แนวทางการขับเคลื่อน

ตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการ

เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

แนวทางการขับเคลื่อน

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

คำนำ

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักการ "การสาธารณสุขมูลฐาน" ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงแนวคิด นโยบายโครงสร้างและกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่น่าสนใจคือการรวมกลุ่มภาคประชาชน ชมรมและองค์กรต่าง ๆ มีมากขึ้น สะท้อนการเกิดจิตสำนึก สุขภาพใหม่ที่ถือว่าสุขภาพไม่ใช่สิ่งผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยหน่วยงานภาครัฐ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจแสวงหาและมีส่วนร่วม ดังนั้น การพัฒนา **"ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ"** จึงถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้แนวคิด **"ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาวะชุมชน"** ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ข้างต้น กลไกการดำเนินงานภาครัฐทุกระดับต้องปรับบทบาทจากผู้ให้บริการแบบตั้งรับหรือชี้นำด้านสุขภาพของประชาชน มาเป็นผู้ให้ข้อมูลและทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนให้เข้ามาดำเนินงานร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการจัดการระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติคุกคามด้านสุขภาพ ลดภาวการณ์เจ็บป่วย ควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัว ให้เกิดสมดุลแห่งสุขภาพชุมชน**โดยประชาชน ชุมชน ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ และภาคท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนพลังชุมชนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นระบบสุขภาพชุมชน ที่ครอบคลุมถึงสุขภาวะ และความมั่นคงในชีวิตได้อย่างยั่งยืน** แต่อย่างไรก็ตาม การปรับบทบาทหน้าที่

ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องให้ความสำคัญและเท่าเทียมกันในเรื่องโอกาส และความสามารถในการมีส่วนร่วมของกลุ่มคน ชุมชน และท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การเรียนรู้ที่แท้จริงต้องเกิดจากการศึกษาและการแสวงหาความรู้ ความจริงจากผู้คนที่อยู่กับปัญหา ให้ผู้คนที่อยู่กับปัญหาเป็นผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้การจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้เกิดเป็นเครือข่ายดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งต่อไป

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำเอกสารชุดนี้ขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยโดยมี Long Term Care เป็น Entry point สู่การปฏิบัติ โดยมุ่งหวังให้เกิดการปรับกลยุทธ์การทำงานและการใช้แบบประเมินเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพเป็นแนวทางในการพัฒนาได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นความชัดเจนต่อบทบาทและกระบวนการทำงานบูรณาการอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน เกิดการเรียนรู้การจัดการองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดเป็นชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ส่งผลแก่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีต่อไป

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เมษายน ๒๕๕๙

สารบัญ

	หน้า
○ ความเป็นมาและความสำคัญ	๙
○ วัตถุประสงค์	๑๔
○ เป้าหมาย	๑๔
○ กลยุทธ์การดำเนินงาน	๑๕
○ แนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา	๑๖
○ มาตรการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๑๗
○ วิธีการประเมิน	๑๗
○ เกณฑ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๑๘
○ ประเด็นมุ่งเน้นการติดตาม (Key Success)	๑๘
○ การประเมิน Small Success การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๑๙
○ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๒๐
○ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	๒๐
○ การบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๒๑
▷ แนวคิดการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๒๑
▷ บทบาท/กลไกการสนับสนุนเชิงนโยบาย	๒๙
▷ บทบาท/กลไกการขับเคลื่อนพื้นที่ระดับตำบล	๓๑
○ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๓๕
ภาคผนวก	๓๗
ก. ความหมายคำสำคัญ	๓๙
ข. เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๔๑
ค. แบบการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๔๕
ง. กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๖ มิติ	๕๕

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ ๑	ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ	๑๓
ภาพที่ ๒	การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนทฤษฎี ๓ ก.	๒๒
ภาพที่ ๓	กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน	๒๕
ภาพที่ ๔	แนวคิดการบูรณาการเชื่อมโยงเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๒๖
ภาพที่ ๕	บทบาทของ ๕ องค์กรหลักที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่	๒๗
ภาพที่ ๖	กรอบการทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	๒๘
ภาพที่ ๗	กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๖ มิติ	๕๕

แนวทางการขับเคลื่อน
ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัญหาอัตราตายด้วยโรค NCDs สูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หลอดเลือดหัวใจ ๒๗.๘๓ ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (๑๗.๙๓ และ ๑๐.๙๕ ต่อแสนประชากร) พัฒนาการเด็กไม่สมวัย พบว่า เด็กแรกเกิด–๒ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ ๒๒ และเด็กอายุ ๓–๕ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยสูงถึงร้อยละ ๓๔ หรือ ๑ ใน ๓ อุบัติเหตุ ๒๓.๑๖ ต่อแสนประชากร) (*ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๗*) ภาระโรค NCDs ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น อีกทั้งในด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรรวม เท่ากับ ๖๕.๑๗๒๖ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๔๘๕๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๘๙ ของประชากรรวม ถือว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) รัฐบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือและวางแนวทาง และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น จาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๔.๙) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คน พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมประมาณ ๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๗๙ และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม ประมาณ ๑.๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๑ และได้มีการบูรณาการระดับประเทศ ซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายข้อที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยมีรายละเอียดข้อ ๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต

และจากผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ที่ผ่านมาตามเป้าหมาย ๓,๖๓๖ ตำบล ซึ่งได้มีการบูรณาการพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพร่วมกันโดยให้เชื่อมโยงกับพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) และจากรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า มีจำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๓,๗๖๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๘๓ (แหล่งข้อมูล ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ จากระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน http://www.thaiphc.net) สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าการที่ผลงานทะลุเป้าหมายความสำเร็จที่กำหนดไว้ เนื่องจากหลายจังหวัดให้ความสำคัญกับการขยายพื้นที่การดำเนินงาน ให้ครอบคลุมทุกตำบล แต่ในด้านคุณภาพยังคงต้องพิจารณาถึงคุณภาพผลผลิตและผลลัพธ์ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

ในอีกด้านหนึ่ง ประชาชน ชุมชน ภาคส่วนต่างๆ เช่น อปท. ภาคเอกชน ยังขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ดังนั้น จากปัญหาวิกฤตสุขภาพข้างต้น **การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จึงถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากฐานรากของระบบสุขภาพ ให้เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง** ทั้งนี้ หน่วยงาน/องค์กรภายนอก ได้แก่ ภาครัฐท้องถิ่น และภาคเอกชน ต้องปรับบทบาทการบูรณาการความร่วมมืออย่างจริงจังในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างปัจจัยเอื้อต่อการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้มีความต่อเนื่อง มีรูปธรรมและผลลัพธ์การดำเนินงานจึงต้องอาศัย **การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ** สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น **โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลายภาคส่วน (Multisecteral Collaboration) โดยให้เน้นชุมชนท้องถิ่น และพื้นที่เป็นตัวตั้ง** เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำการพัฒนาจากแนวดิ่งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากฐานรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community-Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น **เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน**และปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเป็นตัวชี้วัดที่ ๑๑ ของกระทรวงสาธารณสุข (ใน ๒๑ ตัวชี้วัด) เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น ให้พัฒนาโครงการ/กิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ที่นำไปสู่นวัตกรรมการส่งเสริม ป้องกัน และจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน **และที่สำคัญสามารถแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและลดปัญหาสุขภาพได้ตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย แสดงถึงการลดภาระโรคและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ**

ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเองและบุคคลภายนอก ที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ คืออะไร

- การร่วมมือภาคส่วนต่างๆ การบูรณาการในการแก้ปัญหากลุ่มวัย
- ระดม ความคิด ความร่วมมือ แก้ปัญหาเชิงยุทธศาสตร์
- เกิดโครงการ กิจกรรมชุมชน มาตรการทางสังคม
- เน้นเชิงรุก สร้างสำนึก ปรับพฤติกรรม แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ
- สร้างเสริมพลังการพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่น
- เน้นการเรียนรู้ การสร้างต้นแบบ เครือข่ายร่วมพัฒนา
- การวัดประเมินความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

ภาพที่ ๑ ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

ตำบลดูแล LTC เป็น Entry point
สู่ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

เป้าหมาย : ๑. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ ๗๐)

ประเด็นที่มุ่งเน้น	ระบบข้อมูล	การบริการ	การบริหารจัดการ
๒.๑ กลุ่มแม่และเด็ก - หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง - พัฒนาการเด็กสมวัย **๒.๒ กลุ่มวัยเรียน** - Defect ที่มีผลต่อการเรียนรู้ สายตา, LD, IQ/EQ **๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น** - Teenage Preg. ALC/บุหรี่ **๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน** - CKD/DM/HT **๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ** - ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง	๑. ฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลของคนในพื้นที่ (ระดับตำบล) ๒. HDC การป่วย/การส่งต่อ (ระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด และระดับเขต)	**๑. การเฝ้าระวัง/คัดกรอง ตามประเด็นที่มุ่งเน้นของ ๕ กลุ่มวัย (ตำบล)** **๒. การจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่องรองรับกลุ่มเสี่ยงที่ส่งต่อมาจากตำบล (อำเภอ/จังหวัด/ส่วนกลาง)** **๒.๑ กลุ่มแม่และเด็ก :** MCH board Quality **๒.๒ กลุ่มวัยเรียน** การช่วยเหลือและแก้ไข เด็กที่มีภาวะผิดปกติของสายตา, LD, IQ/EQ **๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น** YFHS, O-HOS **๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน** CKD Clinic, NCD คุณภาพ **๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ** Long Term Care	๑. มี Program Manager การจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ ๒. บูรณาการ ระดับพื้นที่ ๑.๑ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ๑.๒ ตำบลจัดการสุขภาพ ๑.๓ ทีมหมอครอบครัว (FCT) ๑.๔ งานสาธารณสุขมูลฐาน ต่อยอด อสม. ๓. M&E หา Good/Best Pratice ของตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ
Quick win **๓ เดือน**	**๖ เดือน**	**๙ เดือน**	**๑๒ เดือน**
๑. ตำบลมีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลในพื้นที่	๑. มีตำบลต้นแบบดูแล LTC อย่างน้อย ๑,๐๐๐ ตำบล	๑. ตำบลต้นแบบดูแล LTC สามารถขยายผลสู่ตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการได้อย่างน้อย ๑,๐๐๐ ตำบล	๑. มี Best practice ของตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๒ เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๒.๔ เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

๓. เป้าหมาย

ดำเนินการในทุกตำบลตามเขตการปกครอง ๗๖ จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล

๓.๑ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเป้าหมาย ๑,๐๖๙ ตำบล (Long Term Care เป็น entry point)

๓.๒ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ ๗๐ จำนวน ๕,๐๗๙ ตำบล

๓.๓ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม) จำนวน ๑,๐๐๐ ตำบล

๔. กลยุทธ์การดำเนินงาน

๔.๑ ทบทวนแผนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับส่วนกลางและจังหวัดให้สอดคล้องกับทิศทาง/แผนงานของหน่วยงานระดับกระทรวง/กรม เพื่อให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานที่มีความเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียว

๔.๒ ชี้แจงนโยบาย (kick off) เพื่อมุ่งสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับส่วนกลาง จังหวัด และพื้นที่ในการชี้นำเป้าหมาย (Target) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการที่เชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวง/กรม และยุทธศาสตร์ของรัฐบาล

๔.๓ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานทุกระดับให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๔ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระดับจังหวัด และอำเภอโดยให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย การเสริมพลังชุมชนและการติดตามประเมินผล โดยชุมชนท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในรูปแบบการประเมินตนเอง (Self Assessment) และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา

๔.๕ พัฒนาเครื่องมือการสนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการและระบบฐานข้อมูลซึ่งให้ความสำคัญกับการยกระดับความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน

๔.๖ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การต่อยอด ขยายผล

๔.๗ ติดตามกำกับและประเมินผล โดยการเสริมพลังการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบาย

๕. แนวทาง/ขั้นตอนการพัฒนา

๕.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ระดับกระทรวง/เขต/จังหวัด/พื้นที่)

๕.๒ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสู่การปฏิบัติ

๕.๓ พัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงานทุกระดับเพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกันและเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์กระทรวง/กรม

๕.๔ สื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับส่วนกลาง จังหวัดและพื้นที่ในการชี้นำเป้าหมายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวง/กรมและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล

๕.๕ มีการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพเครือข่าย วิทยากรพี่เลี้ยงระดับจังหวัด อำเภอให้มีความรู้เรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ การพัฒนาแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วม การติดตามประเมินผล การเขียนโครงการ การทำเวทีชาวบ้าน การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเสริมพลังชุมชน

๕.๖ ชุมชนและท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในการประเมินตนเอง (Self Assessment) และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา

๕.๗ มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ (Process and Outcome) โดยให้ความสำคัญกับผลสำเร็จของการยกระดับความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน

๖. มาตรการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ

๖.๑ มีการพัฒนาทีมขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทุกระดับ (Program Manager ระดับเขต จังหวัด/อำเภอ)

๖.๒ มีการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ เพื่อใช้จัดทำแผนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๖.๓ มีการจัดกิจกรรม / โครงการของชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ตามบริบทของพื้นที่

๖.๔ มีการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุม เหมาะสม เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

๖.๕ มี M&E และรับรองผล best practice ด้วยกระบวนการเสริมพลังอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งหากลไก/รูปแบบที่ดีเป็น Bright spot

๗. วิธีการประเมิน

๗.๑ มีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) แบบมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เกณฑ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพื่อหา Good/Best Practice ของตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย

๗.๒ มีการประเมินตามองค์ประกอบ UCARE และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับตำบลที่สามารถวัดผลการลดลงของปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๘. เกณฑ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ระดับการพัฒนา	เกณฑ์ตัวชี้วัด
พื้นฐาน	๑. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (๕ ข้อ)
พัฒนา	๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (๕ ข้อ)
ดี	๓. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (๕ ข้อ)
ดีมาก	๔. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (๕ ข้อ)
ดีเยี่ยม	๕. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (๕ ข้อ)

๙. ประเด็นมุ่งเน้นการติดตาม (KEY SUCCESS)

๙.๑ กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ (การถ่ายทอดนโยบาย การวางแผน การจัดระบบการสนับสนุน การดำเนินการตามแผน การกำกับติดตามและประเมินผล)

๙.๒ การบูรณาการของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

๙.๓ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การลดลงของปัญหาสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

๑๐. การประเมิน Small Success การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๒ เดือน

- มีตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕,๐๗๙ ตำบล (ร้อยละ ๗๐)
- มีตำบลต้นแบบ ๑,๐๐๐ ตำบล

๙ เดือน

- มีการประเมินความสำเร็จ แผน กิจกรรมการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยง ๗,๒๕๕ ตำบล
- มีตำบลต้นแบบดูแล LTC สามารถขยายผลสู่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย อย่างน้อย ๑,๐๐๐ ตำบล

๖ เดือน

- มี อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ๕๒,๒๓๖ คน (ตำบลละ ๖ คน)
- มีการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยง ๗,๒๕๕ ตำบล

๓ เดือน

- มีทีมพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๑,๐๐๐ คน
- มี Program manager ระดับเขต จังหวัดและอำเภอ
- มีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลระดับตำบล

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๑.๑ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๑.๒ กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๑.๓ กิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๑๑.๔ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

๑๒. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑๒.๑ มีกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน/ท้องถิ่น

๑๒.๒ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง มีการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และมีการสร้างสุขภาพที่ดี

๑๒.๓ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)

๑๒.๔ มีสรุปบทเรียนและค้นหานวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

๑๒.๕ มีตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบระดับดีเยี่ยม เป็นศูนย์เรียนรู้ระดับตำบล

๑๒.๖ มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๑๒.๗ มีการลดลงของปัญหาสุขภาพ

๑๓. การบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ตำบลจัดการสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาด้านสุขภาพ เน้นการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ทุกระดับ เน้นการใช้และแสวงหาต้นทุนทางสังคมทุกด้าน ที่มีอยู่มาสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้าน/ชุมชนนั้น ๆ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุก ๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

๑๓.๑ แนวคิดการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (รายละเอียดดังภาพที่ ๒–๖)

ภาพที่ ๒ การเชื่อมโยงและขับเคลื่อนทฤษฎี ๓ ก.

