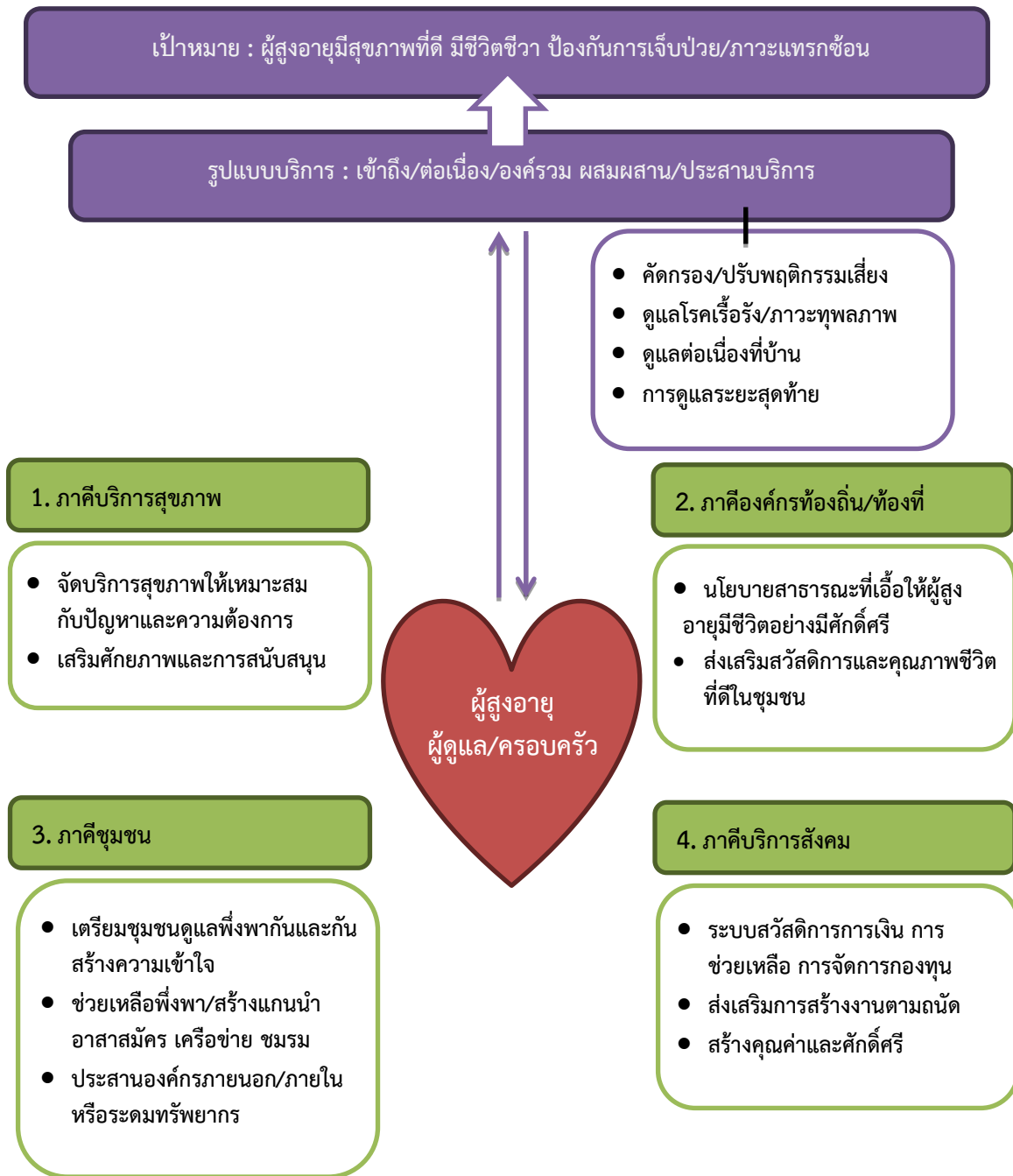
ภาคีหุ้นส่วน	น้ำหนักการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและลักษณะการทำงาน			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต., เทศบาล)	++ การออมของชุมชน (สวัสดิการเพื่ออนาคต)	+++ ดูแลด้านสังคม จิตใจ สร้างคุณค่า ร่วมให้บริการ สุขภาพ/ปรับพฤติกรรม	++++ เสริมด้านสังคม และการเข้าถึง บริการ	++++ ช่วยเหลือด้าน สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมและ การเข้าถึงบริการ
สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สาธารณสุขอำเภอ/ ศูนย์บริการสาธารณสุข/ โรงพยาบาลอำเภอ)	+++ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และลดลดความเสี่ยง อย่างน้อยเน้นกลุ่มเสี่ยง/ กลุ่มที่มีแนวโน้มเกิดโรค	+++ ตรวจ คัดกรองสุขภาพ พื้นฐาน และ สนับสนุนวิชาการ เป็นที่ปรึกษา วางแผน ดำเนินงานร่วมกับชุมชน	++++ ตรวจคัดกรอง สุขภาพเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพ	++++ จัดบริการสุขภาพ และจิตใจ ที่ ต่อเนื่อง
ภาคประชาชน/ชุมชน กลุ่มจิตอาสา/อสม. กลุ่ม อพส.	+++ การออมของชุมชน (สวัสดิการเพื่ออนาคต ตั้งแต่ อายุ 40 ปีให้มีการวางแผนการออม) ส่งเสริมสุขภาพ ลด ความเสี่ยงของตนเอง และชุมชน	+++ แกนนำจิตอาสา/จัด กิจกรรมสาธารณะ ทางด้านสังคม และ ส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุน กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ	++++ ร่วมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ให้บริการสุขภาพ เชิงรุกในชุมชน	++++ ร่วมส่งเสริมด้าน จิตใจ สุขภาพ ช่วย จัดด้าน สภาพแวดล้อม ให้บริการเชิงรุกใน ชุมชน
หน่วยงานสนับสนุนอื่น เช่น พัฒนาชุมชน (พช.), สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.), การศึกษาเอกชน (กศน.)	+++ การเตรียมความพร้อม เรื่องอาชีพเสริม การ เตรียมจิตใจ และการ วางแผนการออม	++++ ส่งเสริมกิจกรรมการ รวมกลุ่ม สร้างรายได้ พัฒนาศักยภาพชมรม ผู้สูงอายุ	++++ สนับสนุนทีม อาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ (อพส.)/ อาสาสมัคร (อสม.) เยี่ยมให้กำลังใจ	++++ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ และ สงเคราะห์ ช่วยเหลือทางด้าน อุปกรณ์ และ เศรษฐกิจในกลุ่มที่ จำเป็น

ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

	กลุ่มเตรียมพร้อม ก่อนเข้าสู่วัย สูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วย ตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่ม ที่ช่วยตนเอง ได้น้อย
นโยบายสาธารณะ	+++	+++	+++	+++
ระบบข้อมูล	+	+++	+++	+++
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน	+	+	++	+++
การพัฒนาศักยภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	++	+++	++	+
การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)	++	+++	++	+
สวัสดิการ	++	++	++	+++
การปรับสภาพแวดล้อม	+	+	++	+++

หมายเหตุ : เครื่องหมาย + แสดงน้ำหนักประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

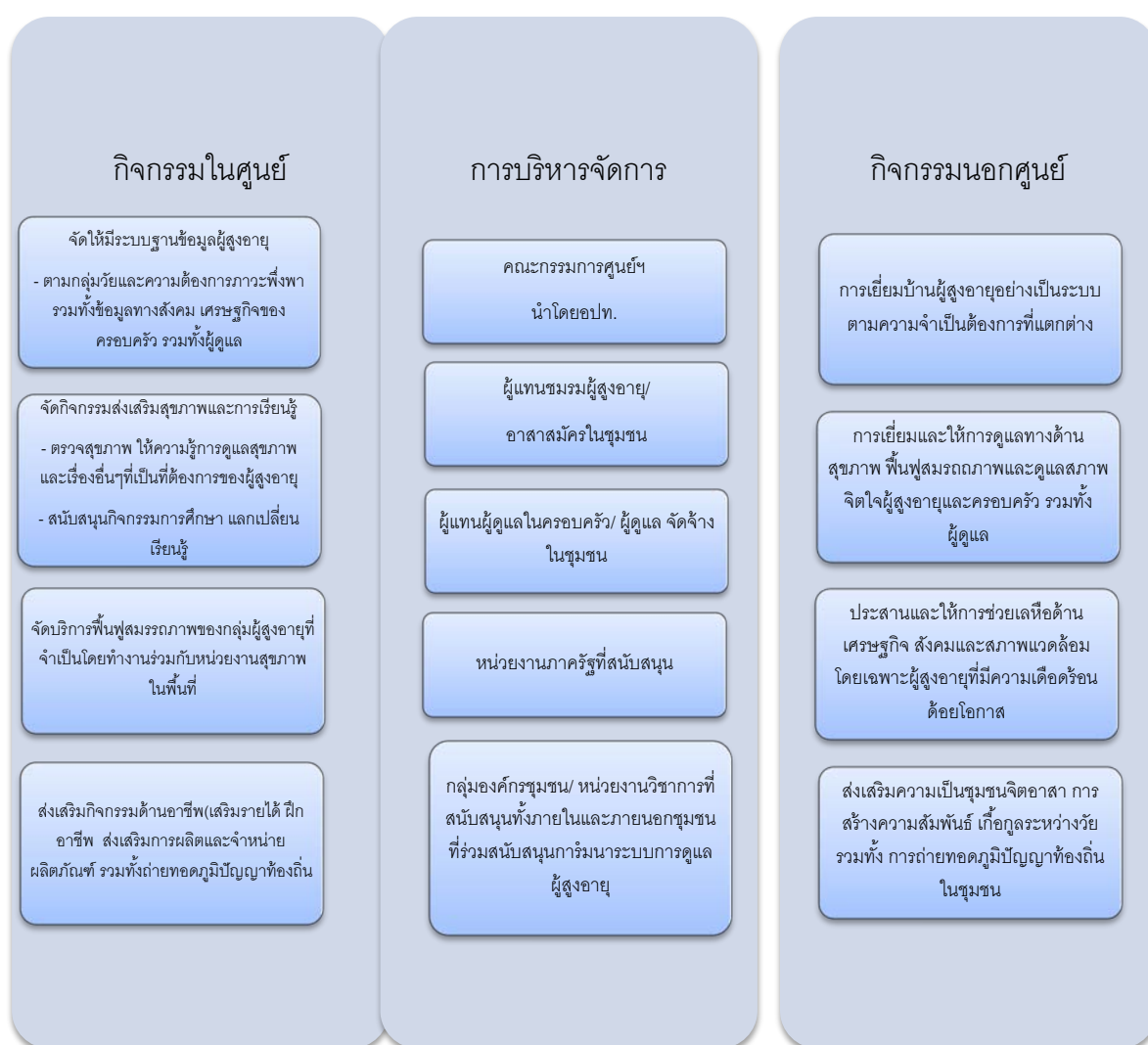


จากภาพ 5 ตรงกลางภาพที่เป็นรูปหัวใจ หมายถึงผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการจัดระบบการดูแล โดยมีภาควิชาที่เกี่ยวข้อง 4 ด้านหลัก ได้แก่ ภาควิชาบริการสุขภาพ (สาธารณสุข) ภาควิชาท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล ภาควิชาชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกลุ่มชมรมในชุมชนที่หลากหลาย ภาควิชาบริการสังคม เช่น พัฒนาชุมชน การศึกษาชนบทโรงเรียน เป็นต้น แต่ละฝ่ายมีขอบเขตการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ที่ต้องเชื่อมโยงและประสานงาน ไม่แยกส่วนกัน ซึ่งเมื่อประกอบกัน ก็จะเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ส่งผลให้การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า ในที่สุดก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้รับการดูแลทั่วถึง ไม่เสียชีวิตหรือพิการก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักดิ์ศรี และทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่น่าอยู่

แนวทางการจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่มีศูนย์ ประสานงานเพื่อการทำงานสำหรับผู้สูงอายุในหลายลักษณะ เรียกชื่อแตกต่างกันและบทบาทหน้าที่การทำงานแต่ละด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในลักษณะที่แตกต่างกัน ตัวอย่างแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (หรืออาจมีกลุ่มผู้พิการในกลุ่มนี้ โดยเรียกชื่อแบบอื่นก็ได้) แสดงได้ดังภาพที่ 5 ทั้งนี้ สามารถใช้งบประมาณภายใต้กองทุนอปท. ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้นได้

ภาพที่ 6 กรอบแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (ปรับปรุงจากตัวแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)



ตารางที่ 3 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย
พัฒนา นโยบาย สาธารณะ ที่ สนับสนุนการ ดูแลผู้สูงอายุ	นโยบายสนับสนุนให้เกิดการออม หรือ กองทุนสวัสดิการ เพื่อวางแผนทางการเงินให้มีความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	การสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎกติกา วางแผน นโยบายของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น - ผู้สูงอายุ ต้องเป็นหนึ่งในกรรมการ กองทุนสวัสดิการ หรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ในกรณีที่มีการพิจารณาโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ	ธรรมนูญสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นธรรมนูญสุขภาพที่กำหนดรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น - ต้องมีการจัดบริการเชิงรุก โดยการให้ทีมแพทย์ พยาบาล ที่พร้อมในการดูแลยามฉุกเฉิน - ให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนชุมชน - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ	ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดแผนงบประมาณประจำปีสำหรับกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เช่น - ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยทุกคนในตำบลได้รับการดูแล เยี่ยมบ้านทั่วถึงทุกหลังคาเรือน - ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ
ระบบข้อมูล	การจัดให้มีข้อมูลพื้นฐานประชากรที่บอกจำนวนกลุ่มคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป-60 ปี และกลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประชากรกลุ่มนี้	การพัฒนาชุดข้อมูลชุมชนที่จำแนกให้เห็นสถานการณ์ผู้สูงอายุที่ครบถ้วน เพื่อใช้ออกแบบโครงการ/กิจกรรม เช่น - มีข้อมูลพื้นฐานได้แก่ กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ การศึกษา ศาสนา การได้รับบริการสาธารณะทั่วไป - มีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - มีข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆที่	การพัฒนาชุดข้อมูลชุมชนที่แสดงให้เห็นความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น - มีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - มีข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) /การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ	การมีข้อมูลเพื่อบอกสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลที่ต้องดูแล เช่น - มีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำแนกให้เห็นเป็นกลุ่ม - มีข้อมูลด้านสวัสดิการต่างๆที่ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย (ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) /การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
		ได้รับ เช่น การได้รับเบี้ย(ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) /การได้รับการสนับสนุนจากสวัสดิการอื่นๆ - จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ	- จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ - ข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเนื่องจากไม่มีผู้ดูแลรายหมู่บ้านรายตำบล - ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในตำบลที่ต้องได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุมีกี่หลัง - พื้นที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องปรับปรุงให้สะดวกในการเข้าถึง/เข้ารับบริการมีหรือไม่	- จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุ/ความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ - มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังกี่ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆกี่ราย ผู้สูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต กี่ราย - มีวิธีการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกรณีอย่างไรบ้าง โดยหน่วยงานใดบ้าง
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเช่น - ให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง - คัดกรอง 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง - สนับสนุนพื้นที่สาธารณะที่ใช้ออกกำลังกาย และส่งเสริมการ	สนับสนุนบริการทั้งที่เป็น การส่งเสริม และการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่เป็นบริการเชิงรุกในชุมชน หรือเสริมให้ใช้บริการในสถานพยาบาลได้สะดวกอย่างถ้วนหน้า เท่าเทียมเช่น - การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีอย่างต่อเนื่อง (ซักประวัติ ประเมินพฤติกรรม สุขภาพ ตรวจ	สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเชิงรุก การดูแลเยี่ยมบ้าน และสุขภาพผู้สูงอายุ - การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(เน้นการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ) - คัดกรอง และแก้ไขปัญหาในกรณีภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ - เยี่ยมบ้าน ให้	ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนร่วมมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ - บริการรับส่ง 24 ชั่วโมงเพื่อการรักษาช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน - การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(เน้นการดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ) - ระบบบริการฟื้นฟู

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
	ออกกำลังกาย	ร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ) ทั้งที่ตรวจในชุมชน หรือ มีรถรับไปตรวจที่สถานพยาบาล - การตรวจส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ - การวัดและคัดกรองความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน/ ภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ - กิจกรรมส่งเสริมเรื่องอาหาร และสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง - ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้านและประยุกต์แพทย์แผนไทยกับการดูแล	ความรู้ คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ - จัดบริการศูนย์ผู้สูงอายุ (Day Care) ภายในพื้นที่ที่เหมาะสม เช่น ที่ รพ.อปท./ รพ.สต./วัด/หรือพื้นที่อื่นๆที่เดินทางสะดวก - การใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ - การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเฉพาะ	ที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเฉพาะ - มีทีมดูแลสุขภาพแบบบูรณาการครบทุกสหสาขาวิชาชีพ(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือทีม อสม./อผส./จิตอาสา ในตำบล) - กิจกรรมการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน หรือ บัดดี้ โดยกลุ่มติดสังคมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
การพัฒนาศักยภาพ	พัฒนาอสม. หรือกลุ่มคนที่จะเป็นผู้สูงอายุให้รู้แนว	พัฒนาศักยภาพแกนนำ/ชมรมผู้สูงอายุ อบรบเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล อสม.	- อบรบ พัฒนาความสามารถของจิตอาสาดูแล	เน้นการดูแลสุขภาพร่างกายโดยหน่วยบริการสุขภาพ และ

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
	ทางการดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การจัดให้ความรู้เรื่องแนวคิดเชิงบวกพลังของผู้สูงอายุ และการปรับทัศนคติให้เข้าใจและเตรียมชีวิตเมื่อเป็นผู้สูงอายุ	อผส. ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เช่น - พัฒนาทักษะ และความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะ/เพิ่มทักษะการสังเกตกรณีลงเยี่ยมบ้าน - การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ - การพัฒนาจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	ผู้สูงอายุในชุมชน - จัดหาผู้ดูแลและผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ	พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว - เน้นพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ กรณีที่ต้องดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หรือมีภาวะแทรกซ้อน มีการพัฒนาจิตอาสา หรือ อสมอผส. ให้มีความสามารถไปช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเฉพาะต่างๆ
การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม แลกเปลี่ยนเรียนรู้	เปิดให้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับกลุ่มที่ 1 ที่เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้	กิจกรรมการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ พัฒนาให้ครบมิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และปัญญา เช่น - สนับสนุนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นพื้นที่สร้างกิจกรรมร่วมกัน เช่น สุขภาพออกกำลังกาย การทำกลุ่มอาชีพ - มีศูนย์กีฬา พื้นที่ลานกิจกรรม/เวทีพบปะ เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนกิจกรรมร่วมกัน - โรงเรียนผู้สูงอายุ	- กิจกรรมเยี่ยมบ้านของชมรม/กลุ่มจิตอาสา ในการไปศึกษาดูงาน หรือ งาน วัฒนธรรม หรือ เข้าร่วมการให้ความรู้ และคำแนะนำในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ	- ส่งเสริม สนับสนุนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การจัดอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส หรือไม่มีญาติดูแล ในเวลากลางวัน

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
		(ถ่ายทอดภูมิปัญญา) เช่น รูปแบบกิจกรรม ผู้เฒ่าสอนหลาน หรือ กิจกรรมสานความสัมพันธ์ระหว่างวัย หรือภายในครอบครัว(ผู้สูงอายุและลูกหลาน)		
สวัสดิการ	- ส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/ การลงทุนที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต - กองทุนออมในตำบล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการออมระยะยาว หรือ เพื่อเป็นสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุในตำบล	- จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนในชุมชน - กองทุนที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนออมวันละบาท - สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย 1 กองทุน	- ให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนชุมชน - สมทบการตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day Care) ช่วยดูแลช่วงกลางวันให้ลูกหลานไปทำงาน - ส่วนหนึ่งในสวัสดิการของกองทุนชุมชน สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร	- มีศูนย์บริการให้ยืมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ รถเข็น แก้วน้ำ ไม่เท้า รองเท้า ถึงออกซิเจน เป็นต้น - รถรับส่ง EMS
การปรับสภาพแวดล้อม	การเตรียมตัวในการสร้าง/ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตผู้สูงอายุ	- มีพื้นที่ลานกิจกรรม/ ศูนย์กีฬา/หรือพื้นที่เฉพาะที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ - ปรับพื้นที่บริการสาธารณะของท้องถิ่นให้เอื้อต่อการบริการ	- มีการสำรวจ และปรับปรุงสภาพบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (ปรับปรุงห้องน้ำ ราวจับ ทางเดิน เป็นต้น)เน้น	- มีการสำรวจ และปรับปรุงสภาพบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (ปรับปรุงห้องน้ำ ราวจับ ทางเดิน เป็นต้น)เน้น

ด้านของการดำเนินงาน	แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม			
	กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ	กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี	กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง	กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย
		ผู้สูงอายุ เช่น ปรับสภาพห้องน้ำในวัด (แบบชักโครก และมีราวจับ) /จัดโซนพื้นที่เก้าอี้ในวัดสำหรับผู้สูงอายุ	สะอาด โล่งเตียน ป้องกันการหกล้ม	สะอาด โล่งเตียน ป้องกันการหกล้ม - มีศูนย์บริการชุมชน หรือมีบริการชุมชนเคลื่อนที่เร็วสำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านนโยบายสาธารณะ
ตำบลห้วยแร่ อำเภอ จังหวัดตราด ผู้สูงอายุกับ นโยบายการออมทรัพย์ และสวัสดิการ ของผู้สูงอายุใน ชุมชน ที่ขยายแนวความคิด ปลุกฝังและกระตุ้นการออมทรัพย์ ทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อขยายผลเป็นสถาบันการเงินหรือธนาคารชุมชนในแต่ละตำบล เพราะเป็นเครื่องมือการออมทรัพย์แล้ว ยังเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งชุมชน โดย พื้นที่อบต.ห้วยแร่จัดระบบสวัสดิการภายใต้นโยบายการดูแลสุขภาพทั้งผู้สูงอายุและกลุ่มที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยมองทุกกิจกรรมอย่างเชื่อมโยงไม่เฉพาะงานชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น ระบบสวัสดิการของชุมชนนี้ต้องการดูแลคนทุกกลุ่มให้มีความคุ้มครองมั่นคงในชีวิตด้านต่างๆ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ให้มีการร่วมสบทบจากชมรมหรือกลุ่มจิตอาสาต่างๆ บทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น นักกฎหมาย การแพทย์ อาสาสมัคร ฯลฯ และจำนวนสมาชิกของกองทุนฯ ที่มีถึงร้อยละ 51.23 ของประชากรทั้งตำบล และสามารถบูรณาการกลุ่มกองทุนที่มีความเข้มแข็งในตำบลเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการและความมั่นคงภายใต้นโยบายชุมชนที่พัฒนามาร่วมกันได้อย่างยั่งยืน
ด้านระบบข้อมูล
ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีการใช้ข้อมูลสำหรับออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลระดับบุคคลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (ADL) และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น สถานภาพทั่วไป และสถานภาพด้านสุขภาพ มีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อใช้ออกแบบความต้องการให้เหมาะสม
ด้านระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัด ชุมพร การจัดการนวัตกรรม “โรงจำนำผู้สูงอายุ” เพื่อให้ดูแลระยะกลางวันในชุมชน โดยท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันกับกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบคณะกรรมการฯ ได้จัดทำระเบียบการดูแลผู้สูงอายุใน

ช่วงเวลากลางวัน (day care center) ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สร้างด้วยงบประมาณ 5 ล้านบาท(โดยไม่ใช้ งบประมาณภาครัฐ) มีผู้บริจาคต้นไม้เพื่อใช้ไม้เป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง หากผู้บริจาคเงินสร้าง ศูนย์เสียชีวิตลงจะมีการทำป้ายชื่อพร้อมรูปถ่ายติดไว้ที่ศูนย์ฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มาเข้ากลุ่มมีกิจกรรมทำร่วมกัน เกิดความสนุกสนาน สุขภาพจิตดี เป็นศูนย์ประสานการเยี่ยมกันเองของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการจัด กิจกรรมตรวจสุขภาพ สร้างพลังในการทำงานและมีพระครูซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดอยู่ต่างอำเภอร่วมกับประชาชน ในพื้นที่สนับสนุนการระดมทุนกิจกรรมในหลายรูปแบบ ทั้งยังเป็นที่พักศึกษาดูงาน สร้างความภาคภูมิใจของคนใน ชุมชนต่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องของศูนย์ดูแลช่วงกลางวัน

ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

การจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดบางน้ำผึ้งใน

ศูนย์นี้ตั้งขึ้นในชุมชนเขตเมืองเพื่อรับฝากผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีคนอยู่ด้วย เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ลูกหลานหรือญาติไม่อยู่บ้าน ออกไปทำงานตอนกลางวัน ศูนย์ดูแลให้ตั้งแต่เช้าจรดเย็น จนลูกหลาน มารับกลับบ้าน โดยไม่คิดค่าบริการ มีผู้ดูแลที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน (จัดจ้างปี ต่อปี) การดำเนินงานของศูนย์ฯ บทบาทหลักอยู่ที่กลุ่มผู้สูงอายุตำบลบางน้ำผึ้งซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง ประสานชมรมเป็นข้าราชการเกษียณ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจัดให้มีโครงการใหม่ๆต่อเนื่อง อบรมเจ้าหน้าที่สนับสนุน และดูแล โดยของงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้งประมาณปีละ 3 แสนกว่าบาท โดยงบประมาณนำไปจ้างแพทย์จากโรงพยาบาลบางจากมาดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรค ทุกวันพฤหัสบดี (5 โมงเย็น ถึง 2 ทุ่ม) แพทย์จากโรงพยาบาลบางจากจะผลัดเปลี่ยนเวรกันมาให้บริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง เช่น หมอโรคเรื้อรัง โรคข้อ โรคตา ฯลฯ โดยอบต. จ่ายค่าจ้างให้ 3,000 บาท/วัน หากมีการเจาะเลือด เจ้าหน้าที่จากรพ .สต.บางน้ำผึ้งเป็นคนเจาะ ให้โรงพยาบาลรับเลือดไป ตรวจ และนำผลเลือดส่งให้แพทย์วินิจฉัยวันที่มาตรวจรักษา สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่อบต. เจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม. ลงไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตอนนี้มีผู้ป่วยติดเตียงนอนอยู่ที่บ้าน 15 ราย ทุก สัปดาห์เจ้าหน้าที่ลงไปดูแลด้านจิตใจ สอนออกกำลังกาย ช่วยดูแลทำความสะอาดบ้าน ทำให้ทั้งศูนย์บริการ และอสม.รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในชุมชนได้ทำงานร่วมกันชัดเจนเพื่อสภาวะของผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน

ด้านการเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)

ด้านการปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

เทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ด้วยที่ชุมชน มีผู้สูงอายุร้อยละ 19.6 เทศบาลหนองตองจึงคิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ ครอบครัวโดยดำเนินการ คือ 1)ตั้งศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อดึงผู้สูงอายุให้ออกจากบ้าน มาทำกิจกรรมร่วมกัน และจัดเป็นศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่ต้องการ รวมทั้งเสริมสร้า ง การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในที่สุด ทั้งนี้ได้รับการ สนับสนุนจากหลายหน่วยงานทั้งรัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นทั้งในพื้นที่ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมเริ่ม จากการทำวิจัยร่วมกับคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ที่พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับอุบัติเหตุภายในบ้านหรือในเคหะสถาน เช่น หกล้ม ตกบันได จึงจัดทำโครงการหมอบ้านชุมชนร่วมกัน ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงที่มีผู้สูงอายุที่ผ่านการสำรวจทุกหลัง เช่น การ เปลี่ยน หัวส้วมให้บ้านที่มีผู้สูงอายุ (เป็นหัวส้วมนั่งราบ) พร้อมให้ปูนซีเมนต์ 1 ถุง และให้ช่างในหมู่บ้านเปลี่ยนหัวส้วม ให้ โดยไม่ใช้งบประมาณของท้องถิ่น การซ่อมแซม ปรับปรุงราวบันได ราวจับ การสร้างบ้านสาธิตผู้สูงอายุ

ในชุมชน ฯลฯ รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในสถานที่สาธารณะของชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้ผลงานและได้ความสามัคคีของคนในชุมชนจากทุกภาคส่วน

การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง

ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมตามถนัดของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมด้านการส่งเสริมรายได้ของกลุ่ม เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การจักสาน เครื่องใช้ครัวเรือนด้วยไม้ไผ่ มะพร้าว กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนาและการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันของกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมการเป็น อสม. เป็น Caregiver ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่มาอยู่รวมกันทำกิจกรรมกลุ่มและผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง โดยเทศบาลตำบลสันทรายหลวงเข้ามาร่วมกับกลุ่มและสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน และมีการสร้างคนรุ่นต่อรุ่น รวมทั้งสามารถบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนา กลุ่มชมรมและการทำงานร่วมกับภาคีไปตามธรรมชาติภายใต้ต้นทุนที่ชุมชนมีได้อย่างเต็มศักยภาพ

ตารางที่ 5 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ แล้ว	ทำแล้วแต่ ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ทำ
1.	มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน โดยจำแนกเป็นกลุ่ม เช่น จำนวน เพศ วัย สถานะสุขภาพ ฐานะครอบครัว อาชีพ สภาพแวดล้อม ผู้ดูแลในครอบครัว และระดับการพึ่งพาตนเองได้			
2.	ประสานทำงานร่วมกันอย่างน้อย 4 ฝ่าย คือ 1. อปท. 2. ชุมชน สาธารณสุข และ 4. หน่วยบริการสังคม เช่น สังคมสงเคราะห์			
3.	มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ			
4.	ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสังคมที่ครอบคลุมตามลักษณะ ปัญหาและความจำเป็นแต่ละลักษณะการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ(พิจารณา ร่วมกับแนวทางดำเนินกิจกรรม) - กลุ่มที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ - กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี - กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง - กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย			
5.	มีการสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำที่จะทำงานเรื่องผู้สูงอายุใน ตำบลอย่างต่อเนื่อง			
6.	มีการจัดกิจกรรมทางสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพบปะ และแสดง ศักยภาพด้วยวิธีต่างๆ			
7.	มีการพัฒนาศักยภาพ อบรม ผู้ดูแล แกนนำผู้สูงอายุ อสม อผส และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตำบลให้มีทักษะเฉพาะในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ			
8.	มีระบบการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมถอย การป้องกันภาวะ ทุพพลภาพ การประคับประคองในวาระสุดท้าย			
9.	มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น ทางเดิน ทางลาด ห้องน้ำที่ใช้ สะดวกไม่ลื่น ราวจับบันได ทั้งที่บ้าน และที่สาธารณะ เช่น สถานที่ ราชการ ศาสนสถานต่างๆ ในชุมชน			
10.	มีการดูแลด้านสวัสดิการ การเงิน ค่าครองชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาหาร และปัจจัยสี่ที่เพียงพอ			
11.	ส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/ การลงทุนที่เหมาะสมให้กับ ประชาชนในชุมชนตั้งแต่อ่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันความ มั่นคงในชีวิต			

ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง

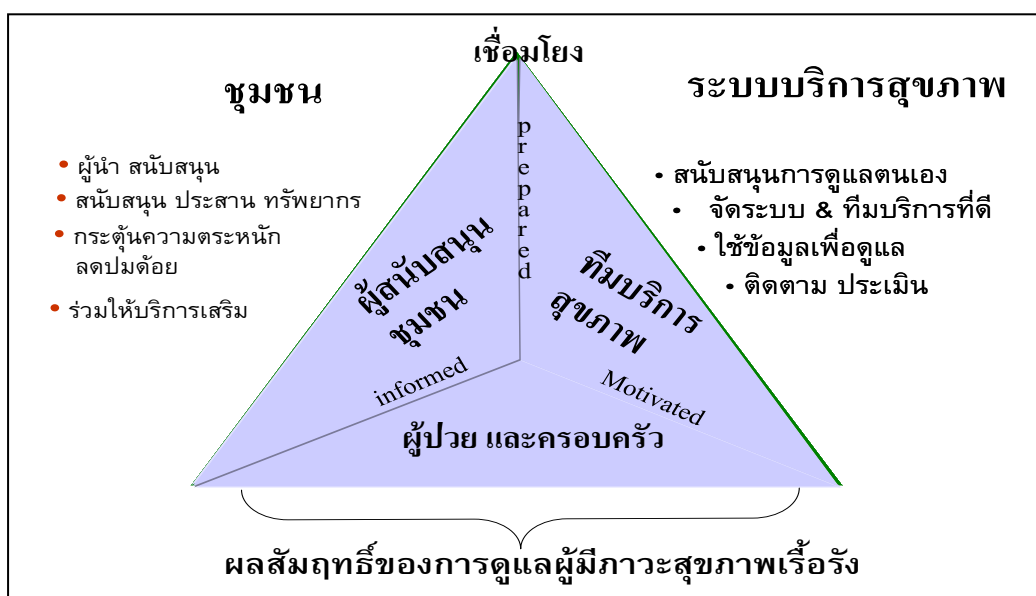
ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เป้าหมายของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง
คือ การป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้เป็น
การค้นหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะป่วย
และส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง
การดูแลผู้ป่วยแล้วให้อยู่กับโรคได้ดี ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน
หากมีภาวะแทรกซ้อน
ก็ต้องให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

ข้อมูลสำคัญ

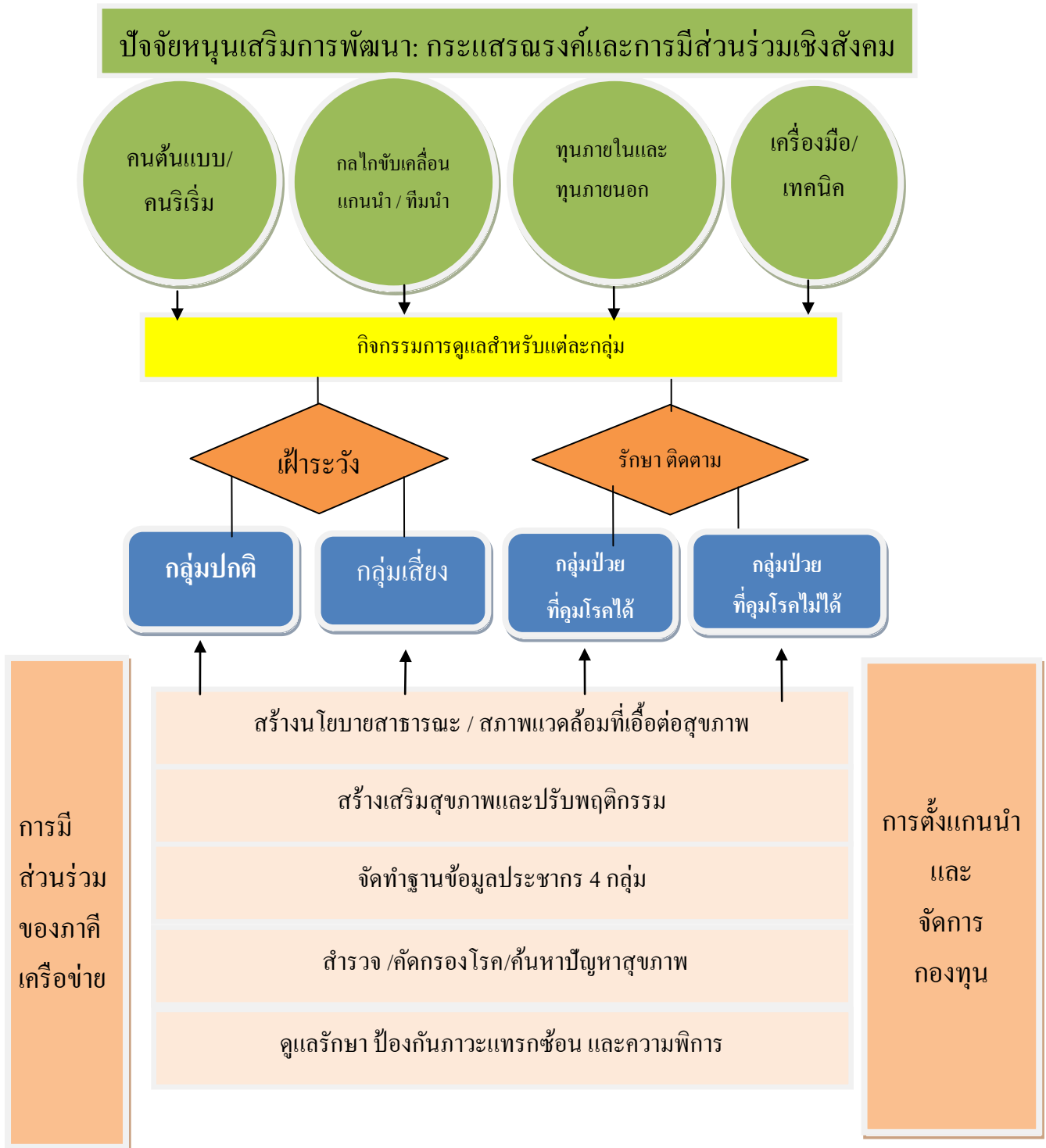
- สาเหตุการตายของคนไทยจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 304,656 รายหรือร้อยละ 73.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ในปี 2552 โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย
- ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ และมะเร็ง
- สาเหตุหลักของโรคเรื้อรังร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม อาทิ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวาน มัน เค็ม และการไม่กินผัก
- โรคเบาหวานเป็นปัญหาใหญ่ มีความชุกร้อยละ 7 ในกลุ่มคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป
- คนที่เป็นเบาหวานสามารถเข้าถึงการบริการของสถานพยาบาลเพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 30-40 เป็นกลุ่มคนที่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็น หรือรู้ตัวว่าเป็นแต่ยังไม่เริ่มรับการรักษา
- โรคความดันโลหิตสูงมีความชุกถึงร้อยละ 21.4 ของประชากร หรือกว่า 10 คน
- ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษา และควบคุมโรคได้ดีมีเพียงร้อยละ 20.9
- โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
- เด็กไทยต่ำกว่าหกปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์จากร้อยละ 0.84 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 2.9 ในปี 2552

ภาพที่ 7 กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพที่จะรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีต้องประกอบด้วย**หุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน** คือ **ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น และระบบบริการสุขภาพ** ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนมีบทบาทและการตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือ **สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว** ทั้ง 3 หุ้นส่วนจึงต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ภาพที่ 8 กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับแต่ละกลุ่ม



ขั้นตอนหลักและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน

1. การสำรวจข้อมูล ค้นหาผู้เสี่ยง ผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย เพื่อให้ ชุมชนมีข้อมูลและเห็นปัญหา และนำมาวางแผนปัญหาได้ตรงจุด วิธีการสำรวจข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ เวทีประชาคมระดมความเห็น เป็นต้น
2. การคัดกรองภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงโรคเช่น ตรวจร่างกาย วัดรอบเอว น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหาเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งอสม.และชุมชนหลายแห่งมีบทบาทมากขึ้น ภายใต้การดูแลสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้การคัดกรองโรคทำได้อย่างทั่วถึง เกิดการติดตามต่อเนื่อง แนะนำให้ปรับพฤติกรรม ลดความเสี่ยง และสร้างความพึงพอใจ ความไว้วางใจจากผู้รับการตรวจ
3. การจัดทำฐานข้อมูลประชากร 4 กลุ่ม เมื่อสำรวจและคัดกรองโรคแล้วต้องจำแนกประชากรเป็น 4 กลุ่ม คือ
 - 1) **กลุ่มปกติ** ตรวจแล้วไม่พบโรคหรืออาการผิดปกติ อย่างไรก็ตามต้องระมัดระวังที่จะไม่เกิดความเข้าใจผิดว่าเมื่อไม่มีอะไรผิดปกติก็ไม่ต้อง ระวังหรือประมาณ คนกลุ่มนี้ควรจะได้รับคำแนะนำให้ดูแลสุขภาพ และมีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 2) **กลุ่มเสี่ยง** แม้จะตรวจไม่พบความผิดปกติใด ๆ แต่มีประวัติครอบครัว พันธุกรรม และพฤติกรรม ที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่อโรค เช่น อายุมากกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ รูปร่างอ้วน มีน้ำหนักเกิน ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีประวัติครอบครัวเป็นโรคบางอย่างที่อาจถ่ายทอดถึงกันได้ เป็นต้น ซึ่งต้องลดปัจจัยเสี่ยง ปรับพฤติกรรม และตรวจเช็คสุขภาพบ่อยขึ้น
 - 3) **กลุ่มป่วยควบคุมโรคได้** กลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาและติดตามผลอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอุปสรรคทำให้รับการรักษาไม่ได้ หรือไม่ต่อเนื่อง ท้องถิ่นและชุมชน ควรค้นหาสาเหตุและช่วยจัดการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ เช่น ปัญหาการเดินทาง ปัญหาการเยี่ยมบ้าน จัดให้มีเจ้าหน้าที่ / จัดอาสาให้คำปรึกษารวมทั้งให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีบุคคลต้นแบบมาร่วมดูแลและเป็นที่กำลังใจ
 - 4) **กลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ (มีภาวะแทรกซ้อน)** กลุ่มนี้ต้องการการเอาใจใส่เป็นพิเศษเพื่อให้ได้เข้ารับการรักษาทันทีเพื่อป้องกันความพิการหรือโรครุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

4. กำหนดกิจกรรมในการจัดการโรคเรื้อรัง

การกำหนดกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณนั้น ควรยึดกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเป็นกรอบ แล้ววางแผนให้ครอบคลุม ได้แก่ การค้นหาคัดกรองโรค การสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การจัดระบบดูแลกลุ่มที่ป่วยแล้วทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ทั้งหมดนี้ต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลปัญหานี้เป็นการเฉพาะเพื่อให้มีความต่อเนื่อง โดย **ทำแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมให้ทุกคนต่างมีบทบาทช่วยเหลือกัน จะทำให้ผลงานมีความ ต่อเนื่องและขยายผลได้ดี** โดยให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว (ผู้ดูแล) อาสาสมัครจิตอาสา รวมทั้งกลุ่มผู้สนับสนุนทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม เสริมพลังในการทำงานในแต่ละงานอย่างเต็มกำลังได้ต่อไป ลักษณะรูปแบบการทำงานรวมทั้งโครงการ /กิจกรรมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับบทบาทของภาคีหุ้นส่วน รวมทั้งจุดเน้นของการทำงานของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ 6 สรุปบทบาท และน้ำหนักการดำเนินงานของภาคีหุ้นส่วนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ภาคีหุ้นส่วน	น้ำหนักบทบาทการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย			
	กลุ่มปกติ-กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วยคุมโรคได้	กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้	กลุ่มป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล)	++++ รณรงค์ กำหนดนโยบาย สาธารณะเพื่อ ลดเสี่ยง และ ปรับพฤติกรรม ร่วมกับคัดกรอง	+++ ร่วมสนับสนุนการบริการ / ปรับพฤติกรรม(ชุมชน)	++ ด้านสังคมและ สวัสดิการ	+++ ด้านสังคมและ สวัสดิการ
หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต. ศสช. ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล)	++++ วางแผน ดำเนินงาน ร่วมกับชุมชน สื่อสารให้ ข้อมูลเตือนภัย	+++ บริการ สร้างคนต้นแบบ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประสาน เครือข่ายภาคี	++ ดูแลต่อเนื่อง	+++ ด้านจิต สังคมและ สวัสดิการ
โรงพยาบาล	++ สนับสนุนวิชาการ ทรัพยากร สื่อสารข้อมูล	++ บริการ เสริมศักยภาพ เครือข่าย	+++ ด้านการแพทย์ ดูแล รักษา	+++ ด้านการแพทย์ รักษาฟื้นฟู
องค์กรภาคประชาชน/จิตอาสา/ อสม./ แกนนำชุมชน	++++ รณรงค์ คัดกรอง รวมกลุ่มลดเสี่ยง และ ปรับพฤติกรรม	+++ ร่วมดูแล / ปรับพฤติกรรม (บุคคล ครอบครัว ชุมชน)	++ ด้านจิตสังคม	+++ ด้านจิตสังคม
หน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ (พม. กศน. ฯลฯ)		++++ ส่งเสริมกิจกรรมการ รวมกลุ่มลดเสี่ยง สร้าง รายได้ พัฒนาศักยภาพการ เรียนรู้ทางการศึกษา	++++ สนับสนุนทีม อาสาสมัครดูแล เยี่ยมให้กำลังใจ	++++ ด้านสวัสดิการ

ตารางที่ 7 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม

กลยุทธ์/ มาตรการ	กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	กลุ่มป่วยคุมโรค ไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และ มีภาวะพึ่งพิง
	เน้น: สร้างเสริม สุขภาพและวิถี ชีวิตในสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการ เพิ่มขึ้นของ ประชากรที่มี ปัจจัยเสี่ยง	เน้น: สร้างเสริม สุขภาพ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อ ป้องกันการเกิดโรค ในกลุ่มเสี่ยงสูง	เน้น: การเข้าถึง บริการและจัดการ รักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคัดกรอง ป้องกัน และชะลอการดำเนิน โรคสู่ ภาวะแทรกซ้อน	เน้น: การเข้าถึง บริการและลด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งส่งเสริม คุณภาพชีวิต
พัฒนาระบบ ข้อมูล (เพื่อ จัดการใช้ ประโยชน์)	- จัดทำทะเบียน ฐานข้อมูลต่อเนื่อง รายครัวเรือน - สำรวจและ ประเมินพฤติกรรม สุขภาพรายบุคคล - จัดทำสมุดบันทึก สุขภาพประจำตัว	- จัดทำทะเบียน ฐานข้อมูลต่อเนื่อง ของกลุ่มที่คัดกรอง ความเสี่ยง ราย ครัวเรือน - จัดทำสมุดบันทึก สุขภาพประจำตัวที่มี ข้อมูลความเสี่ยง การ รักษาต่อเนื่อง/ข้อมูล สำหรับการดูแล ตนเอง	- จัดทำฐานข้อมูล ผู้ป่วยรายใหม่ ต่อเนื่องจากทะเบียน เสี่ยง พร้อมการมารับ บริการในระบบข้อมูล ปกติ - จัดทำสรุปประจำปี เพื่อทบทวน แฟ้มข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การรับบริการรักษา ในหน่วยบริการ รวมทั้งการปรึกษาส่ง ต่อ	- ฐานข้อมูลแฟ้ม รายบุคคล/ ครอบครัวผู้ดูแล และสภาพบ้าน เศรษฐกิจ ความ จำเป็นต้องการ สำหรับการดูแล ระยะยาวของผู้ป่วย และครอบครัว
การคัดกรอง ภาวะเสี่ยง	- กิจกรรมสำรวจ ต้นทุนธรรมชาติใน ชุมชนเพื่อรู้จัก พฤติกรรมมารีณ อยู่ การใช้ชีวิตของ คนในพื้นที่ - คัดกรองกลุ่ม ประชากรทั่วไป ตามเกณฑ์ - นวัตกรรมการวัด เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ประเมิน	- คัดกรองเพื่อค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง (ภาวะอ้วน ลงพุง ฯลฯ) ควบคู่กับการ เรียนรู้ด้านสุขภาพ	- คัดกรองเพื่อค้นหา ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน(ตา ไต เท้า) ควบคู่กับ การเรียนรู้ด้าน สุขภาพ	- คัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน ประจำปี (ตา ไต เท้า) ต่อเนื่อง (เชื่อมโยงกับ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล- โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่) - ติดตาม ภาวะแทรกซ้อน/