องค์ประกอบที่สำคัญต่อการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของคนไทย และการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม ๓ องค์ประกอบ คือ

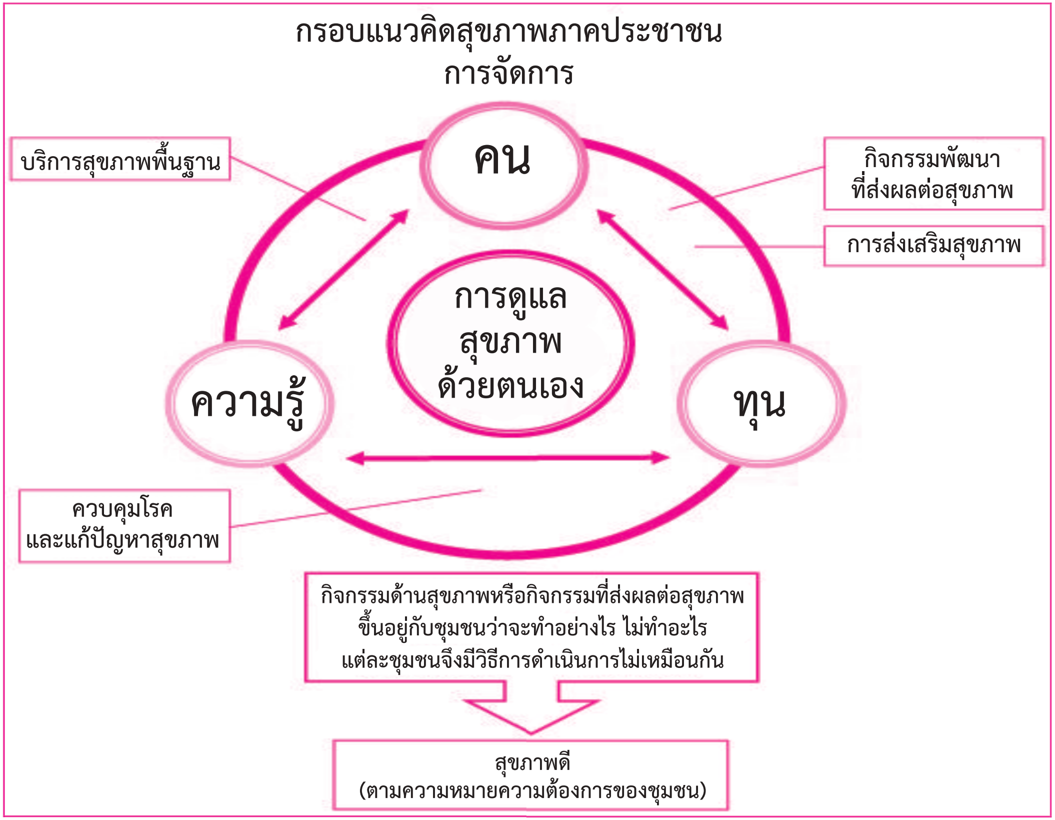
๑. กำลังคน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนา โดยต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนมารวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งซึ่งจะมากหรือน้อยก็ตาม มีความแตกต่างหลากหลายกลุ่ม หลายอาชีพ หลายฐานะ แตกต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกัน โดยมุ่งทำงานเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวความคิดและการกระทำ อย่างมีองค์ความรู้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ ข้อมูลข่าวสารในชุมชน กิจกรรมนั้นจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ต้องมีการเสริมสร้างสมรรถนะของคน / กลุ่มคนเหล่านั้น