กลยุทธ์/ มาตรการ	กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	กลุ่มป่วยคุมโรค ไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และ มีภาวะพึ่งพิง
	ภาวะอ้วน ภาวะ เสี่ยงแบบง่าย ๆ ใน ชุมชนพร้อมฐาน การเรียนรู้			ความเสี่ยงหรือ พิภพที่เกิดขึ้น
การสร้างเสริม สุขภาพและปรับ พฤติกรรม	- รมรณรงค์ให้ ตระหนักเรื่องการ “สร้างน่าซ่อม” “สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้าง เอง” - สร้าง “คน ต้นแบบ” เพื่อ สุขภาพใน หลากหลายกลุ่มคน - สร้างเมนูชู สุขภาพหรืออาหาร ปลอดภัยใน ครัวเรือน/ ร้านค้า/ ภายในชุมชน - นวัตกรรม การปรับพฤติกรรม ภายในหน่วย บริการ/ ในชุมชน - รมรณรงค์การมี กิจกรรมทางกาย ทางสื่อมวลชนใน ชุมชน - รมรณรงค์สร้าง กระแสนักด้าน การบริโภคอาหาร ปลอดภัยและ เครื่องดื่มเพื่อ สุขภาพ	- สร้าง “คนต้นแบบ” สร้างสุขภาพในบริบท ของชุมชน: ในบ้าน วัด โรงเรียน แกนนำ ท้องถิ่น ท้องที่ - เมนูชูสุขภาพใน ครัวเรือน/ ครอบครัว กลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม แม่บ้านชุมชน/ ศูนย์ เด็กเล็ก/ โรงเรียน/ ร้านค้า/ ภายใน ชุมชน - นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพคู่ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น - กิจกรรมการปรับ พฤติกรรมของกลุ่ม เสี่ยงในหลากหลาย รูปแบบ(ค่ายเรียนรู้ ค่ายปรับพฤติกรรม และดูแลกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งครอบครัวที่มี ผู้ป่วย)	- สนับสนุนการ พึ่งตนเอง(self management/ กลุ่มเรียนรู้/กลุ่ม ช่วยเหลือกันเอง) - จัดให้มีผู้ป่วยกลุ่ม เบาหวานเพื่อ เรียนรู้และดูแล กันเอง(กิจกรรม ค่ายทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. จิตอาสา แกนนำต่างๆใน ชุมชน) - กิจกรรมรณรงค์ กลุ่มผู้ป่วยราย หมู่บ้านเพื่อตรวจ สุขภาพและจัด กิจกรรมส่งเสริม/ ปรับพฤติกรรม สุขภาพ	- กิจกรรมการ ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลตนเอง(การ ดูแลทำ การ จัดการอารมณ์ การ กินอยู่และกินยา) - สนับสนุนการดูแล ทางด้านจิตสังคม ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล อาสาสมัครและ ครอบครัว

กลยุทธ์/ มาตรการ	กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	กลุ่มป่วยคุมโรค ไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และ มีภาวะพึ่งพิง
นโยบาย สาธารณะและ การสร้าง สภาพแวดล้อม ที่เอื้อ	- สร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการสังคม และ ธรรมนูญในชุมชน โรงเรียน ปลอดภัยในชุมชน ปลอดภัยในอาหารลดหวานมันเค็มในศูนย์เด็กเล็กและวัด รวมทั้งกิจกรรมสังคมชุมชน - เพิ่มพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน - ให้ข้อมูลคำเตือนพิษภัยในหลากหลายรูปแบบวิธีการ - จำกัดการเข้าถึงแอลกอฮอล์ในชุมชน - จัดพื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ (ลานกีฬา กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย ชีวจักรยาน ฯลฯ)	- จัดรณรงค์/พื้นที่สาธารณะเพื่อส่งเสริมกิจกรรมลดเสี่ยงในชุมชน - สารวัตรนักเรียน ร้านค้าชุมชน/ อย. น้อยในชุมชน	- นโยบายเกื้อกูลของชุมชนเพื่อช่วยเหลือดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ทุกคนได้รับการดูแลถ้วนทั่ว - นโยบายรัฐสวัสดิการชุมชนในกรณีคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่มีค่าใช้จ่าย (หรือร่วมจ่าย)	- นโยบายสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการเพื่อผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่จำเป็นต้องการตามกรณี
ระบบบริการสุขภาพ	- การจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี คัดกรองความเสี่ยง พร้อมสมุดบันทึกผลการตรวจและส่งเสริม	- การจัดโปรแกรมตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี คัดกรองความเสี่ยง พร้อมสมุดบันทึกผลส่งเสริม และดำเนิน	- การจัดการดูแลรักษาตามมาตรฐานและสภาพผู้ป่วยแต่ละรายและปรับพฤติกรรม - การใช้ยาเหมาะสม	- จัดบริการรถรับส่งผู้ป่วยจากบ้าน- โรงพยาบาล-บ้าน - การเยี่ยมบ้านหรือให้การดูแล

กลยุทธ์/ มาตรการ	กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)	กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยง ด้วยพฤติกรรมและ กรรมพันธุ์)	กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการดูแล รักษาแล้ว)	กลุ่มป่วยคุมโรค ไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อน และ มีภาวะพึ่งพิง
	พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี	กิจกรรม เพื่อลด ความเสี่ยง และ ส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพที่ดี เช่นการ จัดค่ายลดเสี่ยง	- การติดตามเยี่ยม เยียนสม่ำเสมอเพื่อ กำกับติดตาม - ระบบการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ - ระบบการเยี่ยมและ ให้การดูแลที่บ้าน (Home care)	เฉพาะโดยกลุ่มจิต อาสา ทีมดูแล สห สาขาวิชาชีพในราย จำเป็น เช่น มี อาการแทรกซ้อน หรือ มีภาวะพึ่งพิง การดูแล - ส่งเสริมการฟื้นฟู สมรรถภาพและ กายอุปกรณ์ในราย ที่จำเป็น – กิจกรรมเกี่ยวกับ การดูแลระยะ สุดท้ายของผู้ป่วย ตามวิถีชุมชน
การพัฒนา ศักยภาพ	- กิจกรรม/ คู่มือ ความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดูแล ตนเองให้ห่างไกล โรคเรื้อรังสำหรับ บุคคลทั่วไป หรือ กิจกรรมเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายตาม สถานประกอบการ / ที่ทำงาน	- คู่มือและส่งเสริม การดูแลคัดกรอง ภาวะสุขภาพด้วย ตนเองของกลุ่มเสี่ยง - กิจกรรม/ คู่มือดูแล สุขภาพแบบวิถีชุมชน ของกลุ่มเสี่ยงโรค เรื้อรังในครอบครัว/ อสม.	- จัดชุดสาธิต/คู่มือ เครื่องมือ อุปกรณ์ การตรวจเช็คเลือด ของผู้ป่วยและ/หรือ ครอบครัวจัดเมนู อาหารเพื่อสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน - กิจกรรม/ คู่มือและ ส่งเสริมการดูแล สุขภาพผู้ป่วยโรค เรื้อรังในครอบครัว/ อสม. - กิจกรรมพาทีม จนท.รพ.สต./ อสม. เยี่ยมผู้ป่วยในความ ดูแลที่รพ.พร้อม บริการรถชุมชนรับส่ง ผู้ป่วยจากบ้าน- โรงพยาบาล- บ้าน	- พัฒนาศักยภาพ ครอบครัว และอสม. ในการ สนับสนุนการ จัดการดูแลผู้ป่วยที่ มีความซับซ้อน เชื่อมกับวิถีภูมิ ปัญญาท้องถิ่น

ตารางที่ 8 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ
ระบบดูแลโรคเรื้อรัง

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
1.	สำรวจข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนในชุมชนต่อเนื่อง (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ที่คุมโรคได้ กลุ่มป่วยที่คุมโรคไม่ได้(มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่ติดบ้าน ติดเตียง)			
2.	รวบรวมเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข : กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการ (คัดกรอง ดูแล รักษา) รวมทั้งประสานฐานข้อมูลจากอสม. ท้องถิ่น : กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและเป็นเจ้าภาพฐานข้อมูลทั้งหมด อสม.: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ดูแลจากการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัวผู้ป่วย: กลุ่มผู้ป่วยในครอบครัว(พฤติกรรมกินอยู่ ใช้แรง การจัดการอารมณ์ความเครียด ฯลฯ)			
3.	วางแผนและจัดหาโครงการ /การทำงานเพื่อดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งที่เป็นการปรับพฤติกรรมลดเสี่ยง และการดูแลรักษาในกลุ่มต่างๆ			
4.	ประสานให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อมาร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.และบุคลากรโรงพยาบาล รวมทั้งแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกต่างๆ และอาสาสมัครชุมชน			
5.	ดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของตนเองอย่างถูกต้อง			
6.	ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพ			
7.	เปิดพื้นที่แสดงออกให้กับผู้ป่วย ส่งเสริมความรู้ความมั่นใจ ยกย่องเป็น คนต้นแบบและส่งเสริมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน			
8.	กลุ่มปกติเน้นการส่งเสริมป้องกัน ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี			
9.	กลุ่มเสี่ยงเน้นการตรวจคัดกรองสร้างความตระหนักและปรับ พฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง			
10.	กลุ่มป่วยดูแลรักษาต่อเนื่อง เสริมด้วยการปรับพฤติกรรม การคัดกรอง เพื่อควบคุมโรคป้องกันภาวะแทรกซ้อน			
11.	สร้างสภาพแวดล้อม กระแสค่านิยมของทั้งชุมชนในการรักษาสุขภาพ ลดความเสี่ยงและป้องกันโรค			
12.	ชี้นำหรือผลักดันให้มีการกำหนดนโยบาย ข้อตกลง กติกาชุมชน และ กลไก กฎระเบียบที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ			

ภาคผนวก ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 9 ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิติงานหลักของกลุ่มเป้าหมาย

มิติงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง		
การคัดกรอง/ ส่งเสริมสุขภาพ/ ปรับพฤติกรรมสุขภาพ	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงค่อม อ.ชัยบาดาล จ.ลพบุรี 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สายทอง อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง 3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ทิววัฒนา ต.บางบัวทอง อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี 4.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ศรีกะอาง อ.บ้านนา จ.นครนายก 5.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดงเหนือ อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร 6. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม จ. นครพนม	1.1 โครงการใช้กระเปาะเปลี่ยนพฤติกรรม (ข้อมูลและ นวัตกรรมกระเปาะเพื่อเรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยนการออกกำลังกาย) 2.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงจากโรคเบาหวาน(กะลาคุ้เท้า คนพายทอง) 2.2 โครงการลานนวดเท้าเพื่อสุขภาพ (กะลาไม้กลม กรวด ทราย ลูกแก้ว) 3.1 โครงการห็นหอมดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน 4.1 โครงการลูกโซ่ห่วงใยใส่ใจกลุ่มเสี่ยง (แกนนำชุมชนและคัดกรองเสี่ยง ระบบพี่เลี้ยง รมรงค์ปลูกผัก เป้าหมายร่วมของสมาชิกกลุ่ม สมุดประจำตัวบุคคลต้นแบบเรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังดูแลกันเอง) 5.1 โครงการตำครกกระเดื่อง กินข้าวกล้องลดเบาหวาน (คัดกรองภาวะเสี่ยง ออกกำลังกายตำข้าวกล้องด้วยครกกระเดื่อง) 6.1 โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูง 6.2 โครงการไถยนาถ่อน ลดอ้วนไร้พุง (ครอบคลุมการคัดกรอง เฝ้าระวัง กิจกรรมบำบัดตามวิถีชุมชนไทย นาถ่อนทุกหมู่บ้านโดยอสม.)
การจัดการดูแลสุขภาพที่บ้านเชื่อมต่อกับหน่วยบริการ/ สวัสดิการสังคมจากชุมชน	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลเมืองแก่งคอย อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองนาค อ.หนองแค จ.สระบุรี 3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลปึงอีไถ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 4.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ลำนางรอง อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์	1.1 โครงการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน 2.1 โครงการพัฒนาแกนนำจิตอาสาเยี่ยมบ้าน 2.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้พิการ 3.1 โครงการรักษสุขภาพฟาร์รังสิต(โดยจิตอาสา ร่วมกับทีมศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลในกลุ่มผู้ต้องการการดูแลที่บ้านทุกกลุ่ม) 4.1 โครงการภาครัฐประชาร่วมใจควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน(ดูแลโดยแกนนำ ลดภาระแออัดในหน่วยบริการ เยี่ยมบ้าน ประสานรับส่งผู้ป่วย การ

มิตินงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
	5.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หัวไผ่ อ.เมือง จ.สิงห์บุรี 6.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.นาพูน อ.วังชัน จ.แพร่ 7.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองสาหร่าย อ.พนม ทวน จ.กาญจนบุรี	เตรียมคู่มือการทำอาหารและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้) 5.1โครงการล้างไต(ชั่วคราว)ในผู้ป่วยเบาหวาน 6.1 โครงการ “แบ่งปันน้ำใจ ยามป่วยไข้เราช่วยกัน ดูแล”(ระบบประกันชีวิตและสวัสดิการชุมชน) 7.1 โครงการพัฒนาอาสาเพื่อบริการการแพทย์ ฉุกเฉินและเพื่อนำส่งผู้ป่วยที่ต้องการรถรับ-ส่ง
การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแล/ จิตอาสา/อสม.	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ห้วยขุนราม อ.พัฒนา นิคม จ.ลพบุรี 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านใหม่ อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา 3. กองทุนหลักประกัน สุขภาพ อบต.สะอาดสมบูรณ์ อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด	1.1 โครงการสร้างระบบอาสาสมัครในหน่วยบริการ 2.1 วิทยาลัยนั้กจัดการสุขภาพชุมชนโดยภาควิชา 3.1 หลักสูตรเวชปฏิบัติประชาชนโรงพยาบาล 1800 เตียง(เน้นดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรครายได้ นโยบาย “หนึ่งครอบครัว หนึ่งหมอชาวบ้าน หนึ่ง มุมพยาบาล”ในแต่ละครัวเรือน)
การพัฒนาฐานข้อมูล ชุมชน	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลช้างซ้าย อ. กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านกลาง อ.เมือง จ.ลำพูน	1.1 โครงการจัดทำสมุดประวัติของประชากรใน พื้นที่(คล้ายบัตรสุขภาพที่รู้สภาวะสุขภาพประชาชน ทุกคน) 2.1 โครงการศึกษาพฤติกรรมและการใช้ ชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน ความดันในทุ่หมู่บ้าน
การปรับพฤติกรรม รายบุคคล ครอบครัว/ กลุ่มประชากร	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บ้านลำ อ.วิหารแดง จ.สระบุรี 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.หนองแสง อ.ปากพลี จ. นครนายก 3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ควนโดน อ.ควนโดน จ.สตูล	1.1 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงครบวงจร(นวัตกรรม)โดยแกน นำอสม. 2.1 โครงการปรับพฤติกรรม(จากต้นทุนชีวิตสู่ พฤติกรรมที่สมดุล: รongเท้า เบ้าสัมผัสส ตรวจจับ ประสาท เพลงไทยพวน ตู้เย็นธรรมชาติสู่การกิน) 3.1 โครงการลดเสี่ยง ลดโรค ด้วยดาระบิก

มติงาน	พื้นที่	ตัวอย่างชื่อโครงการ
	4.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.เสนางคนิคม อ.เสนางค นิคม จ.อำนาจเจริญ 5.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ม่วงหมู่ อ.เมือง จ.สิงห์บุรี	4.1โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคร้ายเจียบ (กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร) 5.1 โครงการชมรมขี่จักรยานเพื่อสุขภาพ(ที่ กว้างไกลต่อยอดขยายผลถึงนายอำเภอ)
นโยบายและการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อ	1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.สัมผ่อ อ.ไทยเจริญ จ.ยโสธร 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดอนใหม่ อ.บางแพ จ.ราชบุรี	1.1 โครงการรุดึกาและข้อตกลงชุมชนเพื่อสุขภาพะ (ชุมชนลดการบริโภคแอลกอฮอล์ในงานศพ, วัด อปท. สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก รพ.สต.เป็นเขต ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ร้านค้าในชุมชนไม่ จำหน่ายแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี) 2.1 โครงการตลาดนัดเพื่อสุขภาพ โรงเรียน อ่อนหวานคือยุทธศาสตร์ความสำเร็จ

ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน

สถานการณ์ และความสำคัญ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 1.8 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 2.0 ในปี 2550 ซึ่งหมายความว่าในประชากร 100 คนจะมีคนพิการ 2 คน และข้อมูลปัจจุบัน (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 (คนพิการทั้งหมด 1,752,142 คน มีชีวิตอยู่ 1,516,283 คน (86.54%) เสียชีวิต 235,859 คน (13.46%) เปรียบเทียบกับ ข้อมูลคนพิการ ณ วันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวน 1,439,434 คน เป็นชาย 751,726 คน หญิง 631,852 คน (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

ลักษณะความพิการของคนไทยในวัยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ ปัญญาอ่อน ขณะที่กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีอาการสาวยตาเลือนราง และพิการด้านการเคลื่อนไหว ในอนาคตต่อจากนี้ไปเมื่อโครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีอัตราเกิดที่ลดต่ำลงอย่างมาก คนมีอายุยืนมากขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้ สูงอายุอย่างรวดเร็ว นั่น ผลที่ตามมาของคนที่สูงวัยขึ้นก็คือ โอกาสเสี่ยงต่อความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุของความพิการในภาพรวมส่วนใหญ่มาจากโรคภัยไข้เจ็บร้อยละ 27.5 และชราภาพร้อยละ 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 ตลอดจนแก้ไขปัญหา และจัดอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้คนพิการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้ พึ่งตนเองได้ และมีบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างทัดเทียมกับคนทั่วไป

ความเข้าใจ “คนพิการ”

คนพิการ ในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านในด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

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 บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมา จากความผิดปกติของสมองและความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ รวมถึงการวินิจฉัย กลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger)

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

แนวความคิดดูแลคนพิการแบบองค์รวม

ถึงแม้ว่า คนพิการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แต่ คนพิการอาจมีความสามารถอย่างอื่นที่หลงเหลืออยู่ คนในชุมชนควรมองเห็นศักยภาพที่มีของคนพิการ ดังนั้น การดูแลคนพิการ ควรตอบสนองความเป็นมนุษย์และควมมีตัวตนของคนพิการ และเปิดโอกาสในคนพิการได้รับรู้ถึงสิทธิและสวัสดิการที่ควรจะได้รับ

การดูแลสุขภาพคนพิการแบบองค์รวม ไม่ใช่แค่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ควรดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้คนพิการมีความสุขทั้งทางกาย ใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการดำรงชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและรู้สึกมีคุณค่า การจัดกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างน้อย 7 ระบบ ได้แก่

1. กำหนดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2. สร้างระบบข้อมูล (Information) และใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อ รวบรวมทะเบียนข้อมูลคนพิการ ผลตรวจคัดกรองและ ผลการดำเนินงานให้บริการสุขภาพคนพิการที่เหมาะสมตามสภาพ ซึ่งอาจจัดข้อมูลตามการใช้งานแบบต่างๆ เช่น ข้อมูลผู้คนพิการตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) หรือแยกตามบัญชีสากลที่จำแนกตามการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านร่างกาย ศักยภาพการทำงานของร่างกาย การดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และอุปสรรคทางด้านสังคม เพื่อใช้ในการสำรวจ ออกแบบการให้บริการตามความต้องการและประเมินผลการพัฒนาการของคนพิการ

3. จัดระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ความรู้เพื่อให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ และให้บริการรักษาทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม ซึ่งอาจจัดเป็นบริการตามลักษณะดังนี้

- คนพิการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เน้นบริการสุขภาพพื้นฐานของคนพิการ

- คนพิการที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic) เน้นให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจ สังคม

- คนพิการที่มีอาการรุนแรงหรือพักฟื้นบนเตียง (Acute) เน้นให้ควบคุมสภาวะความเจ็บป่วย และดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปตามปกติ

4. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ) (Public & Social Space) โดยเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมคนพิการ การทำกลุ่มอาชีพ ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้คนพิการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้คนพิการรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะคนพิการที่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ที่บ้าน มักจะรู้สึกเหมือนตนเองไร้คุณค่า ไร้คนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับคนพิการจึงถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญที่น่าจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาสุขภาพคนพิการที่ครบทั้ง 4 มิติ คือกาย จิต สังคม และปัญญา

5. จัดสวัสดิการ (Welfare) การจัดบริการและเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยใช้กลไกทางการเงินและกองทุนสวัสดิการที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อคนพิการ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล เบี้ยยังชีพคนพิการ จัดอาสาช่วยเหลือคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

6. การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (Environment and Safety) การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนพิการมีข้อจำกัดในการมองเห็น การสื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดิน ลูกเข็น ยัน นั่งนอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการสามารถ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น ห้องน้ำ ทางลาด รววจับ ฯลฯ

7. การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง (Strengthening & Empowerment) คนพิการอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่คนพิการยังมีความสามารถที่หลงเหลืออยู่นอกเหนือจากข้อจำกัดดังกล่าว ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพ

ที่มีอยู่ เช่น การได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพให้แก่ครอบครัว กลุ่มแกนนำชุมชน หรือจิตอาสา ในการร่วมดูแลคนพิการในชุมชน ช่วยเหลือในประเด็นที่เป็นข้อจำกัดของคนพิการ

บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการดูแลคนพิการ

การดูแลคนพิการในชุมชน ทุกคนล้วนมีบทบาทสำคัญในการทำให้คนในชุมชนรับรู้ถึงคุณค่าของคนพิการ มองเห็นศักยภาพที่หลงเหลืออยู่จากข้อจำกัดในการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียน รู้ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ ทุกฝ่ายต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้ง เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ

ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่หลักในการดูแลคนพิการ ของภาคีหุ้นส่วน

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ	ส่งเสริมให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ช่วยในด้านการสร้างกฎ กติกา สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/อาสาสมัคร/อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) / จิตอาสา	ดูแลคนพิการในชุมชน เช่น ค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการรายใหม่ ค้นหาคนพิการให้ครบทุกหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน ดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน และให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)	หนุนเสริมและพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น นโยบายสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของคนพิการ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ เช่น สนับสนุนการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ สนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/ศูนย์ดูแลคนพิการ ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ และการดูแลสวัสดิการต่างๆ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน)	สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพของคนพิการให้กับครอบครัวและคนในชุมชน ให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ เช่น การตรวจคัดกรองคนพิการ การประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยง เพื่อให้การรักษา ป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟู เยี่ยมดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสช.)	สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น -บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ
	การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล -บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูการเห็น -การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ -การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ การมองเห็น การสื่อสาร รวมทั้ง การอบรมญาติหรือผู้ดูแล หรือ จิตอาสา หรือ อสม ในการดูแลคนพิการ เป็นต้น
พัฒนาชุมชน (พช.)	ฝึกอาชีพ และการจัดหาตลาด
สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.)	ฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพ ช่วยเหลือสงเคราะห์ตามสภาพความจำเป็น และการจัดให้มีสวัสดิการ
พัฒนาสังคมจังหวัด (พมจ.)	ปรับสภาพแวดล้อมบ้าน/บริเวณที่อยู่อาศัย สนับสนุนการจัดบริการ อุปกรณ์ เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนาศักยภาพ
การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และการศึกษาพิเศษ	จัดการศึกษานอกระบบ สำหรับคนพิการลักษณะต่างๆ และการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็ก

การพัฒนาศักยภาพทีมงาน

ประเด็นที่ควรพิจารณา เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพคนทำงานกับคนพิการ มีดังนี้

ทัศนคติ มุมมอง การดูแลคนพิการในชุมชน ควรยึดหลัก “เอาใจเขามาใส่ใจเรา ” หมายถึง การที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หากคิดที่จะทำอะไรสักอย่างกับคนพิการ ให้นึกถึงความรู้สึกของเขา โดยสมมติว่าหากตัวเราถูกกระทำเช่นนั้นจะรู้สึกอย่างไร หากเรารู้สึกอย่างไร คนพิการก็จะรู้สึกเหมือนกัน

ทักษะในการปฏิบัติงานด้านคนพิการ ได้แก่ การให้ความรักที่จริงใจ การปฏิบัติงานโดยเข้าใจในตัวคนพิการ การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ การทำงานบนพื้นฐานสิทธิของคนพิการ การสร้างแรงจูงใจให้คนพิการไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การทำงานโดยให้คนพิการเป็นตัวตั้ง และเปลี่ยนทัศนคติคนในสังคมให้เข้าใจคนพิการ นอกจากนี้ ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับคนทำงาน ได้แก่ กฎหมายคนพิการ สิทธิคนพิการ สวัสดิการสำหรับคนพิการ และระเบียบการใช้เงินกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ การจัดอบรม ทำให้คนทำงานมีหลักคิดและแนวทางในการทำงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ช่วยเติมเต็ม ให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานจริง เปิดมุมมองในการทำงาน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 11 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับคนพิการ

ด้านนโยบายสาธารณะ
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ การทำงานในชุมชนเริ่มต้นจากกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสตำบลดอนแก้วรวมตัวกันลงไป เอ็กซเรย์ในชุมชนทุกหมู่บ้าน อบรมการดูแลผู้พิการที่บ้านและลงเยี่ยมบ้าน สอนเทคนิคการดูแลให้กับญาติพี่น้องของผู้พิการ ตอนลงพื้นที่เอ็กซเรย์ชุมชนพบว่า ผู้พิการต้องการอะไรหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะโอกาสที่จะออกมาพบปะกับสังคมข้างนอก ออกมาทำกิจกรรมให้สังคมยอมรับ จึงมีการคิดกิจกรรมกันว่า ทำอย่างไรจึงจะดึงเขาออกมา จนเป็นที่มาของการจัดให้มีวันพิเศษขึ้นในวันแห่งความรัก เดือนกุมภาพันธ์ ใช้ชื่อว่า วันรักท้อ สายใย ร้อยดวงใจคนพิการ (วันคนพิการตำบลดอนแก้ว) ผลจากการจัดงานดังกล่าว เราพบว่า เขามีความสุขมากเมื่อได้ออกมาทำกิจกรรม ได้พูดคุยถึงสิ่งที่เขาต้องการ จนเป็นเหตุให้สามารถเก็บประเด็นต่างๆ มาร้อยเรียงจนเกิด <i>ข้อบัญญัติ อบต. ดอนแก้ว เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. 2551</i>
ด้านระบบข้อมูล
ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่า ข้อมูลที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชนของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน มีการใช้ข้อมูลกันคนละฐาน จึงนัดคุยระดมสมองของคนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งภาครัฐ/ภาคท้องถิ่น/ท้องที่/อสม./แกนนำหมู่บ้าน /สภาองค์กรชุมชน มีมติว่า จะจัดทำฐานข้อมูลกลางและใช้ข้อมูลชุดนี้ร่วมกัน ทุกหน่วยงาน โดยร่วมกันจัดทำแบบสอบถาม เพื่อที่จะกำหนดเนื้อหา รายละเอียดของแบบสอบถามตามความต้องการของชุมชนของตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสิทธิต่างๆ ความสามารถพิเศษ ส่วนของความพิการ /ลักษณะความพิการ ผู้ดูแลคือใคร ข้อมูลเศรษฐกิจ ภายอุปกรณ์ สภาพบ้าน/สภาพความเป็นอยู่/แผนที่บ้าน บ้านพักและจัดเก็บข้อมูลบน website
ด้านระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา หลังจากทำการสำรวจคนพิการจนทราบปัญหาต่างๆ เช่น คนพิการที่ยังไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนพิการถึง 274 คน นำไปสู่การออก จดทะเบียนคนพิการเชิงรุกในชุมชน และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุความพิการ พบว่า เกิดจากผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จนเกิดเส้นเลือดแตกในสมองและเป็นอัมพาตในที่สุด จึงเกิดกระบวนการป้องกันการเกิดคนพิการรายใหม่ในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายคือ (1) กลุ่มคนปกติต้องคงความปกติไว้ (2) กลุ่มเสี่ยงต้องมีการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงและเป็นกลุ่มปกติในที่สุด (3) กลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนต้องควบคุมระดับความดันโลหิต และปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน (4) กลุ่มป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคแทรกซ้อนแล้วต้องมีการจัดการให้เอื้อต่อสภาพความพิการ รวมถึงการสนับสนุนภายอุปกรณ์ให้แก่คนพิการ โดยในการรณรงค์ป้องกันความพิการ ได้ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ริเริ่มงานเลี้ยง - งานบุญปลอดเหล้า เป็นต้น
ด้านการเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)
ชมรมคนพิการไทยใจอาสา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ชมรมคนพิการไทยใจอาสา เป็นองค์กรของคนพิการองค์กรแรกและองค์กรเดียวใน จังหวัดอุบลราชธานี มีกิจกรรมที่ดำเนินการมาต่อเนื่อง คือ ให้ความรู้เรื่องสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวกับคนพิการ ประสานงานช่วยเหลือจัดหาภายอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่คนพิการ จัดทำโครงการที่มีประโยชน์ต่อคนพิการ เยี่ยมให้กำลังใจคนพิการตามโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจให้เขาก้าวออกสู่สังคม และช่วยพัฒนาคนพิการให้

ได้รับการศึกษา ได้รับการฝึกอาชีพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ให้การยอมรับว่าคนที่พิการมีบทบาทต่อสังคมมากเท่าไรนัก <i>ชมรมฯ</i> ทำให้สังคมยอมรับว่าคนที่พิการสามารถอยู่กับบุคคลอื่นๆ และทำงานได้ไม่แพ้คนปกติ หรืออาจจะดีกว่าด้วยซ้ำ
ด้านสวัสดิการ
ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ <i>ศูนย์เรียนรู้เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน</i> จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2554 มีคณะกรรมการของศูนย์ฯ มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับสำรวจ /จัดทำทะเบียนคนพิการในระดับตำบล มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการและพัฒนาคนพิการระดับตำบล ฝึกอาชีพแก่คนพิการในชุมชน ทำให้คนพิการในชุมชนมีวินัยในการออมเงิน คนพิการและสมาชิกกองทุนได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมคนพิการมีงานอดิเรกและมีทักษะในการประกอบอาชีพ และมีรายได้เสริม
การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย
อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา อำเภอเสลภูมิมีนิคมโรคเรื้อนและมีคนได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลายเป็นคนพิการ ในจำนวนนั้นมีคุณยายตาบอดอยู่กัน 2 คนในบ้านเดียวกัน คุณยายคนโตอายุ 90 กว่าปี คุณยายคนเล็กอายุ 80 ปีต้น บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านยกพื้นมีห้องน้ำอยู่ข้างบน เวลาคุณยายคนโตจะเข้าห้องน้ำก็ปลูกให้คุณยายคนเล็กที่มีสายตาเลือนรางเกือบบอดเป็นคนพาไป ซึ่งทาง <i>อบต. และผู้มีจิตศรัทธา</i> เข้าไปช่วยกันห้องน้ำข้างล่าง จากนั้นก็นำเชือกฟางมาผูกติดเสาสำหรับให้เกาะเชือกเข้าห้องน้ำได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของคุณยายทั้งสองท่านดีขึ้น
การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง
ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ <i>วัดห้วยเกียงและเครือข่าย</i> มีการสร้างทีมจิตอาสาประจำหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลในหมู่บ้านตนเอง โดยเข้าไปประสานงานกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในการคืนข้อมูลเรื่องจำนวนคนพิการที่อยู่ในชุมชน มีการสรุปประเมินความพร้อมและความต้องการของทีมจิตอาสาเพื่อนำไปจัดทำหลักสูตร เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเข้ามาดูแลคนพิการ ตลอดจนมีการประชุมแลกเปลี่ยนและวางแผนก้าวต่อไปในการพัฒนาชุมชนว่า จะทำอะไรให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ระยะแรกจะมีการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทุกเดือน รวมทั้งให้จิตอาสาเขียนบันทึกบอกเล่าเรื่องราวสิ่งที่เขาได้ทำในแต่ละวันแต่ละคน เมื่อนำมาอ่านเล่าสู่กันฟังแล้วรู้สึกมีคุณค่า เป็นการเติมพลังที่ทำให้คนทำงานด้วยกันมีความสุขไปด้วย

ตารางที่ 12 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้ว แต่ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
1.	การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ			
2.	การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ			
3.	การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และนำไปใช้ประโยชน์			
4.	การพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ และพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างบ้าน สถานพยาบาล ชุมชนที่มีประสิทธิภาพและดำเนินงานอย่างรวดเร็ว			
5.	การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะบาดเจ็บ การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น			
6.	การบริการให้คำแนะนำ วิเคราะห์สาเหตุความพิการและหาทาง ในการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังของคนในชุมชน รวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อนในคนที่มีความพิการอยู่แล้ว			
7.	การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่			
8.	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ			
9.	การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ			
10.	การส่งเสริมให้คนพิการใช้ศักยภาพที่หลงเหลืออยู่ ให้ได้ทำประโยชน์ และมีคุณค่า เช่น ฝึกอาชีพใหม่ ส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ			
11.	การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน			
12.	การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง			
13.	การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน			
14.	การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/ศูนย์ดูแลคนพิการในชุมชน			
15.	การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน			
16.	นโยบายสาธารณะ ข้อบัญญัติของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ			
17.	การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (เงิน คน ทรัพยากร ภูมิปัญญา)			
18.	การจัดหาเงินกองทุนสวัสดิการและจัดระบบการเงินเพื่อดูแลคนพิการ			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้ว แต่ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
	ในชุมชน			
19.	การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกชุมชน			
20.	กลไกและกระบวนการจัดการความรู้ เช่น การถอดบทเรียนและสรุป บทเรียนเป็นระยะภายในชุมชน/ระหว่างเครือข่ายการทำงาน			

เมทริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ สังคม และการสร้างศักยภาพ ในแต่ละองค์ประกอบมี 5 องค์ประกอบย่อย องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบแรกนั้นสัมพันธ์กับ กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา ส่วนองค์ประกอบย่อยสุดท้ายสัมพันธ์กับการสร้างศักยภาพให้คนพิการ ครอบครัวของคนพิการและชุมชน ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการทำให้คนพิการสามารถเข้าถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการและการทำให้คนพิการได้รับสิทธิของตน อย่างไรก็ตาม การทำงานจริง ไม่สามารถก่อให้เกิดทุกองค์ประกอบของเมทริกซ์นี้ได้ จุดประสงค์ของการมีเมทริกซ์นี้คือเพื่อให้กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่ทำงานในชุมชน เลือกเอาองค์ประกอบที่ตรงกับความต้องการในพื้นที่ ลำดับความสำคัญและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองไปตั้งเป็นเป้าหมาย และดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ภาพที่ 9 เมทริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน



ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

ความสำคัญของการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

โครงสร้างประชากรเด็กและเยาวชนไทย คาดว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นโอกาสในการลงทุนพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชน พัฒนาความรู้และทักษะของเด็กและเยาวชนที่จะเป็นกำลังที่มีคุณภาพในอนาคต โครงสร้างครอบครัวไทยและสภาพแวดล้อมเด็ก สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเครือญาติเป็นสังคมปัจเจกมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวไทย เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงบุตรเพียงลำพัง ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น ครีวเรือนที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครีวเรือนที่มีอายุแบบกระโดด คือ ปู่ย่า/ตายายกับหลาน หรือครีวเรือนที่เป็นเพศเดียวกัน นอกจากนี้ ผลของการสำรวจเด็กและเยาวชน ปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีร้อยละ 61.8 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีร้อยละ 20.1 ที่เหลืออยู่กับ พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงที่ทั้งพ่อและแม่ต้องแสวงหารายได้ ทำให้ไม่สามารถอบรมเลี้ยงดูบุตรได้เท่าที่ควร ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงถูกดึงดูดจากสิ่งจูงใจภายนอกครอบครัวโดยง่าย เช่น ดิตเกม ดิตสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

ประชากรไทยมีทั้งสิ้น 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) นอกจากนี้ ยังมีเด็กบุตรแรงงานต่างด้าวอายุไม่เกิน 15 ปี ที่เกิดในประเทศไทยและจดทะเบียนกับคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ของกระทรวงแรงงานอีกประมาณ 2 แสนคน (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552)

การแบ่งกลุ่มเด็กและเยาวชน

โดยทั่วไป **เด็ก** หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ **เยาวชน** หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ถึง 25 ปีบริบูรณ์ ในที่นี้ แบ่งกลุ่มเด็กออกเป็น 2 ช่วงคือ **เด็กอายุ 0-6 ปี** และ**เด็กอายุ 6-24 ปี** แต่ละช่วงแบ่งตามสภาวะร่างกายและจิตใจออกเป็น เด็กปกติและเด็กพิเศษ โดยแต่ละช่วงอายุมีจุดเน้น ดังนี้

- **กลุ่มเด็กอายุ 0-6 ปี** การบริการด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมระดับก่อนประถมศึกษา
- **กลุ่มเด็กอายุ 6-24 ปี** การศึกษาในโรงเรียนหรือการศึกษานอกระบบ เพื่อพัฒนาสติปัญญาและความสามารถพื้นฐาน การฝึกอาชีพระยะสั้น กิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลุ่มเด็กพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีความสามารถพิเศษ เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special Need Child) คือ เด็กที่มีความสามารถเฉพาะด้านเกินวัย (Gifted Child) และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสติปัญญา (เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร ทางร่างกายและการเคลื่อนไหวทางอารมณ์และพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ เด็กออทิสติก และเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน) ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริม พัฒนา และฟื้นฟูเป็นพิเศษ **การดูแลเด็กพิเศษ** จำเป็นต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีความอดทนหากเด็กพิเศษใช้คำพูดไม่ถูกต้อง สนับสนุนสิ่งที่เด็กพิเศษทำได้

แนวคิดการดูแลเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม

การดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบองค์รวมไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ดูแลสุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย การดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชนควรเข้าใจธรรมชาติของเด็ก ตระหนักว่าเด็กทุกคนมีความรู้ มีศักยภาพ และสามารถพัฒนาได้ ทั้งนี้ รวมทั้งเด็กพิเศษด้วย ดังนั้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน 7 ระบบ ได้แก่

1. นโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ และมีสุขภาวะที่ดี เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับเด็กและเยาวชน การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของเด็กและเยาวชน ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนกับการ สูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแก้ปัญหาเด็กติดเกม การแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน การสนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียน เพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

2. ระบบข้อมูล (Information) การมีและใช้ประโยชน์ข้อมูล เช่น ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรอง และให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เหมาะสม ข้อมูลวัยรุ่นในชุมชน

3. ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน (Primary Health Care) เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ส่งเสริมภาวะโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การป้องกันโรค เช่น ฉีดวัคซีน ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก ตรวจวัดระดับการได้ยิน ตรวจวัดสายตาและตาบอดสี เอ็กซเรย์ปอด ตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม -ให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และได้รับการปรึกษาด้านจิตใจ ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน

4. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ) (Public & Social Space) เพื่อให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและมีพื้นที่สร้างสรรค์ทางสังคม เช่น การจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก วัด โรงเรียน ชุมชน ชมรม to be number one กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ

5. **สวัสดิการ (Welfare)** เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามวัย เช่น ให้บริการปัจจัย 4 การดูแลรักษาพยาบาล พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ การศึกษา การฝึกอาชีพ นันทนาการ ฯลฯ ตลอดจนให้การศึกษาศึกษาและฝึกทักษะอาชีพแก่เด็กและเยาวชน เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ต่อไป

6. **สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (Environment and Safety)** เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ตลอดจนการรับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากแหล่งมั่วสุมต่างๆ

7. **การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง (Strengthening & Empowerment)** เพื่อให้เด็กและเยาวชนพัฒนาการเรียนรู้ทางวิชาการ ทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันตนเอง รู้เท่าทันสื่อ และลดการเข้าถึงแหล่งอบอโคจร แหล่งอบายมุข ยาเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น อบรมให้ความรู้ความเข้าใจ พัฒนาทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพิเศษ จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไข ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กพิเศษ จัดการเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป

แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชนในแต่ละกลุ่ม

ตารางที่ 13 แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชนในแต่ละกลุ่ม

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 0-6 ปี		
	เด็กปกติ		เด็กพิเศษ
	ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	เข้าศูนย์เด็กเล็ก	
นโยบาย สาธารณะ	-การพัฒนานโยบาย สาธารณะ ประเด็น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน การเสริมไอโอดีนใน เด็ก	-การพัฒนานโยบาย สาธารณะ ประเด็น การ พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก -นโยบายเรียนฟรี (ค่าเล่า เรียน หนังสือเรียน อุปกรณ์ การเรียน เครื่องแบบ นักเรียน กิจกรรมพัฒนา คุณภาพผู้เรียน)	-การพัฒนานโยบาย สาธารณะ ประเด็น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน การจัดการศึกษา ให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่
ระบบข้อมูล	ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็ก		ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัด กรองและให้บริการสุขภาพ เด็กพิเศษ
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน			
การส่งเสริม สุขภาพ	- การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เด็กก่อนวัยเรียน - การส่งเสริมโภชนาการเด็ก แรกเกิด-6ปี -การส่งเสริมสุขภาพอนามัย แม่และเด็ก	- การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก - การส่งเสริมโภชนาการเด็ก แรกเกิด-6ปี - การส่งเสริมทันตสุขภาพ	- การส่งเสริมสุขภาพอนามัย - การส่งเสริมโภชนาการ - การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ในเด็ก

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 0-6 ปี		
	เด็กปกติ		เด็กพิเศษ
	ก่อนเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก	เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก	
	- การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน -การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน	และป้องกันโรคในช่องปาก ในเด็ก	
การป้องกัน	-การดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด -การเสริมไอโอดีนในเด็ก	-การสอนให้เด็กรู้จักดูแล สุขภาพ เพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด - การป้องกันฟันผุในเด็ก -การฝึกให้เด็กออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อป้องกัน โรคอ้วน	-การดูแลสุขภาพเด็ก เพื่อป้องกันโรค เช่น หวัด - การส่งเสริมและป้องกัน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก
การรักษา	เด็กสามารถเข้าถึงบริการรักษา ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน		เด็กพิเศษสามารถเข้าถึง บริการรักษา ในสถานพยาบาลที่ต้องการ หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน		เด็กพิเศษสามารถเข้าถึง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในสถานพยาบาลที่ต้องการ หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)	การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน		การประสานให้เด็กพิเศษ และครอบครัวรวมกลุ่มกัน เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือแก้ไขปัญหากัน ภายในกลุ่ม
สวัสดิการ	การเบิกจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาล	-การศึกษา -การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล	
สภาพแวดล้อม	การจัดสภาพแวดล้อม	-การทำความสะดวกของ	การจัดสภาพแวดล้อม

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 0-6 ปี		
	เด็กปกติ		เด็กพิเศษ
	ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก	เข้าศูนย์เด็กเล็ก	
และความปลอดภัย	ที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	เล่นเด็ก ของใช้เด็ก สถานที่เลี้ยงเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก ฯลฯ เพื่อป้องกันโรคตาแดง โรคมือเท้าปาก -การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	ที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
การพัฒนา ศักยภาพและ เสริมพลัง	-การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยใช้รูปแบบนิทาน เพลง ดนตรี ศิลปะ และการละเล่นพื้นบ้าน (เพลงช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การจดจำ ศิลปะและดนตรีช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดจินตนาการ)	การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยให้เด็กเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆด้าน ทั้งด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ ภาษา การใช้คอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ฯลฯ	-การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ -การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพิเศษ -การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก เช่น ดนตรี บำบัด เกมคณิตศาสตร์ กิจกรรมวิทยาศาสตร์ ศิลปะ ประดิษฐ์ ฯลฯ

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 6-24 ปี					เด็กพิเศษ
	เด็กปกติ				เด็กนอกระบบ	
	เด็กนักเรียนในระบบ					
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อุดมศึกษา		
นโยบาย สาธารณะ	การพัฒนา นโยบาย สาธารณะ เพื่อ ลดพฤติกรรม เสี่ยงทาง สุขภาพ เช่น	การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การไม่ออกกำลังกาย การติดเกม			การพัฒนา นโยบาย สาธารณะ เพื่อ การจัด การศึกษา ให้แก่เด็ก	

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 6-24 ปี					เด็กพิเศษ
	เด็กปกติ				เด็กนอกระบบ	
	เด็กนักเรียนในระบบ					
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อุดมศึกษา		
	การไม่ออกกำลังกาย การติดเกม					พิเศษในพื้นที่ และลด พฤติกรรม เสี่ยงทาง สุขภาพ เช่น การไม่ออก กำลังกาย การ ติดเกม
ระบบข้อมูล	ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรอง และให้บริการสุขภาพเด็ก		ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการ สุขภาพเด็กและเยาวชน		ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัด กรองและ ให้บริการ สุขภาพ เด็กพิเศษ	
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน						
การส่งเสริม สุขภาพ	- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน - การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเรียน - การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียน -การส่งเสริมการออกกำลังกาย		- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กวัยรุ่น - การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยรุ่น -การส่งเสริมการออกกำลังกาย		- การส่งเสริมสุขภาพ อนามัย - การส่งเสริมโภชนาการ - การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากในเด็ก	
การป้องกัน	พัฒนาทักษะชีวิตเด็กนักเรียน และเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน	คัดกรองค้นหา ประชากร กลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือดใน	-การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -บริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น		พัฒนาทักษะชีวิตเด็กและ เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น	

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 6-24 ปี					เด็กพิเศษ
	เด็กปกติ				เด็กออกระบบ	
	เด็กนักเรียนในระบบ					
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย			
			ประชากร กลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป			
การรักษา	เด็กสามารถเข้าถึงบริการรักษา ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน		เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการรักษา ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้ บ้าน		เด็กพิเศษ สามารถเข้าถึง บริการรักษา ใน สถานพยาบาล ที่ต้องการหรือ สถานพยาบาล ใกล้บ้าน	
การฟื้นฟู สมรรถภาพ	เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพ ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน		เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟู สมรรถภาพในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือ สถานพยาบาลใกล้บ้าน		เด็กพิเศษ สามารถเข้าถึง บริการฟื้นฟู สมรรถภาพ ใน สถานพยาบาล ที่ต้องการหรือ สถานพยาบาล ใกล้บ้าน	
การเปิดพื้นที่ สาธารณะ/ พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)	กิจกรรมจิตอาสาของเด็กนักเรียนในโรงเรียน เช่น อย. น้อย ชมรม to be number one กิจกรรมรณรงค์ ต่างๆ สภาเด็กและเยาวชน			กิจกรรมจิตอาสาของเยาวชน เช่น ชมรม to be number one เครือข่ายเยาวชนเท่าทันสื่อ “สื่อสร้างสรรค์” เครือข่ายการ จัดการปัญหาเสพติด กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ สภาเด็ก และเยาวชน	การประสาน ให้เด็กพิเศษ และครอบครัว รวมกลุ่มกัน เข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นใน ชุมชนและ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ หรือแก้ไข ปัญหากัน ภายในกลุ่ม	

ระบบสนับสนุน คุณภาพชีวิต	เด็กอายุ 6-24 ปี					
	เด็กปกติ					เด็กพิเศษ
	เด็กนักเรียนในระบบ				เด็กนอกระบบ	
	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	อุดมศึกษา		
สวัสดิการ	-การศึกษา -การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล					
สภาพแวดล้อม และความ ปลอดภัย	การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้			การจัด สภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ และเฝ้าระวัง และป้องกัน ปัญหาเด็กและ เยาวชน	การจัด สภาพแวดล้อม เพื่อเฝ้าระวัง และป้องกัน ปัญหาเด็กและ เยาวชน	การจัด สภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ และเฝ้าระวัง และป้องกัน ปัญหาเด็กและ เยาวชน
การพัฒนา ศักยภาพและ เสริมพลัง	-การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยเรียน โดยให้ เด็กเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆด้าน การจัด กิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ -การให้เด็กร่วมวางแผนและตัดสินใจ เช่น แผนการไปเที่ยว แผนการไปกินอาหารนอกบ้าน เป็นต้น การส่งเสริมกิจกรรมที่เด็กสามารถทำได้ดี และฝึกความสามารถด้านอื่นๆ ไปพร้อมกัน			-การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เยาวชน -การอบรมให้ความรู้ เช่น เยาวชนยุคใหม่เข้าใจเอดส์ เพศศึกษาและยาเสพติด		-จัดทำ แผนการศึกษา เฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริม พัฒนาการ และการเรียนรู้ ในด้านต่างๆ -จัดกิจกรรม เพื่อพัฒนา ศักยภาพเด็ก เช่น ดนตรี บำบัด เกม คณิตศาสตร์ กิจกรรม วิทยาศาสตร์ ศิลปะ ประดิษฐ์ ฯลฯ -พัฒนา ศักยภาพ ผู้ดูแลเด็ก

บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน

ทุกคนมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน ทั้งนี้ ทุกฝ่ายต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านการศึกษา พัฒนาทักษะการเรียนรู้ และงบประมาณ

ตารางที่ 14 บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ	บทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ มีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน สำหรับเด็กและเยาวชน การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และป้องกันอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/อาสาสมัคร/อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) /จิตอาสา	บทบาทในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น สำรวจข้อมูลเด็กแรกเกิด พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน พี่เลี้ยงเยาวชนจิตอาสา/อสม. น้อย/อย. น้อย
เจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)	บทบาทในการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เด็กเล็ก จัดทำระบบการให้บริการ คุณภาพการให้บริการ และการสนับสนุนช่วยเหลือด้านคุณภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเด็ก จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชนมีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชน และการดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน สนับสนุนการจัดการศึกษาทางเลือก และส่งเสริมอาชีพ รวมถึงการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เกิดอยู่ในสถานะเสี่ยง จัดพื้นที่และกิจกรรมให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้เวลาว่างเพื่อแสดงออกทางความคิด และศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ ที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กและเยาวชน
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน)	บทบาทในการให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน ตลอดจนสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิเศษ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ เช่น ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก

ภาคีหุ้นส่วน	บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน
	ตรวจวัดระดับการได้ยิน ตรวจวัดสายตา ส่งเสริมโภชนาการ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินภาวะทางจิตใจ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน เช่น เพศศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ พฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสข.)	บทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)	เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัว และพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม ให้เรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิก พัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ ลดความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อป้องกัน เด็กและเยาวชน ไม่ให้ตกอยู่ในสภาวะเสี่ยง ส่งเสริมความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชน โดยมุ่งลดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน
สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

ตารางที่ 15 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน

นโยบายสาธารณะ
ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม สร้างพื้นที่ให้เด็กๆ ได้แสดงออกอย่างเหมาะสม จนเกิดเป็น <i>อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในชุมชนตำบลโป่งงาม สภาเด็กและเยาวชน</i> ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2555 ได้ข้อสรุปความต้องการในการพัฒนากิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนในจังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกัน ที่ได้จัดให้มีพื้นที่แสดงออกสำหรับเด็กและเยาวชน มีการส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ของตนเอง อย่างมีส่วนร่วม มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ในประเด็นการทะเลาะวิวาท ปัญหายาเสพติด (เน้นเรื่อง สุรา ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาท) และปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
ระบบข้อมูล
ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ทำการสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในตำบลคูหาใต้ (2553-2554) พบปัญหาเกี่ยวกับแรงงานเด็ก ความรุนแรงในฐานะเหยื่อและผู้กระทำ ปัญหาด้านกฎหมาย สิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา ปัญหาสุขภาพเด็กด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา และด้านการศึกษา ทำให้ <i>อบต.คูหาใต้เริ่มแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิด “เด็กคิด ผู้ใหญ่สนับสนุน”</i> ทำให้เด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้เกิดความมั่นใจว่า นี่คือนพื้นที่ของเขา จนเด็กกล้าคิด กล้าแสดงออก ทำให้มีการชักชวนเพื่อนๆ มารวมกลุ่มกันในสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ ทำกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน
ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
คลินิกสื่อร่วภัย (คลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ มีบริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความเข้าใจประเด็นความเปราะบาง จึงเปิดช่องทางบริการที่ต่างไปจากระบบปกติ โดยผู้รับบริการสามารถติดต่อคลินิกได้ทางสื่อ On line (Face book / Line) และทางโทรศัพท์ มีการจัดอบรมเยาวชน ซึ่งการอบรมแยกชาย /หญิงเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสมกับกลุ่ม เช่น การอบรมเพศชายจะอบรมเรื่องยืดอกพกถุง ส่วนเพศหญิงจะอบรมเรื่องการบันทึกประจำเดือนของตนเอง ส่วนขั้นตอนการให้บริการที่โรงพยาบาลนั้น หลังจากยื่นบัตรที่แผนกผู้ป่วยนอกแล้วจะมีช่องทางพิเศษ ติดต่อที่คลินิกสื่อร่วภัยโดยตรง มีการเก็บประวัติผู้ป่วยแยกออกจากประวัติผู้ป่วยทั่วไป และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ จะมีระบบให้คำปรึกษาพร้อมกับผู้ปกครองในการยุติการตั้งครรภ์

การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)
ตำบลสันมะค่า อำเภอบ้านดง จังหวัดชัยภูมิ มีกิจกรรม “ห้องสมุดแห่ง” เป็นการสืบสานภูมิปัญญาหม่อนไหม โดยปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดเรื่องราวที่มาของผ้าไหม ต้นไหม ตัวไหม วิธีการเลี้ยงไหม การปลูกต้นไหม ความสัมพันธ์ของไหมกับต้นไหม ไปจนถึงขั้นตอนการสาวไหม และการผลิตผ้าไหม และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือ วาดภาพพระบา ยสี ตอบคำถาม เล่นเกมนันทนาการ รูปแบบกิจกรรมจะเคลื่อนที่ไปทุกหมู่บ้านๆ ละ 1 ครั้ง ใช้ศาลาประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน เป็นสถานที่ดำเนินการ ไม่จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม
การจัดสวัสดิการ
ตำบลหนองบัว อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี มีการส่งเสริมกิจกรรมด้านดนตรี กีฬา ให้กับเยาวชน ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อม โดยทาง รพ .สต.มีหน้าที่ให้ความรู้ โรงเรียนเข้ามาร่วมถ่ายทอด และนำเนื้อหาไปใช้ในโรงเรียน และ อบต. /ท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ ในการทำกิจกรรม และชุมชน โดยเฉพาะ อสม.ช่วยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ
การจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย
ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จากสภาพปัญหาในพื้นที่ที่มีเด็กท้องก่อนวัยอันควร เกิดการมีสุขของวัยรุ่นและทะเลาะวิวาท มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและอาสาสมัครเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชน ผลจากการดำเนินงานทำให้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในเรื่องความสงบ เรียบร้อยและความปลอดภัย เด็กและเยาวชนมีระเบียบวินัยมากขึ้น ลดปัญหาเด็กหญิงแม่ และทำให้ภายในตำบลข้ามผ่านคำว่าอาสาสมัครเป็นจิตอาสา
การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง
ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าวก้างเขื่อน จังหวัดเชียงใหม่ มีเครือข่ายการจัดการปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมตำบลเขื่อนผาก จากสถานการณ์และแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเสพติดในพื้นที่ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาชุมชนที่รุนแรง ผู้นำชุมชนตำบลเขื่อนผาก นำโดยชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำภาคีรัฐ เข้ามาสนับสนุนเรื่องวิชาการและงบประมาณ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในตำบล โดยเครือข่ายมีการแบ่งการทำงานออกเป็น 4 ส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติด ทั้งการสืบเสาะหาบุคคลที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ และชักนำให้สมัครใจบำบัดโยทิมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับโรงพยาบาลพร้าวก้างเขื่อน การให้ความรู้และความเข้าใจโทษของยาเสพติด การจัดค่ายบำบัดและรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนเพื่อพัฒนากระบวนการคิด และกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยใช้กลุ่มเยาวชนเป็นฐานในการทำงานร่วมกัน โดยปัจจุบันหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เครือข่ายเกิดภาคีที่เข้าดำเนินงาน อาทิเช่น ชมรมเยาวชน ชมรมแม่บ้าน ฯ ฯลฯ และมีหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย

ตารางที่16 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ
ระบบการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน				
1	การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ย้ายออก			
2	การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
3	การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
4	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
5	การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตามค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
6	การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง			
7	การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
8	การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เช่น มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับวัย และมีกิจกรรมการเล่นิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง			
9	การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน			
10	การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น มีมุมการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง			
11	อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการ ครบ 5 หมู่ และมีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด			
12	ด้านบริการอาหารและความปลอดภัย ได้แก่ - สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ - น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดเพียงพอ - อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด - ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว - ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี หมายเหตุ: กรณีที่ศูนย์ฯไม่ได้เตรียมอาหารเอง ให้ตรวจประเมินแหล่งที่เตรียมปรุงอาหารให้ศูนย์ฯ			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
13	ด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ได้แก่ - บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกอาคารสะอาด และปลอดภัย - ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ - พื้นที่ใช้สอยจัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ - เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาด และเพียงพอ - ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย - มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ - มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ - มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค - มีมาตรการความปลอดภัย - ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ			
14	ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กมีอัตราส่วนการดูแลเด็กที่เหมาะสม ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก			
15	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ ส่งเสริมสนับสนุน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก			
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน				
1	การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
2	การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน			
3	การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
4	การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
5	การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
6	การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน			
7	การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
8	การคัดกรองการป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย			
9	การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน			

ลำดับ	สิ่งที่ควรทำ	ทำได้ดีแล้ว	ทำแล้วแต่ ยังต้อง ปรับปรุง	ยังไม่ได้ ทำ
10	การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน			
11	การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน			
12	การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน			
13	การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน			
14	การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง			
15	การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชนแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง			
16	การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
17	กิจกรรมหรือบริการใดๆ สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และระมัดระวังประเด็นที่เปราะบาง เช่น ความลับและข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงผลกระทบต่อชื่อเสียงของเด็ก เยาวชนและครอบครัว			
18	กลไกเชิงนโยบายระดับชุมชน เช่น สภาเด็กและเยาวชนประจำตำบล ชมรม TO BE NUMBER ONE / ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) เพื่อให้เด็กขับเคลื่อนดำเนินงานต่างๆ โดยผู้ใหญ่เป็นฝ่ายสนับสนุน			
19	เครือข่ายการทำงานที่หลากหลายและต่อเนื่องยั่งยืน			
20	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน พัฒนาระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง			

ส่วนที่ 3 :
การพัฒนาศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท.)

“ศูนย์เรียนรู้เป็นสถานที่ที่ใดก็ได้ที่มีการพัฒนางานได้บรรลุผล สมาชิกที่ดำเนินงานมีความยึดมั่นตั้งใจปฏิบัติงาน มีการสร้างความรู้ร่วมกัน มีการนำความรู้ไปต่อยอด มีการบันทึก ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้อื่นเข้ามาใช้ประโยชน์”

แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท.

เพื่อกระจายอำนาจการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการสนับสนุนประชาชนและชุมชนให้มีศักยภาพ พัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเอง ได้ สามารถยกระดับการพัฒนา ของท้องถิ่นตนเอง ได้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถ ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จริง แก่กลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ ในลักษณะเครือข่าย โดยใช้ประชาชนเป็นฐานในการพัฒนา

บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท.

1. เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท . ตัวอย่างที่สามารถดำเนินงานตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน อย่างได้ผล ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ และดำเนินการได้ต่อเนื่องยั่งยืน
2. เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นศูนย์กลางในการจัดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการจัดการที่สนับสนุนการดำเนินงาน ด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อ สุขภาพ ให้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท. ที่อยู่ในเครือข่าย
3. เป็นแหล่งเรียนรู้ของการใช้กองทุน อบท.ที่ประสานเชื่อมโยงสนับสนุนให้เกิด าระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง และพัฒนาสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ

ความคาดหวังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท. ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท . มีการพัฒนาตนเอง เกิดรูปธรรมของผลงานในพื้นที่ และสามารถ ถ่ายทอดกระบวนการพัฒนาและผลงานให้แก่กองทุน อื่นๆภายในอำเภอและกองทุนเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท . มีศักยภาพในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างกองทุนฯ บุคคล องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในชุมชนในการร่วมพัฒนาสุขภาวะของในชุมชน ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
3. เกิดการเรียนรู้และยกระดับการพัฒนาชุมชนต่อเนื่องเป็นตำบลที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้

ในพื้นที่แต่ละแห่ง หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ต่างๆ ที่ได้มีการดำเนินโครงการต่างๆ ได้บรรลุผลดี และเห็นว่าน่าจะเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่พื้นที่อื่น หรือ องค์กรอื่นๆ ได้ดำเนินการด้วย ควรที่จะมีการทบทวนและเตรียมการต่อไปในการพัฒนาเป็นพื้นที่เรียนรู้ หรือ ศูนย์เรียนรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ประเด็นสำคัญ คือการค้นหาประสบการณ์จริง ที่เป็นประโยชน์ เพื่อถ่ายทอดขยายผลต่อไป)

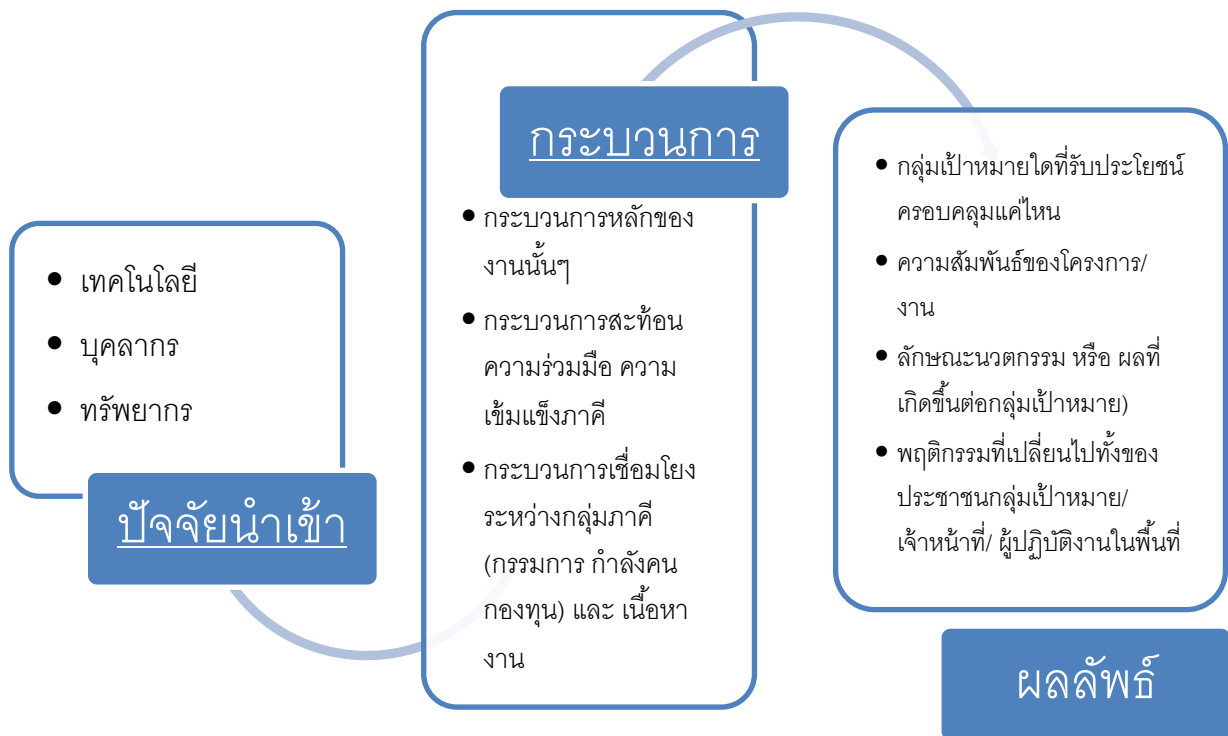
1. ควรทบทวนแลกเปลี่ยนกันเองภายในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับงาน/โครงการด้านสุขภาพนั้น ในประเด็นหลัก 4 ส่วน คือ

- 1.1 **ทำความเข้าใจว่ากระบวนการ/โครงการดำเนินงานที่ทำนั้น ทำอย่างไร** คือ ทำโดยใคร ทำอะไรบ้าง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายใดบ้าง ใครได้รับประโยชน์จากงานนี้ ใครมีส่วนร่วมเข้ามาช่วยเหลือบ้าง ใช้เงินจากไหน ใครเป็นผู้จัดการ ผู้สนับสนุนงานบ้าง กระบวนการทำงานนั้นต่อเนื่องแค่ไหน