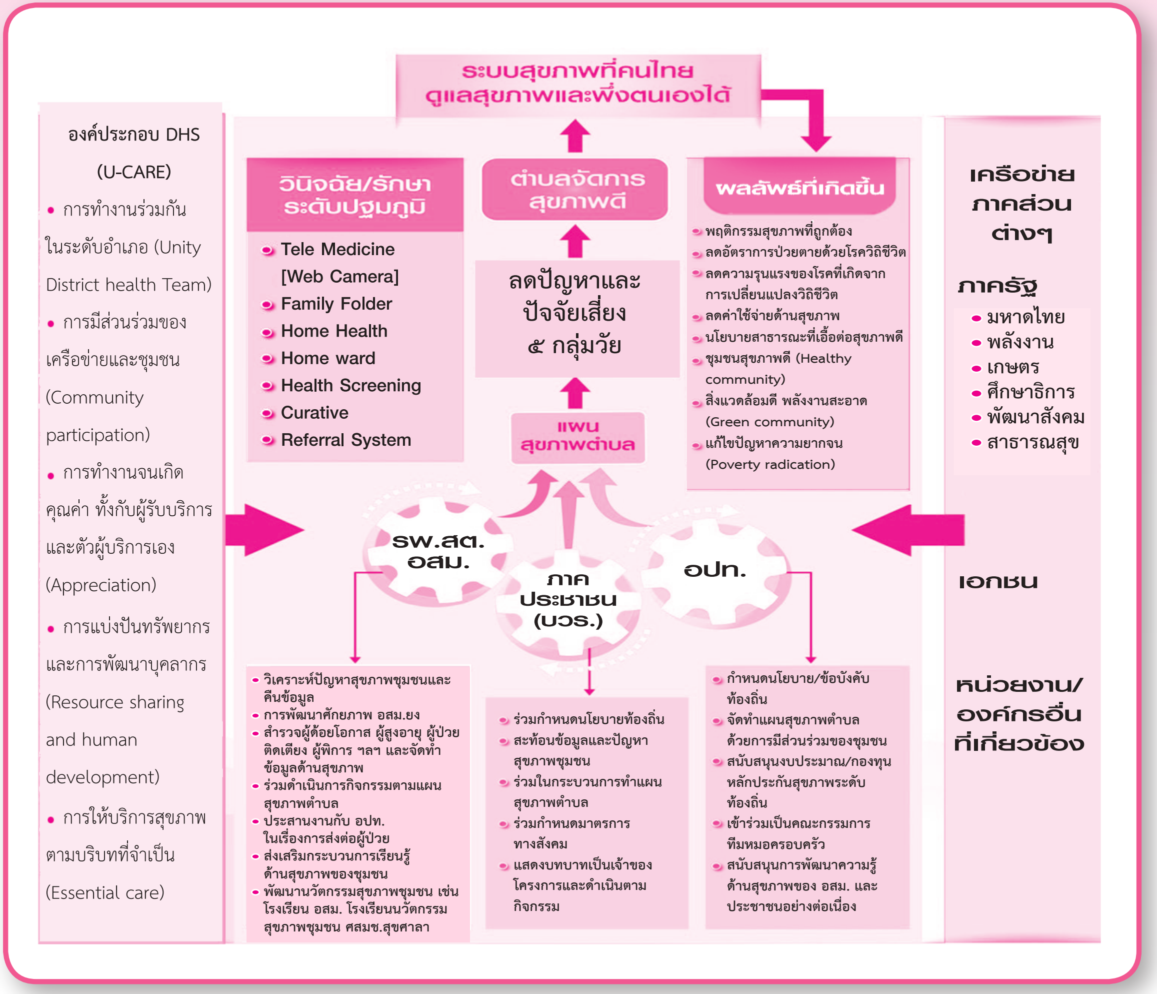
๒. กองทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คุ้มเวลาที่ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชน สามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหาร จัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป เป็นเรื่องของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินกิจกรรม ต้องมีการเข้าใจและแสดงบทบาทที่เหมาะสมของแต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง

๓. กรรมการ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นเรื่องของการวางเป้าหมายและแผนการดำเนินการ กิจกรรมนั้นๆ ต้องมีการบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนนั้น ขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชนดังแผนภาพ ๔

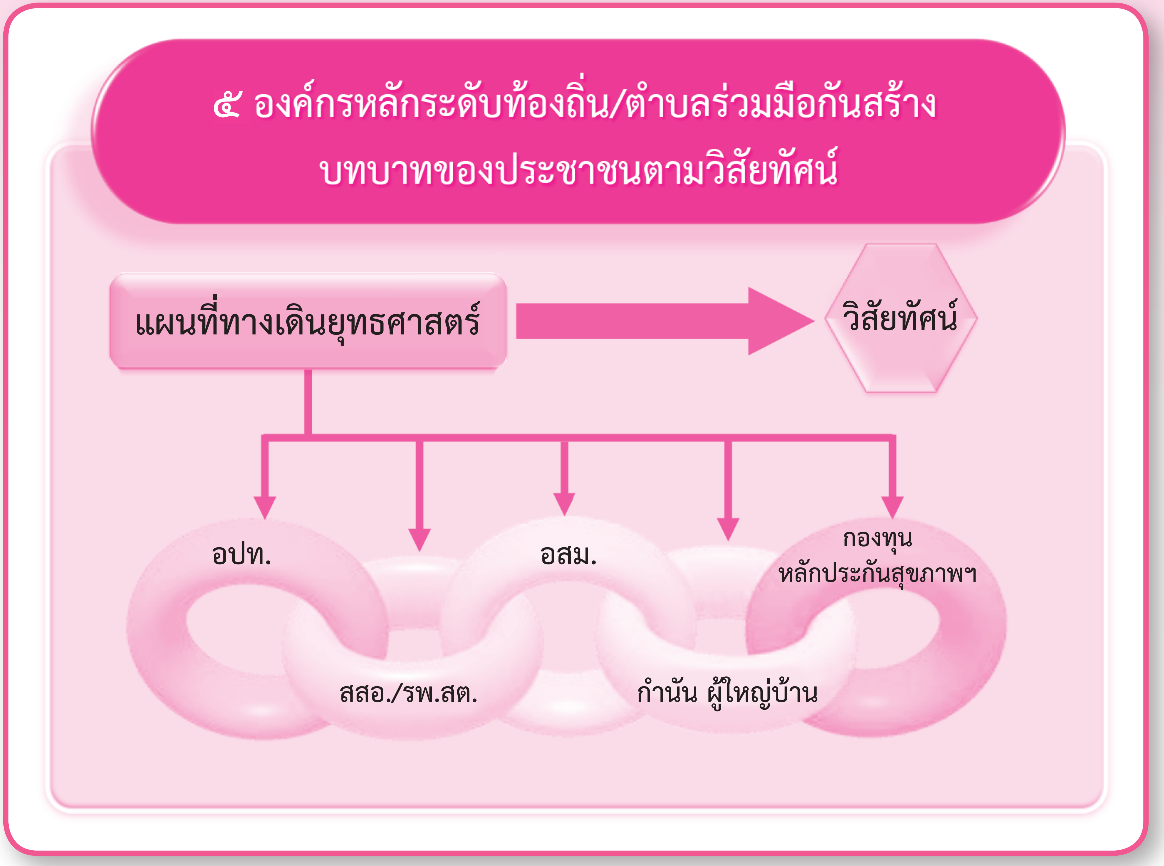
ภาพที่ ๓ กรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน





ภาพที่ ๔ แนวคิดการบูรณาการเชื่อมโยงเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ภาพที่ ๕ บทบาทของ ๕ องค์กรหลักที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่



ภาพที่ ๖ กรอบการทำงานเชื่อมโยงเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๓.๒ บทบาท/กลไกการสนับสนุนเชิงนโยบาย

๑๓.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข

(๑) กำหนดนโยบายในการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างสุขภาพชุมชนอย่างบูรณาการ

(๒) ให้การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ

(๓) วางระบบการนิเทศงาน

(๔) ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

๑๓.๒.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๑) กำหนดนโยบายในการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

(๒) ให้การสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อพัฒนาบทบาทประชาชน การมีโครงการและกิจกรรมสุขภาพของประชาชน

(๓) วางระบบการนิเทศงาน

(๔) ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

๑๓.๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๑) กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในระดับจังหวัด

(๒) พัฒนากลไกขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

(๓) พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในระดับอำเภอ ตำบล และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(๔) ส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อประเมินตนเองของพื้นที่และเพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนา

(๕) สนับสนุนวิชาการและงบประมาณ

(๖) จัดระบบการนิเทศติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน

(๗) ประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ดีเยี่ยมระดับจังหวัด

๑๓.๒.๔ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

(๑) บูรณาการทิศทางนโยบายเพื่อให้เกิดความร่วมมือสู่การปฏิบัติ โดยมีคณะทำงานร่วมจากหน่วยงานวิชาการต่าง ๆ ในระดับเขต และเขตสุขภาพ

(๒) พัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (Coaching) โดยบูรณาการร่วมกับงานปฐมภูมิ งานพัฒนาตามกลุ่มวัยและอื่น ๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด อำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง

(๓) ร่วมกับจังหวัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

(๔) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านและตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ รวมทั้งนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโดยทีมเขต

(๕) ประเมินรับรองผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดจนจัดทำทำเนียบรายชื่อและผลงานตำบลต้นแบบ

๑๓.๓ บทบาท/กลไกการขับเคลื่อนพื้นที่ระดับตำบล

๑๓.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(๑) พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับ สสจ. คปสอ. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่

(๒) สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านและตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของพื้นที่

(๓) พัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ให้เกิดการเชื่อมโยงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการลงสู่ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

(๔) ร่วมกับจังหวัดและ สบส.เขต ในการพัฒนาศักยภาพของทีมพี่เลี้ยงระดับตำบลและ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน

(๕) ติดตาม ควบคุม กำกับ และประสานงานการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน

(๖) ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

(๗) ร่วมกับจังหวัดประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ดีเยี่ยมระดับอำเภอและรายงานให้จังหวัดทราบ

๑๓.๓.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๑) จัดอบรมฟื้นฟู ความรู้แกนนำ อสม.ตามบริบทปัญหาของพื้นที่ในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น

(๒) พัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และมีการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่/พื้นที่ต้นแบบ

(๓) จัดทำแผนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ตนเองโดยใช้เครื่องมือ SRM หรืออื่น ๆ

(๔) สนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำ

(๕) มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การจัดการความรู้ เพื่อค้นหา และพัฒนานวัตกรรม

(๖) วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ

(๗) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน

๑๓.๓.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(๑) สำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่

(๒) ให้ความรู้สำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปรึกษาและแก้ปัญหาต่อไป

(๓) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำแผนสุขภาพตำบล และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๔) ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและตามกลุ่มวัยในเรื่อง ๓อ ๒ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และยาเสพติด) รณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค ฯลฯ

(๕) ให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลฉุกเฉิน

(๖) สื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นเพื่อการปรึกษา ส่งต่อหรือการค้นหาโรคที่เร็วขึ้น

(๗) สำรวจและจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการและ (อบจ./เทศบาล/อบต.) ด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(๘) ติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ

(๙) เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน

๑๓.๓.๔ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

(๑) เป็นผู้นำในการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ

(๒) ทำการชี้แจงอบรมประชาชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บและภัยพิบัติ

(๓) ตรวจสอบ ตรวจตรา พฤติกรรมของชาวบ้านที่กระทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชน

(๔) กระทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมป้องกันโรค และรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๑๓.๓.๕ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๑) เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคส่วนอื่น ๆ

(๒) ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการ/กิจกรรม สุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๓) ติดตาม ควบคุม กำกับ โครงการ/กิจกรรมของชุมชนให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

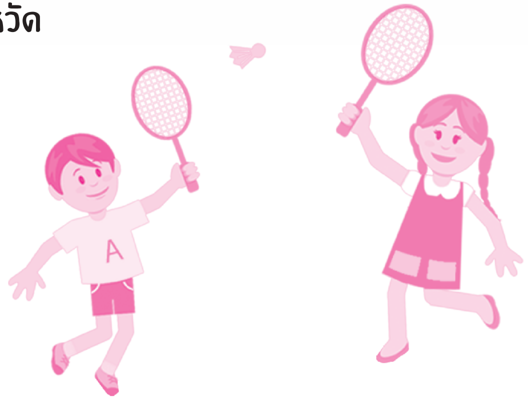
(๔) พัฒนาศักยภาพของ อสม. กรรมการกองทุน และภาคประชาชนให้มีความรู้และทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน

๑๔. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

: กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

: สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด
(ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)



การดำเนินงานบูรณาการเพื่อขับเคลื่อน**ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ** มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาท อสม. ด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. เชิงรุก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. การสร้างจุดหมายปลายทางการพัฒนาร่วมกันของชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ค่ากลางหรืออื่น ๆ เป็นเครื่องมือในการจัดทำ**แผนสุขภาพตำบล** และนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน/ท้องถิ่นด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

ภาคผนวก

ก. ความหมายคำสำคัญ

ข. เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ค. แบบการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

ง. กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๖ มิติ

ก. ความหมายคำสำคัญ

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุก ๆ ภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ ๔ ด้าน เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่พึ่งตนเองได้

แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ROUTE MAP:SRM) หมายถึง เครื่องมือที่จะนำไปสู่กระบวนการเชื่อมโยงการบริหารจัดการยุทธศาสตร์หรือสิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ๆ ให้เกิดการเสริมพลังการพัฒนาไปในทิศทางและจุดหมายเดียวกัน อีกทั้งสามารถติดตามความก้าวหน้าได้อย่างเป็นระบบและเกิดการสื่อสาร สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (หรืออาจกล่าวสั้น ๆ ได้ว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือ แผนบริหารการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จ)

แผนสุขภาพตำบล (COMMUNITY HEALTH PLAN) หมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนา ด้านสุขภาพของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนหรือท้องถิ่นของตน ให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนา โดยหัวใจของแผนสุขภาพตำบลเน้นกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนโดยชุมชนต้องร่วมกันคิด ร่วมกันค้นหา ร่วมกันเรียนรู้ ชุมชนต้องค้นหาปัญหาตนเองให้พบและหาแนวทางสร้างความร่วมมือแก้ปัญหาร่วมกัน ชุมชนควรร่วมมือตั้งแต่เริ่มคิดแผนการลงมือปฏิบัติไปจนครบกระบวนการต่อเนื่องตลอดไป ตามหลัก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ข. เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง เกณฑ์การประเมินกระบวนการพัฒนาที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน เป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑) การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน

๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่น ๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

๑.๕ มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

๒) การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

๒.๑ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

๒.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนของชุมชน

๒.๓ มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้

๒.๔ มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

๒.๕ มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

๓) การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

๓.๑ มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ โดยมี อสม.แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

๓.๒ มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ ของผู้ได้รับการอบรม

๓.๓ มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไปอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐

๓.๔ มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย ๑ เรื่อง

๓.๕ มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)

๔) ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดีครบทุกข้อ)

๔.๑ มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

๔.๒ มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

๔.๓ มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ

๔.๔ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ ๗๐

๔.๕ มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล

๕) ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมากครบทุกข้อ)

๕.๑ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการวิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม.ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

๕.๒ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

๕.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่น ๆ อย่างกว้างขวาง

๕.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลดลง

๕.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น โดยสามารถใช้เป็นการประเมินกระบวนการพัฒนาตนเอง (Self Assessment) ซึ่งเป็นการยกระดับการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนและใช้ประเมินตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ค. แบบการประเมินกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน			
- ภาครัฐ (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคท้องถิ่น (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคประชาชน (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- หน่วยงาน หรือองค์กร อื่นๆ ระบุ			
หมายเหตุ : รายชื่อให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย			

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน			
- มีการพูดคุยประสานงาน / ประชาสัมพันธ์			
- มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ/ระดมความคิดเห็น			
- มีการคัดเลือกทีมงาน/กำหนดบทบาทหน้าที่			
- มีการอบรม/สัมมนา เรื่อง			
- มีการศึกษาดูงาน เรื่อง			
๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์หรืออื่น ๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และมีการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ			

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่			
๑.๕ มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			

๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๒.๑ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล			
๒.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน และร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ เพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน			
๒.๓ มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้			
๒.๔ มีการสื่อสารแผนงาน / โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ			
๒.๕ มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			

๓. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๓.๑ มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.เป็นพลังสำคัญ ขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชน ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน			
๓.๒ มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของผู้ได้รับการอบรม			
๓.๓ มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไป อย่างน้อยร้อยละ ๗๐			
๓.๔ มีมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย ๑ เรื่อง			

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๓.๕ มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่น ๆ)			

๔. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๔.๑ มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง			
๔.๒ มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ			
๔.๓ มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ			
๔.๔ มีผลลัพธ์ของการพัฒนาประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ ๔.๔.๑ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป			

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๔.๔.๑.๑ มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี ในสถานศึกษา ที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ๔.๔.๑.๒ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓อ ๒ส กลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในหมู่บ้าน/ชุมชน ๔.๔.๒ ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ๔.๔.๒.๑ ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี ในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ๔.๔.๒.๒ ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ๓อ ๒ส กลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ในหมู่บ้าน/ชุมชน			
๔.๕ มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกินเพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล			

๕. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม)

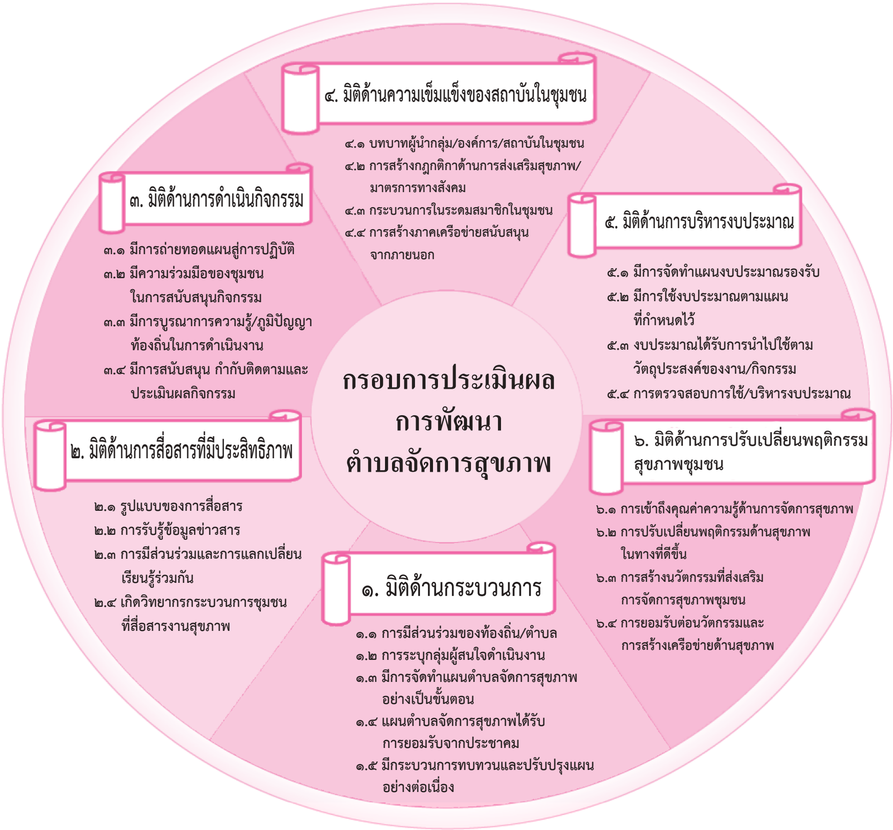
(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๕.๑ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน			
๕.๒ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ			
๕.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง			

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๕.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาเชิงประจักษ์ที่ทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลดลง			
๕.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชนเข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อการจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อย ตำบลละ ๑ แห่ง			

ง. กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๖ มิติ

ภาพที่ ๗ กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๖ มิติ



กรอบการประเมินผลการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ๖ มิติ

๑. มิติด้านกระบวนการ

๑.๑ การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น/ตำบล และการระบุกลุ่มผู้สนใจในการดำเนินงาน

๑.๒ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลอย่างเป็นขั้นเป็นตอน

๑.๓ แผนสุขภาพตำบลได้รับการยอมรับจากประชาชน

๑.๔ มีกระบวนการทบทวนและปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง

๒. มิติด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

๒.๑ รูปแบบของการสื่อสาร

๒.๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

๒.๓ การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๒.๔ เกิดวิทยากรกระบวนการชุมชนที่สื่อสารงานสุขภาพ

๓. มิติด้านการดำเนินกิจกรรม

๓.๑ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

๓.๒ มีความร่วมมือของชุมชนในการสนับสนุนกิจกรรม

๓.๓ มีการบูรณาการความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดำเนินงาน

๓.๔ มีการสนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลกิจกรรม

๔. มิติด้านความเข้มแข็งของสถาบันในชุมชน

๔.๑ บทบาทผู้นำกลุ่มองค์กร/สถาบันในชุมชน

๔.๒ การสร้างกฎกติกาด้านการส่งเสริมสุขภาพ/มาตรการทางสังคม

๔.๓ กระบวนการในการระดมสมาชิกในชุมชน

๔.๔ การสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอก

๕. มิติด้านการบริหารงบประมาณ

๕.๑ มีการจัดทำแผนงบประมาณรองรับ

๕.๒ มีการใช้งบประมาณตามที่กำหนดไว้

๕.๓ งบประมาณที่ได้รับการนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของงาน/กิจกรรม

๕.๔ มีการตรวจสอบการใช้/บริหารงบประมาณ

๖. มิติด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

๖.๑ การเข้าถึงคุณค่าความรู้ด้านการจัดการสุขภาพ

๖.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

๖.๓ การสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมการจัดการสุขภาพชุมชน

๖.๔ การยอมรับต่อนวัตกรรมและการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ

รายชื่อผู้ประสานงานการดำเนินงาน

หน่วยงาน : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑. นายธงชัย สาระกูล

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสุขภาพภาคประชาชน)

โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕

มือถือ ๐๘๗-๙๗๙-๔๐๘๘

๒. นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน

โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๐

มือถือ ๐๘๑-๙๒๗-๖๗๗๘

๓. นางสาวรตี สงวนรัตน์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๐

มือถือ ๐๘๑-๓๙๘-๔๑๘๘

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นพ.ประภาส จิตตาศิรินุวัตร	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ธงชัย สาระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
อัญธิกา ชัชวาลยางกูร	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ชาติชาย สุวรรณนิตย์	รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะผู้จัดทำ

สุธาทิพย์ จันทรักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
วรารัตน์ กิจพจน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
พาณีพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
รตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ญาณิณษา ก้อนทองดี	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กาญจนา เผ่าพัฒน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กมลาภรณ์ เสราดี	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑
นฤดล อ่วมสุข	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒
เพ็ญศรี โตเทศ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๓
ภาวนา คุณความเชื่อ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๔
มงคล ปิยปัญญา	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๕

มณฑา กิตติวราวุฒิ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
จีรวรรณ หัสโรค์	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๗
รัตนากร ยิงลำ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘
สมภพ อาจชนะศึก	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๙
วีณาพร สำอางศรี	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๑
อนนท์ รักดี	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ถือเป็น
ยุทธศาสตร์สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ
โดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพ
ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้แนวคิด
"ชุมชน/ท้องถิ่น เป็นเจ้าของสุขภาวะชุมชน"