การพิจารณาในส่วนปัจจัยนำเข้า ได้แก่

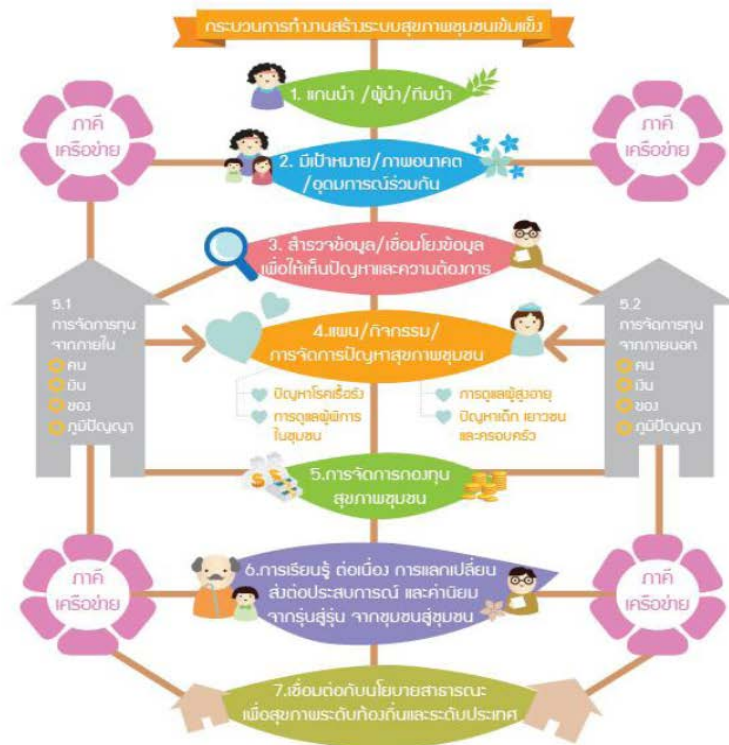
- 1) ทีมงานในชุมชน: ผู้จัดการ ผู้ประสานงานศูนย์เรียนรู้ฯ แกนนำกลุ่มหรือผู้แทนจากคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล หรือผู้แทนที่ดำเนินงานแต่ละกลุ่ม / แต่ละเรื่อง ที่พัฒนา
- 2) องค์ความรู้และเทคโนโลยี : ความคิด องค์ความรู้และกระบวนการที่ได้มาจากการดำเนินงานในเรื่องซึ่งเกิดประโยชน์และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- 3) ข้อมูลสำคัญของชุมชนเพื่อใช้วางแผนการทำงานกับชุมชน
 - i. ประวัติศาสตร์ชุมชน (อดีตถึงปัจจุบัน) :
 - ข้อมูล วัฒนธรรมสังคม และ ความสัมพันธ์ในชุมชน บุคคลหรือเครือข่าย
 - สุขภาพคนในชุมชน (ทุกกลุ่มเป้าหมาย)
 - บทบาทบุคคลต้นแบบ ผู้นำ ผู้ประสาน ผู้จัดการในชุมชน
 - การจัดการกับปัญหาหรือภาวะคุกคามที่เข้ามาในชุมชน
 - ii. วิถีชีวิตของคนในชุมชน
 - iii. ข้อมูลการเงิน การคลัง ของประชาชน ครีวเรือนและชุมชน
 - iv. ข้อมูลทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ภาพที่ 10 กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงานของงาน / โครงการ ที่เป็นประเด็นเรียนรู้



- 1.2 ควรทบทวนว่าที่ทำนั้น คืออย่างไร ดีมากน้อยเพียงใด เช่น ทำได้ตรงเป้า ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมคนที่ต้องการได้กว้างขวาง ประหยัด ทำได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน หลายภาคีเข้ามามีส่วนร่วม การสร้าง และพัฒนาความรู้ความสามารถของคนทำงาน กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เป็นต้น
- 1.3 วิเคราะห์ และทบทวนว่า อะไร เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้งานนี้ทำได้สำเร็จดี ได้แก่ ด้านความคิดริเริ่ม วิธีการแบบใหม่ ลักษณะของผู้นำหรือผู้จัดการที่ดำเนินงานเรื่องนี้มีความสามารถ คล่องตัว เป็นที่ยอมรับ การสร้างให้ผู้เกี่ยวข้องมาส่วนร่วมอย่างไร การบริหารจัดการทั่วไปที่ดี การบริหารจัดการคนให้ทำงานตามความถนัด การจัดการเรื่องเงินที่รอบคอบ การนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการกำหนดเป้าหมายวิธีการ หรือ การจัดการให้หน่วยงานภายนอกชุมชนได้เข้ามาร่วมสนับสนุนอย่างพอดี
- 1.4 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน มีอะไรบ้าง และจัดการแก้ปัญหาต่างๆ นั้นอย่างไร
- 1.5 การจัดการโครงการนี้ที่เชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ อย่างไร ประสานเกื้อหนุน เสริมกัน หรือ ข้ำซ้อนกันบางส่วน หรือทำควบคู่กันไป การต่อโยงกับแผนสุขภาพตำบล หรือ แผนงานของ อปท.

ภาพที่ 11 องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



2. เมื่อทบทวนและสรุปในส่วนของงานที่พื้นที่แห่งนี้แล้ว จึงนำมาสู่การคิดออกแบบว่าจะนำเสนอ บทเรียนของศูนย์เรียนรู้ ให้แก่ผู้สนใจมาศึกษาดูงานอย่างไร

- 2.1 ควรมีการเขียนเป็นภาพ ไดอะแกรม หรือ โครงสร้างการดำเนินการในภาพรวมทั้งหมด หรือบันทึกเป็นเอกสารในประเด็นหลักของการดำเนินงาน ประเด็นที่เห็นร่วมและตรงกัน ว่ากระบวนการดำเนินงานนี้ดำเนินงานโดยใคร อย่างไร ตามประเด็นที่สรุปได้ข้างต้น
- 2.2 ควรพิจารณาว่า ในประเด็นสำคัญแต่ละเรื่องที่เป็นบทเรียนนั้น จะนำเสนออย่างไร โดยใคร เช่น วิธีการทำงานในรายละเอียด ใครจะเสนอ เสนออย่างไร เช่น ทำเป็นเอกสารแจกให้ศึกษา ทำให้ดู เล่าให้ฟัง พาไปดูกลุ่มเป้าหมายที่รับประโยชน์นั้น หรือ ใช้วิดีโอที่บันทึกภาพทำงานไว้ การฝึกปฏิบัติ จะพาไปดูจุดบริการตรงไหนบ้าง ใครจะเสนอส่วนที่เป็นการบริหารจัดการด้านต่างๆ เช่น ด้านการเงิน การประสานกับหน่วยงาน /กลุ่มคนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ใครจะเสนอปัจจัยหรือส่วนสำคัญที่ทำให้สำเร็จ การเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนซักถาม เป็นต้น
- 2.3 ควรมีการเขียนสรุปเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ หรือ เป็นหลักสูตรไว้ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มาดูงานในลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ กลุ่มท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชน และชาวบ้านสนใจทั่วไป

3. ควรมีการวางแผน สรุบบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานของศูนย์เรียนรู้ เมื่อมีผู้มาศึกษาดูงานว่า จะต้องเตรียม และรับผิดชอบส่วนใดบ้าง เช่น
 - การจัดการทั่วไป อำนวยความสะดวก พาไปยังจุดดูงานต่างๆ
 - ผู้แนะนำเริ่มต้น และผู้นำเสนอในจุดทำงานจุดต่างๆ
 - การจัดการเรื่อง อาหาร เครื่องเสียง สถานที่ สื่อนำเสนอต่างๆ
 - การประสานบริหารจัดการผู้เกี่ยวข้องในการมานำเสนอ และแลกเปลี่ยนซักถามต่างๆ
- 4 หากมีผู้สนใจมาศึกษา ดูงานศูนย์เรียนรู้ ควรมีการสอบถามว่า ผู้ที่มาดูนั้น เป็นใคร เป็นกลุ่มผู้บริหาร ท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม หรือ กลุ่มสนใจต่างๆ และเขาสนใจจะมาดูในประเด็นไหน อย่างไร มีเวลาเท่าไร จะได้เตรียมการเน้นประเด็นที่ตรงกับความสนใจ และความถนัดของกลุ่มที่มาดู
- 5 การติดตาม ประเมินผล ร่วมกัน ในแต่ละครั้งที่มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้ให้แก่ กลุ่มคนที่มาศึกษาดูงาน ซึ่งควรให้ผู้ดูงานได้นำเสนอความเห็น หรือสะท้อนว่าควรปรับปรุงพัฒนาเพิ่มเติมอย่างไร และหลังจากนั้น ทีมงานที่เตรียมการในการศึกษาดูงาน ควรจะได้คุยสรุปผลร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการพัฒนางานต่อไป ทุกครั้ง

การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ในทุกแห่งที่มี “ความรู้” กับทุกคนที่เป็น “ผู้รู้”
(มหาวิทยาลัยชีวิต)

ส่วนที่ 4 :

แนวทางการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

หลักการและวัตถุประสงค์ใน การสนับสนุนส่งเสริม ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.)

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ข้อ 7 เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุน หลักประกันสุขภาพ ในแต่ละปีงบประมาณนั้น

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. จึงควรสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ ได้อย่างทั่วถึง ภายใต้งบประมาณที่จัดสรรไว้ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุน ฯ ในแต่ละปีงบประมาณ โดยศูนย์ฯ จะเป็นกลไกบูรณาการกิจกรรมของกองทุนฯ รวมทั้งกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดทรัพยากรและงบประมาณ ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ใน การสนับสนุนส่งเสริม ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ

1. สนับสนุนศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการให้ มีกิจกรรมด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ มีกลไกการบริหารจัดการศูนย์ โดยอาจบูรณาการกิจกรรมกับศูนย์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ครอบคลุมกิจกรรมดังกล่าวมากขึ้น

2. สนับสนุนแผนงาน หรือโครงการและงบประมาณให้ศูนย์ดูแลตามข้อ 1. เพื่อการดำเนินงานกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ให้แก่เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมและจำเป็น

3. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงาน องค์กรอื่นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมใน การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ของศูนย์ดูแลในระยะยาวอย่างยั่งยืน รวมทั้งติดตามสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สนับสนุนให้ศูนย์ดูแลตามข้อ 1. เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพ และเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการของกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท . สามารถสนับสนุนงบประมาณในกา รดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 กรณี

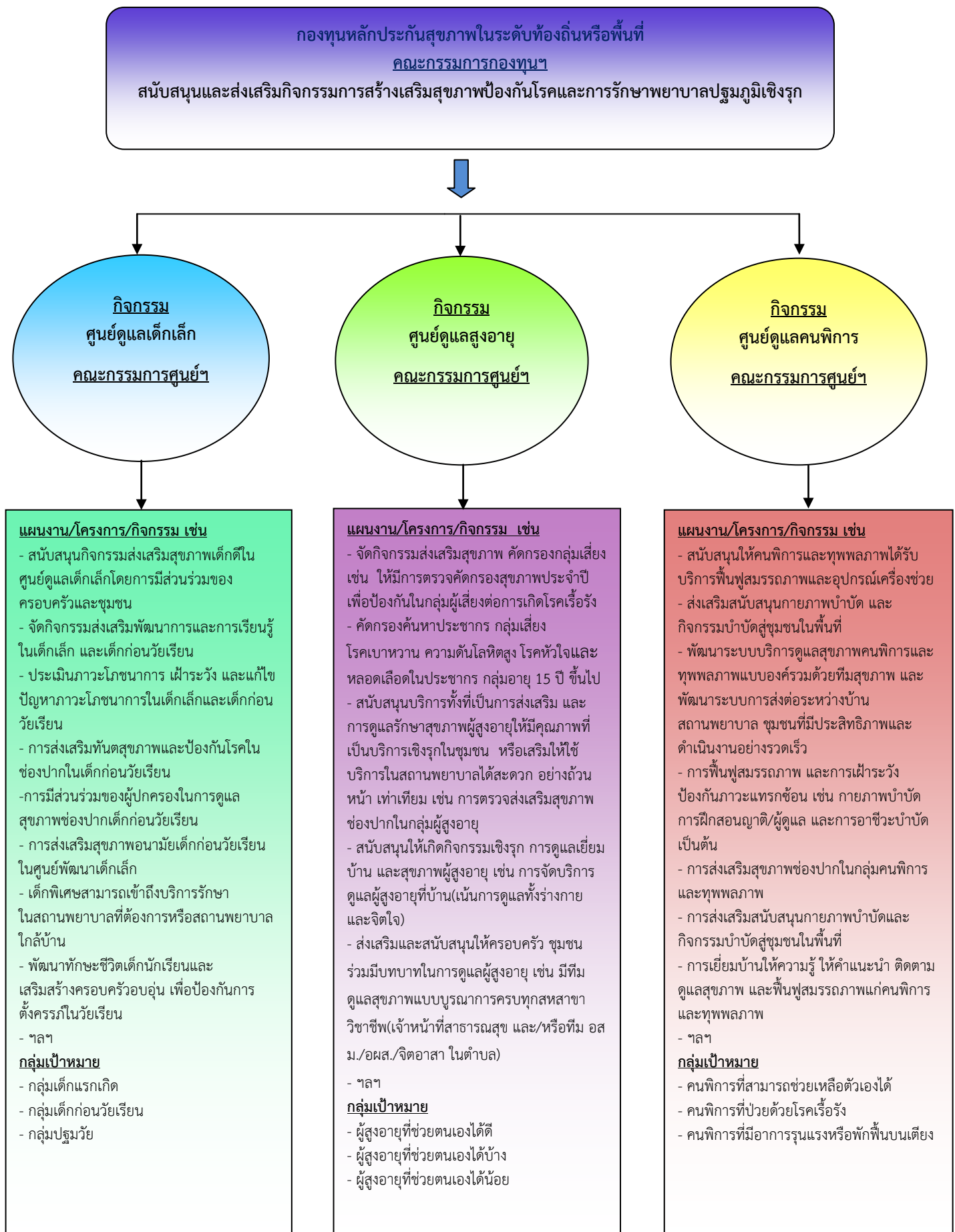
1) กรณีพื้นที่ที่มีศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นเกิดขึ้นแล้ว ผู้รับผิดชอบศูนย์ดังกล่าวสามารถเสนอ แผนงาน /โครงการ /กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการในพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ได้

2) กรณีพื้นที่ที่ไม่มีศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ กองทุนฯ สามารถสนับสนุนแผนงาน โครงการและงบประมาณที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่องค์กร /ชมรม/วัด/หน่วยงานอื่นในพื้นที่ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ การดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์ดูแลสุขภาพเด็กเล็ก ผู้สูงอายุและคนพิการได้ในระยะต่อไป

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานกิจกรรมของศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่น ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ จำเป็นจะต้องให้สมาชิกและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกิจกรรม รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์ฯ ให้สามารถบริหารจัดการกิจกรรม โครงการและงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนฯ ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของศูนย์ดูแลให้สามารถดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ชุมชนได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

ผังการดำเนินงานกิจกรรมที่สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



แหล่งข้อมูล และเอกสารอ้างอิง

การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.): มกราคม 2552

คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.

คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชน (มาปลูกต้นสุขให้เต็มแผ่นดิน), 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.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ , (สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยในวัยสูงอายุ). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 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 ภูมิศึกษา ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคใต้). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.

ถอดบทเรียน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ , (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ภูมิศึกษา 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 ,สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.): 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 สู่คุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในชุมชน: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): สิงหาคม 2554.

CBR Guidelines, องค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation) :พริเมียม เอ็กซ์เพรส, 2010.

รายชื่อผู้เรียบเรียงจัดทำเนื้อหา

- | | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 1. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร | สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน |
| 2. นางทัศนีย์ ญาณะ | สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน |
| 3. นางสาวมธุพร ภาคพรต | สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน |
| 4. นางสาวพุกษา บุบุญญ | สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน |

รายชื่อผู้ร่วมให้ความคิดเห็น

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) |
| 2. นางสาวกาญจนา แสงรัตน์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต2พิษณุโลก |
| 3. นายสกุล วันศรี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต8 อุตรธานี |
| 4. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต3 นครสวรรค์ |
| 5. นายประพจน์ บุญมี | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต4 สระบุรี |

พื้นที่ที่ร่วมให้ความคิดเห็นและทดสอบคู่มือ

1. ตำบลบางคู อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดลพบุรี
2. ตำบลโพธิ์ลาดแก้ว 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. เทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง