



กองสนับสนุนวิชาการสุขภาพ
Department of Health Service Support



แนวทางการดำเนินงาน ปี 2565

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด 19



กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คำนำ

หนังสือตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต เป็นเอกสารที่แสดงถึงภาพรวม แนวคิด ขั้นตอน ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต “ตำบลดวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 : ชุมชนสร้างสุข สดชื่น สดใจ สดสามัคคี” สำหรับบุคลากรสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ทั้ง 5 แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ 1 - 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้สนใจ ทุกหน่วยงานทุกองค์กร ซึ่งจะให้เห็นความชัดเจนและมาตรฐานของงานตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต ตลอดจนเห็นความเชื่อมโยง หนุนเสริมของงานตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ทั้งในส่วนของคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) และหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งรพ.สต.ติดตาม เพื่อให้การดำเนินงานตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิตของทุกพื้นที่เดินหน้าไปพร้อมๆ กัน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้จะแตกต่างกันตามบริบทในการทำให้เกิดรูปธรรมในพื้นที่ ให้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินงานตามบทบาทของแต่ละภาคส่วน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน เพื่อประชาชนจะมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ลดการป่วย ลดการเข้านอนโรงพยาบาลด้วยจากเหตุที่ไม่จำเป็น ให้ประชาชนมีมั่นคงด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชน ประชาชนมีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเอง ชุมชนมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เกิดการยกระดับสุขภาพด้วยการมีเทคโนโลยีและนวัตกรรมของชุมชน และเกิดระบบการจัดการสุขภาพตนเอง เกิดความสุข สดใจ สดเงิน สดสามัคคี ในวิถีชีวิตใหม่

ตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย กรอบแนวคิด นิยาม รายละเอียดการดำเนินงานตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต ขั้นตอน บทบาท ผลผลิตและผลลัพธ์ แนวทางการดำเนินงาน รายละเอียดตัวชี้วัด วิธีการประเมินหมู่บ้านและตำบล และอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำมาเป็นข้อมูลประกอบการขับเคลื่อนงานตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต

ขอขอบคุณคณะทำงาน ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำคู่มือตำบลดำเนินงานคุณภาพชีวิต และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ร่วมกันดำเนินการ และหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งานอย่างสูงสุด

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
พฤศจิกายน 2564



สารบัญ

เรื่อง

หน้า

คำนำ.....	2
ส่วนที่ 1 บทนำ.....	6
ที่มาและความสำคัญ	7
วัตถุประสงค์.....	10
เป้าหมายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	11
ส่วนที่ 2 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	12
แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	
แนวคิดการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข	
ขอบเขตการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข	
ส่วนที่ 3 นิยามและความหมายที่เกี่ยวข้องกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.....	17
ส่วนที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.....	21
ส่วนที่ 5 แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ2565.....	24
รายละเอียดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	25
ขอบเขตการดำเนินงาน.....	27
เป้าหมายการดำเนินงาน.....	27
พื้นที่เป้าหมาย.....	27
วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	28
ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	29
บทบาทการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	29
ผลผลิตและผลลัพธ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.....	44
แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565.....	46



รายละเอียด House Model และ KPI Template	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก.....	50



สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
แผนภาพที่ 1 เป้าหมายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	11
แผนภาพที่ 2 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	14
แผนภาพที่ 3 กรอบการวิเคราะห์ ถอดผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข	16
แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	23
แผนภาพที่ 5 แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ 2565 แบบบูรณาการ	28
แผนภาพที่ 6 แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565	46



ส่วนที่ 1 บทนำ



บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นนวัตกรรมของวิวัฒนาการงานสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นตามมาหลังจากที่ประเทศไทยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จากพื้นฐานวิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของคนไทย สังคมไทย ในการเริ่มต้นรูปแบบการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ ด้วยการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งผดุงครรภ์โบราณ (ผ.ด.บ.) ได้ประมาณ 50,000 กว่าหมู่บ้าน จึงเริ่มให้ประชาชนฝึกทักษะการบริหารจัดการด้วยตนเอง จึงมีหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดจากความสำเร็จในการบริหารจัดการแบบกระจายอำนาจ ตั้งแต่ ปี 2525 เป็นต้นมา จนพัฒนาเต็มที่เป็นโครงการ “หมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน” ในปี 2527 โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งแท้ที่จริงหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุข คือ การเน้นความสำคัญของปัจจัยในการสร้าง เสริมศักยภาพแก่ชุมชนให้รู้จักจัดหา และบริหารกองทุน รู้จักคัดเลือกและเสริมสร้างสมรรถภาพกำลังคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มพูนทักษะในการบริหารจัดการ ให้แก่องค์กรชุมชนและผู้นำชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาการบริหารงานสาธารณสุขโดยชุมชน ที่เน้นการประสานงานระหว่างสาขาในการพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาระบบควบคุมกำกับเพื่อข้อมูลข่าวสาร โดยสนับสนุนให้หมู่บ้านครูหรือหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ ทำการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีให้แก่หมู่บ้านศิษย์เพื่อขยายผล โดยภูมิปัญญา วิชาการเรียนการสอนโดยชาวบ้าน ซึ่งเชื่อว่าจะเป็น การนำไปสู่การพึ่งตนเองมากกว่าที่ทางราชการไปจัดทำให้ เพื่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

ปี 2545 ปีแห่งการปฏิรูป ทั้งการปฏิรูปประเทศ ปฏิรูประบบราชการและปฏิรูปการเมือง กวาระที่เกิดขึ้น มีผลต่อการปรับโฉมหน้าของงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในการปรับขยายแนวคิดและวิธีการทำงานให้เหมาะกับยุคสมัยและสถานการณ์ของประเทศ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการจัดระบบการจัดการของชุมชน ในสิ่งที่มืออยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นผลพวงของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้เกื้อกูลกัน เกิดประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ ที่เรียกว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชน และชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มิใช่ใช้ภาระให้กับคนอื่น แต่เป็นการรวบรวมของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีใช้ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ประกอบด้วย คน องค์ความรู้ และทุน โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การจัดการ



ที่เป็นระบบและมีความสมดุล ซึ่งการจัดการ ในที่นี้คือ การปฏิบัติเพื่อการประสานให้มีการเคลื่อนไหวขององค์ประกอบทั้ง 3 ประการ และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังนั้นการสร้าง เสริมศักยภาพการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้านและชุมชนจึงได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ชื่อ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งหมายถึงหมู่บ้านที่มีกระบวนการดำเนินการ ร่วมกันใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) จัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการ พัฒนาด้านสุขภาพ 3) จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านและ 4) การประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาให้ครอบครัว ชุมชน และประชาชนมีจิตสำนึก ในการแสดงบทบาท อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและการมีสุขภาพดีอันจะส่งผลให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข (Green and Happiness Society) ได้ในที่สุด และมีการดำเนินการต่อเนื่อง และในปี 2552 ได้เริ่มดำเนินการระดับตำบล เรียกว่า ตำบลจัดการสุขภาพ กล่าวคือ ตำบลมีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านสุขภาพภาคประชาชน ท้องถิ่นและทุกภาคส่วนในท้องถิ่น ที่มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (3 อ. 2ส.) และโรควิถีชีวิต 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน จะมีการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล ระดับพัฒนา จะมีการพัฒนาระบบการจัดการจัดทำแผนสุขภาพตำบลร่วมกับการพัฒนาทีม ระดับดี จะเพิ่มในส่วนของการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ระดับดีมาก นอกเหนือจากมีการพัฒนาทีม พัฒนาแผนและมีการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลแล้วจะต้องมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และระดับดีเยี่ยม ไม่เพียงจะมีองค์ประกอบครบแล้ว จะต้องเป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบด้วย ตำบลจัดการสุขภาพมีพัฒนาการต่อเนื่องและมีความพยายามที่จะขยายสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต การดำรงชีพ และเศรษฐกิจ สังคม ในรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีสุขภาพชุมชนยั่งยืน เพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง จนในปีงบประมาณ 2561 ได้พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ จำนวน 7,255 ตำบล โดยออกแบบการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นการนำโครงสร้างหลักสำคัญ 4 องค์ประกอบมาทำงานร่วมกัน ที่สื่อสารที่เข้าใจง่ายและเห็นภาพชัดเจนว่า TPAR คือ ทีมนำ(TEAM) เครื่อง่าย ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น มีการจัดทำแผน (PLAN) การดำเนินงานของชุมชน มีกิจกรรม (ACTIVITY) ดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและมีการมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ที่(RESLUT) ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่ามีหลายพื้นที่ที่สามารถ ลดอุบัติเหตุผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง เช่น ตำบลอิตื้อ อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร ตำบลปลายพระยา อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



ขณะเดียวกันปีพ.ศ.2561 เป็นต้นมารัฐบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม เพื่อส่งผลให้เกิดสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต (พชอ./พชว.) เป็นการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (Area Management) ซึ่งมีจุดดีและจุดแข็ง คือ การมีประเด็นเป้าหมายในการพัฒนาและมีคณะกรรมการบริหารในปี 2562 พชอ.จะมุ่งเน้นไปที่แผนการดำเนินงานและคุณภาพของ พชอ. โดยยังคงให้มีการกำหนดประเด็นดำเนินงาน 2 ประเด็น ซึ่งประเด็นของ พชอ./พชว. เป็นเรื่องชี้แนวทางที่จะให้ทุกภาคส่วนมาร่วมมือกันมาทำงานร่วมกันแบบบูรณาการและเป็นเจ้าของร่วมหรือผู้นำร่วมกัน การดำเนินงานที่มีเพียงการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (Area Management) อย่างเดียวจะมีเฉพาะประเด็นที่เป็นตัวชี้เป้า แต่การมีพื้นที่ปฏิบัติการ (Area Management) จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการนำประเด็นมาพัฒนาต่อซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืน ประชาชนได้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หน่วยพื้นที่ปฏิบัติการที่เหมาะสมในการเชื่อม นำประเด็นของพชอ./พชว.สู่การปฏิบัติ คือ ตำบล

ในปีงบประมาณ 2562 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้ตำบลจัดการสุขภาพ ดำเนินการต่อยอดสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” โดยใช้ความสูงของคนในชุมชนเป็นตัวตั้ง ให้อิสระในการคิดและการกำหนดเป้าหมาย ประเด็นดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา กลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดด้วยตนเอง โดยเชื่อมประสานสนับสนุนการดำเนินงาน พชอ. โดยการนำประเด็นของ พชอ.ลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ตำบลมาพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน กลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญในการที่จะร่วมกันสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน องค์กร/หน่วยงาน กลุ่มต่างๆ ดำเนินการเสริมพลัง เพิ่มศักยภาพประชาชนในชุมชนและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยแกนนำขับเคลื่อน (Gate Keeper) ของตำบลจะนำประเด็นของ พชอ.มาเป็นทิศทาง แนวทางที่ประชาชนจะได้ประโยชน์ มากำหนดเป็นเป้าหมาย และไปขยายผลต่อ โดยตำบลสามารถทบทวนประเด็น พชอ.ที่จะปฏิบัติการในตำบลให้ตรงกับบริบทของตำบล ขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์ของตำบลและตอบโจทย์ของ พชอ. คือ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งนี้ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะใช้เครื่องมือ 3 อย่าง ในการดำเนินงาน คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) และความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน โดยการบูรณาการเชิงกำลังคนและเชิงระบบ ในการดำเนินการ 3 ระบบย่อย คือ ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ระบบบริการปฐมภูมิโดยชุมชน เชื่อมโยงกับรัฐ เอกชนจัด ตลอดจนระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ภายใต้การพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็นแผนตำบล มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งเป็น 1 ใน 15 ประเด็นเร่งด่วน ในช่วงระยะ 5 ปีแรก ของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท (13) ประเด็นการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนงานที่ 5



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะเพื่อตำบลเข้มแข็งอันจะส่งผลต่อผลลัพธ์สุขภาพ สุขใจ สุขเงินและสุขสามัคคี ตามการดำเนินงานที่มุ่งเน้นไปให้ถึงการเกิดผลลัพธ์ตามนโยบาย ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

อีกทั้งเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) ที่กระจายไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ที่ผู้คนตระหนก วิตกกังวล หวาดกลัว และมีความไม่รู้จักกับโรค ตลอดจนวิธีการป้องกันตนเองจากโรค เนื่องจากเป็นโรคที่อุบัติขึ้นมาใหม่ ตลอดจนเกิดการสื่อความวุ่นประเทศ ผู้คนตกงานขาดรายได้ และอยู่ในภาวะขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็นในการป้องกันตัว หรือหากมีก็จะอยู่ในราคาสูงมาก มีประชาชนบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ ในการแก้ไขปัญหของประเทศไทยด้วยมาตรการภาครัฐ เพียงอย่างเดียวไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคเอกชนในการระดมสรรพกำลังมาร่วมกันจัดการปัญหา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” จะเป็นพลังหนึ่งของประเทศในการทำให้ประชาชนตื่นรู้และร่วมกันจัดการตนเองให้เกิดความปลอดภัยจากโรคโควิด 19 มีความสมดุลระหว่างสุขภาพกับเศรษฐกิจและสังคม สามารถดำเนินชีวิตในวิถีใหม่ต่อไปได้ จึงมีการดำเนินงาน “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19” โดยเป็นการดำเนินงานบูรณาการภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งนโยบายคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน การพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน การพัฒนา อสค. ระบบบริการปฐมภูมิ และ พชอ. ตลอดจนการพัฒนาประเด็นตามบริบท ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุ ยาเสพติด ภัยและสิ่งแวดล้อม โรคพยาธิใบไม้ตับและประเด็นอื่นๆ ตามบริบท รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง เพื่อยกระดับความรู้และทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งช่วยสร้างอาชีพและรายได้เสริมที่ยั่งยืนระหว่างกักตัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกัน เกิดการดูแลและจัดการสุขภาพ คุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และครอบคลุม ภายใต้แนวความคิดของการทำงานในระบบสุขภาพชุมชน การดึงศักยภาพของชุมชน มาพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการ สู่การจัดการคุณภาพชีวิตด้วยตนเองแบบพึ่งตนเอง

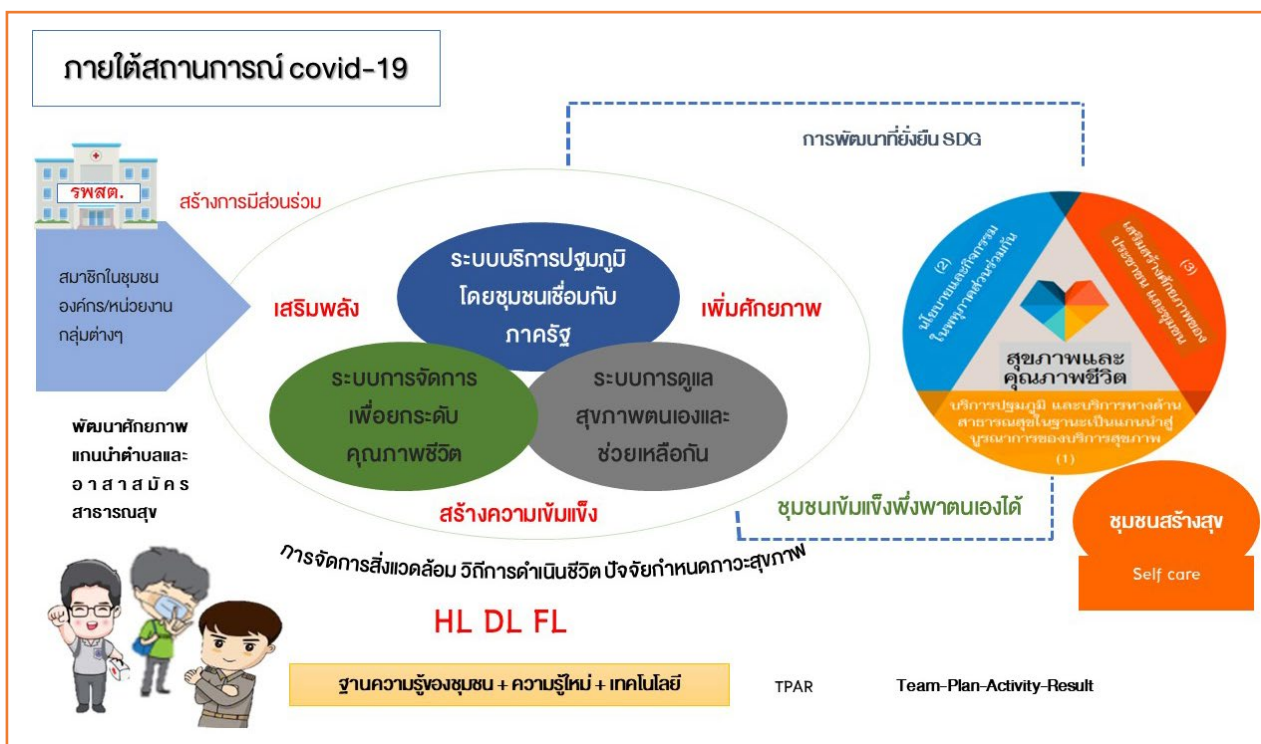
วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนในพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน การสร้างมาตรการชุมชนหรือกฎหมาย ตลอดจนบริการปฐมภูมิที่จำเป็นโดยชุมชน การจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต ในการสร้างสุขภาพะ เพื่อเสริมสร้างชุมชน ตำบลเข้มแข็งด้วยการจัดการตนเอง พึ่งตนเอง หนุนเสริมระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง เพื่อการพัฒนาคุณภาพ ท้องถิ่นและยั่งยืน



เป้าหมาย ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมุ่งสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Health and Well - being) ด้วยการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Universal Health Coverage) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพและความกินดีอยู่ดีของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศ ร่วมกับสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้ประชาชนและชุมชนได้รับการเสริมพลังและมีส่วนร่วมในการธำรงรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและสุงภาวะที่ดี และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหนุนเสริมที่สอดคล้องกับบริบท เป้าหมาย ความต้องการ มาตรการและทิศทางจัดการของชุมชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 เป้าหมายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



ส่วนที่ 2

แนวคิดการดำเนินงาน
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



แนวความคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

แนวความคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19”

ตำบล เป็นพื้นที่ปฏิบัติการทั้งด้านสุขภาพ และเรื่องอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเป็นอยู่ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ โดยไม่ทิ้งใครไว้ด้านหลัง เน้นความสูงของชุมชนเป็นตัวตั้ง ซึ่งแนวความคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 3 แนวคิดสำคัญ คือ แนวคิดหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้หลัก 3 ก 1 ข 3 ส เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กับแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพะ และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างสุขภาพะมูลฐาน และการดำเนินชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยมีกำลังคนที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่ อสม. หมอคนที่ 1 และกลไก 3 หมอ ผู้นำหรือแกนนำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ้าน วัด โรงเรียน ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ด้วยการเสริมพลัง เพิ่มศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตำบล ให้เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ และตำบลจัดการตนเองได้อย่างอิสระ โดยมีและใช้ข้อมูล กุณของชุมชน มีปัญหาปฏิบัติวิเคราะห์ข้อมูลตัดสินใจ และบริหารข้อมูลในการขับเคลื่อน ลงมือปฏิบัติและวัดผล

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะดำเนินการภายใต้หลักสำคัญ 4 องค์ประกอบที่ทำงานร่วมกัน คือ

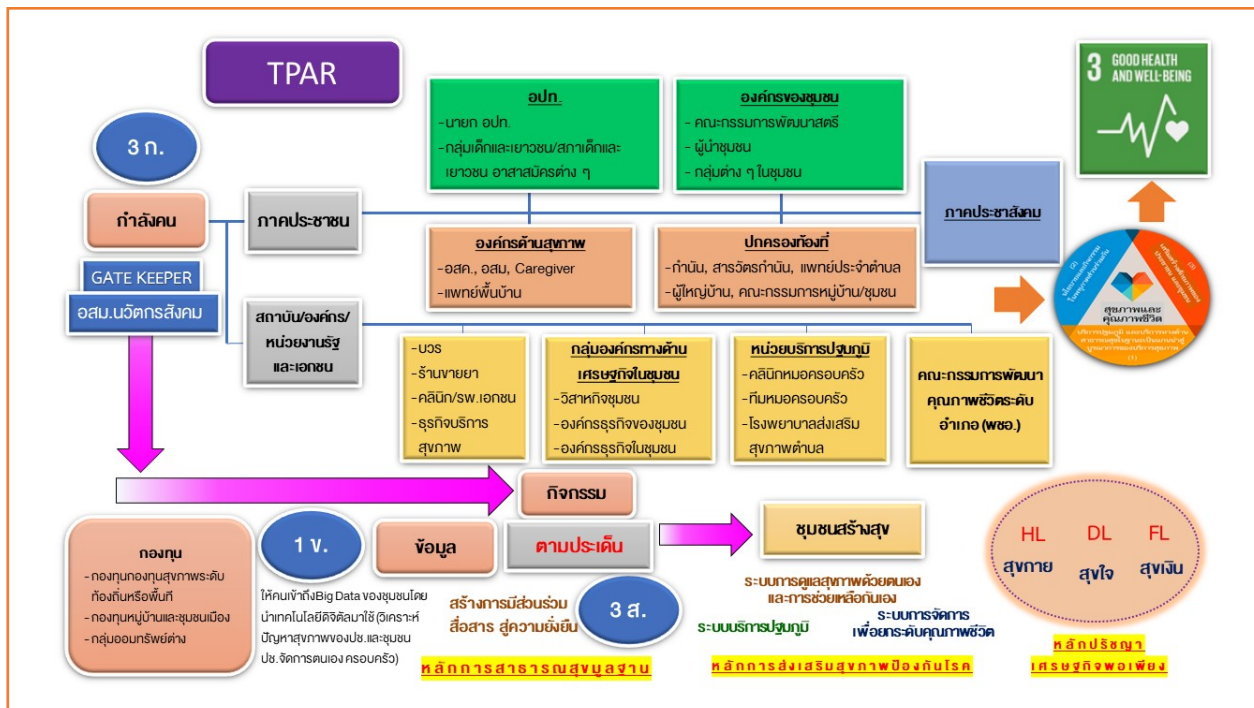
1. ทีมนำและเครือข่าย (T: Team) โดยใช้ความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น ในการทำงานร่วมกัน

2. แผนการดำเนินงานของชุมชนร่วมกัน (P: Plan)

3. กิจกรรม (A: Activity) มีกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ลักษณะพื้นที่ บริบท และทรัพยากรของชุมชน

4. การมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ (R : Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเรียกโครงสร้างหลักสำคัญนี้ว่า **TPAR** ซึ่งการดำเนินงานทั้งหมดนั้นมุ่งสู่การสร้างให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง คือ 1.ระบบการดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือกัน 2 ระบบการจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต 3.ระบบบริการปฐมภูมิโดยชุมชนเชื่อมกับภาครัฐ อันส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) เกิดความมั่นใจ ได้รับคำปรึกษา (Health Security) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยใช้เครื่องมือ 3 อย่าง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านดิจิทัล และความรอบรู้ด้านการเงิน เป็นเครื่องมือและแนวทางการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ไปสู่ผลลัพธ์ของชุมชนสร้างสุขด้วยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 2





แผนภาพที่ 2 แนวคิดการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

แนวคิดการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข

การดำเนินงานชุมชนสร้างสุขจะดำเนินการในลักษณะของพื้นที่นำร่อง หรือการสร้างพื้นที่ต้นแบบ กับการหารูปแบบที่ควรจะเป็นในการพัฒนาชุมชนสร้างสุข โดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกับการทำงานกับ พชอ. พัฒนาศักยภาพสร้างสุขเพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน พัฒนาแกนนำขับเคลื่อนระดับตำบล และสร้างทีมเกษตรกรติดตามแบบเสริมพลังและการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยกรอบแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน คือ

1. ทีมนำและเครือข่ายกำลังคนตั้งแต่ระดับครอบครัวเป็นต้นมาจะเป็นกำลังในการขับเคลื่อน ได้แก่ (1) กลุ่มองค์กรด้านสุขภาพ คือ อสค. อสม. ผู้ดูแล (Care Giver) แพทย์พื้นบ้านประชาชนชาวบ้าน (2) กลุ่มปกครองท้องถิ่น กำนัน, สารวัตรกำนัน, แพทย์ประจำตำบล, ผู้ใหญ่บ้าน, คณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน (3) กลุ่มองค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สภาเด็กและเยาวชน, อาสาสมัครต่าง ๆ (4) กลุ่มองค์กรชุมชน คณะกรรมการพัฒนาสตรีผู้นำชุมชน, กลุ่มต่างๆ ในชุมชน (5) ภาคประชาสังคม (6) กลุ่มสถาบัน / องค์กร/หน่วยงานรัฐ และเอกชน เช่น บ้านวัด, โรงเรียน, หน่วยบริการปฐมภูมิและ พชอ. ในพื้นที่, ร้านขายยา, คลินิก/รพ. เอกชน, ธุรกิจบริการสุขภาพ (7) กลุ่มองค์กรทางด้านเศรษฐกิจในชุมชน ได้แก่, วิสาหกิจชุมชน, องค์กรธุรกิจของชุมชน, องค์กรธุรกิจชุมชน กองทุนได้แก่ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่, กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง, กลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ

2. วิเคราะห์ข้อมูล, คิดกลยุทธ์, จัดการชุมชนและวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อชุมชนสร้างสุข



3. ดำเนินกิจกรรมชุมชนสร้างสุข โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสร้างการมีส่วนร่วม สื่อสารอย่างทั่วถึง ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่งความยั่งยืน และการสร้างความความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) และด้านการเงิน (Financial Literacy) ในการสร้างชุมชนสร้างสุข โดยใช้งบประมาณดำเนินงาน จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นหลัก ร่วมกับกองทุนอื่นๆในชุมชนและแหล่งทุนอื่น โดยการเสนอแผนงานโครงการของชุมชนแบบมีส่วนร่วมต่อแหล่งทุน

4. ติดตามประเมินผล โดยการติดตามความก้าวหน้าของงานในด้านผลลัพธ์ของชุมชนและกระบวนการทำงาน

- การประเมินผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ชุมชนกำหนด
- ผลลัพธ์ชุมชนสร้างสุข 3 ด้าน คือ สุขกาย สุขใจ สุขเงิน
- ประเมินกระบวนการเชิงการพัฒนาแบบเสริมพลัง

ขอบเขตการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะดำเนินงานใน 7,255 ตำบล จัดแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มลักษณะพื้นที่ ได้แก่

1) พื้นที่ชนบท เป็นพื้นที่อยู่นอกเขตเมืองหรือเขตเทศบาล ความหนาแน่นของประชากรจะต่ำกว่าเมือง ชุมชนขนาดเล็กแต่ใช้พื้นที่ขนาดใหญ่ในการประกอบอาชีพ เลี้ยงชีพด้วยเกษตรกรรม มีความคล้ายคลึงกัน ในรูปแบบดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม

2) พื้นที่เมือง เป็นพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นและชุมชนมีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจการค้า มีการย้ายถิ่นและการเคลื่อนที่ทางสังคมเป็น เขตเทศบาลหรือท้องถิ่นที่เป็นรูปการปกครองแบบพิเศษ ได้แก่ เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร

3) พื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีลักษณะของพื้นที่เป็นชนบทผสมกับหมู่บ้านหรือเมืองเล็ก ชุมชนชนบทที่อยู่ติดกับเมืองเป็นส่วนใหญ่ มีลักษณะของพื้นที่กึ่งแบบชนบทและแบบเมือง ซึ่งชุมชนชนบท จะเป็นชุมชนดั้งเดิม ทำอาชีพเกษตร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่วนชุมชนเมือง เป็นชุมชนใหม่ที่ขยายมาและเปลี่ยนแปลงมาจากชุมชนดั้งเดิม เป็นที่ตั้งของส่วนราชการ คอนโด ห้างสรรพสินค้า ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจ สังคมต่างคนต่างอยู่

4) พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ตามที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษกำหนด

5) พื้นที่พิเศษอื่นๆ เป็นพื้นที่นอกเหนือจาก 4 พื้นที่ข้างต้น เช่น พื้นที่ติดชายแดน ชุมชนชายขอบพื้นที่ที่มีประชากรต่างด้าวอยู่มาก พื้นที่สูงสาลา พื้นที่เกาะ เป็นต้น

ส่วนพื้นที่ต้นแบบพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำดำเนินการ จำนวน 1,900 ตำบล ตามที่กำหนดไว้ในแผนตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยจะดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 - 2565 หลังจากนั้นจะเป็นการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 คุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ ถอดผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ทั้งในประเด็นโควิด 19 และประเด็นตามบริบท เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ และเกิดการถอดบทเรียนเพื่อให้ได้องค์ความรู้จากปัญญาปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภาพที่ 3





แผนภาพที่ 3 กรอบการวิเคราะห์ ถอดผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข



ส่วนที่ 3

นิยามและความหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



นิยามและความหมาย

ที่เกี่ยวข้องกับตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หมายถึง ตำบลที่มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาตามบริบทและหรือประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) ทีมนำ (Team) และเครือข่ายขับเคลื่อนงาน ประกอบด้วย อสม. กลไก 3 หมอทีมขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาครัฐ เพื่อจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง และสุขภาพของชุมชนแบบบูรณาการ ในประเด็นตามบริบทของชุมชน โดยใช้ทรัพยากร ภูมิปัญญา และนวัตกรรมของชุมชน (2) แผนการดำเนินงานของชุมชน (Plan) ซึ่งเป็นแผนการขับเคลื่อนชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เป็นรูปธรรม (3) กิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือประเด็นการพัฒนาตามบริบท (Activity) และ (4) มีการมุ่งสู่เป้าหมายผลลัพธ์ (Result) ที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 หมายถึง ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ใช้กลไก 3 หมอ และเครือข่ายร่วมกันดำเนินการในประเด็นควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 ตาม 5 มาตรการ SCMA และมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครอบคลุม มีความพร้อมในการเปิดประเทศ เปิดตำบลสู่การดำเนินชีวิตในวิถีปกติใหม่ ซึ่งตำบลต้องผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมตำบลที่แบ่งออกเป็น 2 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

1) ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 หรือตำบลสีเขียว หมายถึง ตำบลที่ไม่มีพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือมีผู้ติดเชื้อแต่รักษาหายหมดแล้ว ตำบล สถานประกอบการร้านค้าในตำบลมีการดำเนินการตาม 5 มาตรการ SCMA (Strong COVID-19 Management Area) ๕ มาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครอบคลุมอย่างเคร่งครัด ตลอดจนตำบลประกาศเจตนารมณ์เปิดตำบล เปิดพื้นที่ให้บุคคลภายนอกหรือนักท่องเที่ยวเดินทางเข้าออกได้ ทั้งนี้ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านในตำบลนั้นๆ ต้องเป็นพื้นที่สีเขียวจึงจะสามารถประกาศเป็นตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 หรือตำบลสีเขียวได้

2) ตำบลจัดการโควิดเข้มแข็ง หมายถึง ตำบลที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 รักษาตัวในพื้นที่ และดำเนินการตาม 5 มาตรการ SCMA (Strong COVID-19 Management Area) และมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครอบคลุม

หมู่บ้านสีเขียว หมายถึง หมู่บ้านที่มีกลไก 3 หมอ ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายในประเด็นควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 ตาม 5 มาตรการ SCMA และมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครอบคลุม และไม่มีพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือมีผู้ติดเชื้อแต่รักษาหายหมดแล้ว มีความพร้อมในการเปิดประเทศ เปิดหมู่บ้านสู่การดำเนินชีวิตในวิถีปกติใหม่



หมู่บ้านจัดการโควิดเข้มแข็ง หมายถึง หมู่บ้านที่มีกลไก 3 หมอ ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่าย ในประเด็นควบคุม และป้องกันโรคโควิด 19 ตาม 5 มาตรการ SCMA และมาตรการป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 แบบครบวงจร แต่ยังมีผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในหมู่บ้านไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่

ชุมชน หมายถึง พื้นที่การดำเนินงานในระดับตำบล

ชุมชนสร้างสุข หมายถึง ผลที่เกิดจากการที่ผู้นำการพัฒนา กลุ่มประชาชน และภาคีเครือข่าย ร่วมกัน ทำให้ชุมชนเกิดความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ด้านการเงิน (Financial Literacy) และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง ทำให้สถานภาพของคนในชุมชน เปลี่ยนแปลงไป เป็นผู้มีคุณภาพ สุขใจ สุขเงิน โดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

สุขภาพ หมายถึง มีสุขภาพดีตามวัย หากเป็นผู้ป่วยการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพต้องลดลง หรือคุมได้ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้าน บุหรี่/ กิน / ออกกำลังกาย 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ละ เลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : การสูบบุหรี่/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลง หรือเลิกได้
- 2) รู้จักกิน : รู้จักประกอบอาหาร หรือรู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณภาพ และปลอดภัยต่อตนเอง
- 3) รู้จักออกกำลังกาย : ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เหมาะสมตามวัย

สุขใจ หมายถึง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 ด้าน (3 อ) ดังนี้

- 1) อารมณ์ดี : รู้ตน รู้เท่าทันความคิดความรู้สึก รู้จักฝึกสติ มีความเอื้ออาทร
- 2) (ไม่) อดนอน : ต้องไม่อดนอน ในผู้สูงอายุต้องมีลูกหลานดี มีคนดูแล
- 3) (จิต) อาสา : มีความเป็นจิตอาสา และจิตสำนึกดี

สุขเงิน หมายถึง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) รู้หา : มีงานทำ
- 2) รู้ใช้ : รู้จักใช้เงินจ่ายในสิ่งที่จำเป็นและเกิดประโยชน์
- 3) รู้ออม/รู้เก็บ : มีเงินเก็บไว้ใช้เมื่อยามฉุกเฉินหรือในคราวจำเป็น

สุขสามัคคี หมายถึง คนในชุมชนมีความพร้อมเพรียง มีความกลมเกลียว ภาคภูมิใจในสภาพชีวิตของตน มีความสามัคคี ปราศจากการทะเลาะวิวาท ไม่บาดหมางใจกัน ไม่เอาผิดเอาเปรียบกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกัน ร่วมมือร่วมใจกันช่วยเหลือกัน ปฏิบัติงานให้บรรลุผลบรรลุเป้าหมายของชุมชนตามที่ต้องการ

Team หมายถึง ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ไม่ว่าจะเป็ น อสม. หมอคนที่ 1 ร่วมด้วย หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (กลไก 3 หมอ) อสค. อสต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ โรงงาน สถานประกอบการและในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ภาครัฐในส่วนต่างๆ ภาคประชาชนและ ภาค ก่อตั้งกัน ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานให้บรรลุผล



ความสัมพันธ์ของทีมของพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขเป็นแบบใด

- Coordination คือ การประสานกัน การทำงานประสานกัน ควบคู่กัน เท่ากัน
- Co-corporation คือ การร่วมองค์กร ทำความร่วมมือ ร่วมทุน หรือในรูปแบบสหกรณ์
- Collaboration คือ การทำงานร่วมกัน ร่วมแรง ร่วมมือ ร่วมคิด จัดทำแผนร่วมกัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Plan หมายถึง แผนการจัดการชุมชน คือ กระบวนการวางแผนที่กระตุ้นชุมชนให้ใช้โครงสร้างสังคมของตนเอง และแหล่งประโยชน์ที่เป็นไปได้ เพื่อสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายของชุมชน ซึ่งตัดสินใจอยู่บนฐานของผู้แทนชุมชน และเชื่อมโยงกับคุณค่าท้องถิ่น ปฏิบัติการที่มุ่งเปลี่ยนแปลงสังคมถูกจัดการผ่านบุคคล กลุ่ม และองค์กร ภายในชุมชน เพื่อวัดผลและพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน และ/หรือสร้างโอกาสใหม่ของชุมชน กับแผนการขับเคลื่อนชุมชน แบบมีส่วนร่วม

Activity หมายถึง กิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลกับเป้าหมายผลลัพธ์ ตามประเด็นพัฒนาหรือแก้ไขปัญหของตำบล

Result หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเกิดความประเทืองปัญญา

5 มาตรการ SCMA (Strong COVID-19 Management Area) หมายถึง 5 มาตรการที่ช่วยในการสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับโรคโควิด 19 ได้อย่างปลอดภัย มีองค์ประกอบ ดังนี้

1) อสม. หมอคนที่ 1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอคนที่ 2 หมอคนที่ 3 (กลไก 3 หมอ) ทีมขับเคลื่อนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมกันกระตุ้นประชาชน และสถานประกอบการให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเชื้อโควิด 19 แบบครอบจักรวาล (Universal Prevention)

2) อสม. หมอคนที่ 1 ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอคนที่ 2 และหมอครอบครัว หมอคนที่ 3 (กลไก 3 หมอ) ทีมขับเคลื่อนตำบล ผู้นำชุมชน ร่วมกันจัดสภาพแวดล้อมในพื้นที่ “ไม่แออัด ไม่ใกล้ชิด ไม่ปิดอับ” เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโควิด 19

3) มีการเฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ทั้งกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลหรือหมู่บ้าน และผู้ที่เดินทางเข้ามาในตำบลทุกคน รวมถึงใช้กลไก 3 หมอ ในการแนะนำให้ประชาชนสามารถใช้ชุดตรวจ ATK ได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากพบว่าผลเป็นบวก มีช่องทางการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

4) ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือตำบล โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่มโรค ได้รับวัคซีน 100%

5) ในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือตำบลมีระบบบริหารจัดการโรคโควิด 19 ในชุมชน ตลอดจนมีระบบการดูแลผู้ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และผู้ที่กักกันตน (Home Quarantine)



ส่วนที่ 4

ขั้นตอนการดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนตนเอง ในขั้นตอนนี้ข้อมูลของชุมชนมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งข้อมูลที่เป็นตัวเลข สถิติ และความรู้สึก นึกคิด พฤติกรรม ความเชื่อของคนในชุมชน เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างโอกาสเสี่ยงน้อยที่สุด

การทบทวนตนเองนี้ ควรทบทวนตั้งแต่เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผลผลิต ประเด็นการพัฒนา วิธีการกระบวนการ จุดอ่อน จุดแข็ง ความรู้และข้อค้นพบใหม่ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง วิเคราะห์ชุมชน วิเคราะห์กำลังคน ศักยภาพของทีมและความสัมพันธ์ของทีม ตลอดจนเครือข่าย ออกแบบและริเริ่มใหม่ๆ ทั้งนวัตกรรม นวัตกรรมสังคมที่ครอบคลุมถึงสุนทรียปัญญา ในขั้นตอนนี้หากชุมชนได้เรียนรู้และใช้ Community Organization Community Mobilization : COCM และการจัดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อการสร้างสุข จะช่วยให้การจัดการชุมชนได้เข้มข้นและตรงจุดมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาศักยภาพและกลไกการทำงานของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต หลังจากทบทวนตนเอง วิเคราะห์กำลังคน ศักยภาพของทีมและความสัมพันธ์ของทีม ตลอดจนเครือข่ายแล้ว ให้กำหนดบทบาท สมรรถนะ และทักษะของกลไกการทำงานของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ที่ต้องการและสามารถตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ของตำบล แล้วจึงทำการพัฒนาพร้อมให้ลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้มีศักยภาพต่อการบรรลุเป้าหมาย และสัมพันธ์เชิงเหตุและผลกับวิธีการและเป้าหมายผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจริง

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนขับเคลื่อนตำบล การจัดทำแผนขับเคลื่อนตำบล ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งด้านพลัง/อำนาจ (Power) และการเสริมพลัง (Empowerment) ระดับการมีส่วนร่วมมีตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก นับตั้งแต่ชุมชนมีส่วนร่วมแบบเป็นฝ่ายกระทำหรือชุมชนถูกชี้นำจากผู้เชี่ยวชาญหรือนักพัฒนาจากภายนอกจนถึงชุมชนมีพลังที่จะควบคุมการพัฒนาคุณภาพด้วยตนเอง กลายเป็น “พลังพลเมือง” (Citizen Power) ซึ่งอาจอยู่ในลักษณะหุ้นส่วน พลังตัวแทนและพลังควบคุมในการขับเคลื่อนชุมชน ระดับของการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความแตกต่างกันในแต่ละกระบวนการของการขับเคลื่อนชุมชน ขึ้นอยู่กับกรอบแบบและการจัดการชุดโครงการ ความเป็นผู้นำและบทบาทสังคมของชุมชน ซึ่งกระบวนการพื้นฐานของการขับเคลื่อนชุมชนมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินชุมชน (Community Assessment) ขั้นตอนที่ 2 การเสริมศักยภาพชุมชนและการสร้างพันธมิตร (Community Capacity และ Coalition) ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบแผนกลยุทธ์ (Strategies Planning) ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานแผนกลยุทธ์ (Implementation) และขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลการดำเนินงาน





แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ในการดำเนินงานจะต้องมีการตรวจสอบการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตว่าได้ทำครบถ้วน ถูกต้องตามขั้นตอนหรือไม่ สามารถตรวจสอบอย่างง่ายได้จาก Check List การตรวจสอบการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพราะจะทำให้สามารถปรับปรุงแนวคิด วิธีการดำเนินการแต่ละขั้นตอนให้ตอบสนองต่อเป้าหมายผลลัพธ์ได้ดีขึ้น



การตรวจสอบการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (Checklist)



ส่วนที่ 5

แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการ
คุณภาพชีวิต ปีงบประมาณ 2565



แนวทางการดำเนินงาน

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565 ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังคงต่อเนื่องจากปี 2563 มาถึงปัจจุบัน ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จะต้องปรับตัวและหาวิธีการที่เหมาะสม รวมถึงช่องทางสื่อสารและคู่มือที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจ และบอกทิศทาง กรอบแนวคิด วิธีการจัดการ กระบวนการทำงาน มาตรฐาน ขั้นตอน ขอบเขตงาน เป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ คุณภาพเป็นรูปธรรม ประเทศไทย จะเริ่มเปิดประเทศ ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เพื่อให้เศรษฐกิจดีขึ้น ลดผลกระทบต่อประชาชน โดยมีแนวคิด ในการจัดการสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของประเทศไทยว่า คือ การ"อยู่กับโควิด-19 ให้ได้" โดยพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม กำชับให้ผู้ประกอบการ ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนปฏิบัติตามมาตรการด้านสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เพื่อรองรับ การเปิดประเทศต้อนรับนักท่องเที่ยวและให้ประชาชนเดินทางเข้า-ออก พื้นที่ได้ ทั้งนี้มีมาตรการในการจัดการโควิด 19 เชิงพื้นที่ ที่ได้ผลให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ คือ 5 มาตรการ "SCMA" (Strong Covid Management Area) ได้แก่ 1) การป้องกันตัว ขั้นสูงสุด (Universal Prevention) ที่ทุกคน ท่วมทั้งพื้นที่ต้องปฏิบัติ กระตุ้นส่งเสริม สนับสนุน อย่างต่อเนื่อง 2) การจัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (Environment Control) "ไม่แออัด ไม่ใกล้ชิด ไม่ปิดอับ" 3) เฝ้าระวัง/คัดกรอง/ตรวจ ATK ด้วยตนเอง ทุก 7 วัน สำหรับประชากรทั่วไป ทุก 3 วัน สำหรับกลุ่มเสี่ยง 4) ฉีดวัคซีนครอบคลุมประชากรเป้าหมาย ทั้งกลุ่ม 608 และกลุ่มประชากรทั่วไป และ 5) การจัดการโควิด 19 ด้วยการบริหารจัดการระดับพื้นที่ และเฝ้าระวังควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อรองรับการเปิดประเทศ ไปพร้อมกับการจัดการ โควิด 19 เข้มแข็งในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล โดยการดำเนินชีพและการดำรงชีวิตไม่หยุดชะงักกัน การดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในปีงบประมาณ 2565 จึงดำเนินการภายใต้ธีม (Theme) ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัย โควิด 19 "ตำบลสีเขียว" ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด 19 ที่ทุกตำบลมีอิสระในการคิด การกำหนดเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา กลยุทธ์ที่จะให้บรรลุเป้าหมายของตำบลที่ วางไว้ในวิถีชีวิตใหม่ โดยทุกตำบลจะต้องดำเนินการในประเด็น โควิด19 กับประเด็นตามบริบท อย่างน้อย 1-2 ประเด็น เช่น ผู้สูงอายุยาเสพติด สิ่งแวดล้อม ยะ เด็กพัฒนาการล่าช้า เยาวชนและครอบครัว อุบัติเหตุ อาหารปลอดภัย การลดการใช้สารเคมีในการเกษตร ซึ่งทุกตำบลต้องทบทวน ประเมินตนเองก่อนการพัฒนา โดยเฉพาะประเด็นโควิด 19 ทุกตำบลจะมีการประเมินตำบล ตามเกณฑ์และประเมินการคัดเลือก ตำบลสีเขียว โดยจะต้องดำเนินงานมาตั้งแต่หมู่บ้าน ชุมชน ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์เชิงรูปธรรม ที่เหมาะสมต่อวิถีชีวิตของ ประชาชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกัน เกิดการดูแลและจัดการสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ภายใต้แนวความคิดของการทำงานในระบบสุขภาพชุมชน การดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการสู่การจัดการคุณภาพชีวิตได้ด้วยตัวเอง

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่เป็นไปอย่างราบรื่นและอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมุ่งหวังว่า ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงบริการสุขภาพ



ลดการเข้าอนโรงพยาบาลด้วยจากเหตุที่ไม่จำเป็น ชุมชน ประชาชน มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง ชุมชนมีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ปัจจัยทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เกิดการยกระดับสุขภาพด้วยการเทคโนโลยีและนวัตกรรมของชุมชน และเกิดระบบการจัดการสุขภาพตนเอง ภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19 มีผลต่อการเกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ทำให้ลดความแออัด ลดเวลาลดการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่าย ในการเข้าโรงพยาบาล

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565 จึงเป็นการดำเนินงานบูรณาการภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งนโยบายคนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน การพัฒนา อสม.หมอบริการบ้าน การพัฒนา อสค. ระบบบริการปฐมภูมิและ พชอ. ตลอดจนการพัฒนาประเด็นตามบริบท ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุ ยาเสพติด ยาและสิ่งเสพติด โรคพยาธิใบไม้ตับและประเด็นอื่นๆ ตามบริบท รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการคัดกรองตรวจโรคโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง เพื่อยกระดับความรู้และทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย อีกทั้งช่วยสร้างอาชีพและรายได้เสริมที่ยั่งยืนระหว่างกักตัว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเหมาะสมกับ วิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกัน เกิดการดูแลและจัดการสุขภาพ คุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และครอบคลุม ภายใต้แนวความคิดของการทำงานในระบบสุขภาพชุมชน การดึงศักยภาพของชุมชน มาพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการ สู่การจัดการคุณภาพชีวิต ด้วยตนเอง แบบพึ่งตนเอง โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดการส่งเสริมเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างสุขภาพะมูลฐานและการดำเนินวิถีชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565 แบบบูรณาการ



ขอบเขตการดำเนินงาน

เชิงพื้นที่

ดำเนินการใน 5 ลักษณะพื้นที่ ได้แก่ 1) เขตชนบท 2) เขตเมืองและความเป็นเมือง 3) กึ่งเมืองกึ่งชนบท 4) พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 5) พื้นที่พิเศษอื่น เช่น พื้นที่เกาะ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติมาก

เชิงประเด็น

1. ประเด็นโควิด 19 ดำเนินการ “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด19” มุ่งสู่ “ตำบลสีเขียว” และตำบลจัดการโควิดเข้มแข็ง ด้วย 5 มาตรการ SCMA
2. ประเด็นตามบริบท เช่น ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ กลุ่มเปราะบาง ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ เป็นต้น และดำเนินงานกับพื้นที่ในงานวิจัย “ระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจร COVID-19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง”

เป้าหมายการดำเนินงาน

เชิงพื้นที่

ดำเนินการใน 5 ลักษณะพื้นที่ ได้แก่ 1) เขตชนบท 2) เขตเมืองและความเป็นเมือง 3) กึ่งเมืองกึ่งชนบท 4) พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 5) พื้นที่พิเศษอื่น เช่น พื้นที่เกาะ พื้นที่ชายแดน พื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติมาก

เชิงประเด็น

1. ประเด็นโควิด 19 ดำเนินการ “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด19” มุ่งสู่ “ตำบลสีเขียว” และตำบลจัดการโควิดเข้มแข็ง ด้วย 5 มาตรการ SCMA
2. ประเด็นตามบริบท เช่น ผู้สูงอายุ อุบัติเหตุ กลุ่มเปราะบาง ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ เป็นต้น

พื้นที่เป้าหมาย

ตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล

พื้นที่ต้นแบบ 1,900 ตำบล (ตำบลใหม่ปี 2565 จังหวัดละ 10 ตำบล รวม 760 ตำบล และตำบลพื้นที่ต้นแบบเดิม (ปี 2562 - 2564 จำนวน 1,478 ตำบล (จากเป้าหมาย 1,140 ตำบล))

พื้นที่เป้าหมาย

1. ตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล
2. พื้นที่ต้นแบบ 1,900 ตำบล (ตำบลใหม่ปี 2565 จังหวัดละ 10 ตำบล รวม 760 ตำบล และตำบลพื้นที่ต้นแบบเดิม (ปี 2562 - 2564 จำนวน 1,478 ตำบล (จากเป้าหมาย 1,140 ตำบล))



กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

เพื่อให้เกิดการจัดการคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพชุมชน การจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 สู่อารมณ์ดีของตนเองอย่างยั่งยืน



บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ส่วนกลาง

1. ขั้นเตรียมการ

- 1) ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงาน
- 2) วางแผนในการจัดเตรียมข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน
- 3) จัดทำโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ
- 4) เตรียมความพร้อมเพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

2. ขั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
1) บูรณาการการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพ ทัวถึง และยั่งยืน	ต.ค. 64 –ก.ย. 65
2) จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และพัฒนาฐานข้อมูลตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	ต.ค.– ธ.ค. 64
3) ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน	ต.ค.– ธ.ค. 64
4) กำกับ ติดตาม ช่วยเหลือแนะนำ การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย	ต.ค. 64 –ก.ย. 65
5) พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงเสริมพลัง	มี.ย-ก.ค 65
6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนดำเนินงาน	พ.ย 64 –ก.ค 65

3. ขั้นการประเมินผล

- 1) ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- 2) สรุปผลการดำเนินงานและสรุปผลโครงการ



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค

1. ชั้นเตรียมการ

- 1) ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงาน
- 2) วางแผนในการจัดเตรียมข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน
- 3) เตรียมความพร้อมเพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

2. ชั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
1) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับคทง.ปฐมภูมิเขตสุขภาพ เชื่อมโยง พชอ. และ สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
2) พัฒนาศักยภาพพอสม. นวัตกรรมสังคม และแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gate Keeper) และทีมบูรณาการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	พ.ย. 64 – ก.ย. 65
3) พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
4) พัฒนาครูฝึกอบรมมาตรฐานการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
5) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
6) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาศสมช. คุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานศสมช.5 ด้าน	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
7) พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงระบบบริการภาครัฐ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
8) สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
9) สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
10) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกตำบลในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินงานตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลใน thaiphc.net	เม.ย 65 - มิ.ย. 65
11) ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล และถอดบทเรียน	มิ.ย 65 - ส.ค. 65

3. ชั้นการประเมินผล

- 1) ติดตามและนิเทศผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- 2) สรุปผลลัพธ์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ และองค์ความรู้ที่เกิดจากปัญหาปฏิบัติ



ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 - 12

1. ชั้นเตรียมการ

- 1) ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงาน
- 2) วางแผนในการจัดเตรียมข้อมูลและทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงาน
- 3) เตรียมความพร้อมเพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

2. ชั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
1) ร่วมกับ ศูนย์ สสม. ภาค ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกับ พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
2) ค้นหา พื้นที่ต้นแบบ (3 เดือนแรก 760 ตำบล, 6เดือน 1,900 ตำบล) และจำแนกประเด็น พร้อมทั้งจำแนกประเด็นในพื้นที่ต้นแบบ	ต.ค. 64 – มี.ค 65
3) ตรวจสอบ ติดตาม ผลการบันทึกข้อมูลของตำบลในเวทรับฟังความคิดเห็น ใน thaiphc.net	ธ.ค. 64 – ก.ย. 65
4) กระตุ้น ติดตาม ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ทุกตำบลในการบันทึกข้อมูล การดำเนินงาน ใน THAIPHC.NET	ธ.ค. 64 – ก.ย. 65
5) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด 19"	พ.ย. 64 – ก.ย. 65
6) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	เม.ย 65 - มิ.ย. 65

3. ชั้นการประเมินผล

- 1) ติดตามและนิเทศผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- 2) สรุปผลการถอดบทเรียน และจัดทำรายงานผลการทำสอบระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในพื้นที่เขตที่รับผิดชอบ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ชั้นเตรียมการ

1) ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2) เตรียมความพร้อมเพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่

2. ชั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
1) บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับพชอ. และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
2) แจงยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบฯ ปี 65 จังหวัดละ 25 ตำบล	พ.ย. 64 – ม.ค. 65
3) ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ทุกตำบล ให้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" - แคนนำจับเคลื่อนตำบล อสม. นวัตกรรมสังคม - พัฒนาสมช. คุณภาพ - ปักหมุดกลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย - สร้างบทบาทประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ขั้นสูงสุด	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
4) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ในพื้นที่รับผิดชอบ	ม.ค. 65 – ก.ย. 65
5) สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
6) ติดตาม กระตุ้น เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับตำบลภาพแบบบูรณาการ ทุกกิจกรรม ของงานสุขภาพภาคประชาชน	เม.ย 65 – มิ.ย. 65

3. ชั้นการประเมินผล

1) ติดตามและนิเทศผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับตำบล

2) ประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ตำบล



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. ชั้นเตรียมการ

ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2. ชั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
1) บูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับพชอ. และ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ ดำเนินงานฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ส่งเสริมพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงการช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ได้รับความเดือดร้อน ร่วมกับสภาเกษตรกรไทย (แอปพันภัย) และการดูแลแรงงานนอกระบบ	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
2) ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น ทุกตำบล ให้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" - แคนนำจับเคลื่อนตำบล อสม.นวัตกรรมสังคม - พัฒนาสมช. คุณภาพ - ปักหมุดกลุ่มเปราะบาง ใน App พันภัย - สร้างบทบาทประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ชั้นสูงสุด	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
3) ร่วมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ในพื้นที่รับผิดชอบ	ม.ค. 65 – ก.ย. 65
4) สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
5) เสริมพลังการดำเนินงานระดับตำบลร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด	เม.ย 65 – มิ.ย. 65

3. ชั้นการประเมินผล

- 1) ติดตามและนิเทศผลการการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับตำบล
- 2) ประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ตำบล



ตำบล

1. ชั้นเตรียมการ

ทบทวนผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานในปี 2564 ทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาในการดำเนินงานในพื้นที่ตนเอง

2. ชั้นดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา
<p>1) บูรณาการการดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับพชอ. และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินงานฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จัดระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ส่งเสริมพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงการช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ได้รับความเดือดร้อนร่วมกับสภาเกษตรกรไทย (แอปพันภัย) และการดูแลแรงงานนอกระบบ</p>	ต.ค. 64 – ก.ย. 65
<p>2) ตำบลทบทวนตนเอง ประเมินตนเองเพื่อพัฒนาเติมเต็มส่วนขาดสู่การคุณภาพ ชีวิตและการจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้นได้ ด้วยทีมหรือคณะทำงานชุมชน สร้างสุข/พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตนเอง โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 “ตำบลสีเขียว” “หมู่บ้านสีเขียว” “ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง” โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกและเครื่องมือประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 แบบประเมินระดับหมู่บ้านและแบบประเมินระดับตำบล ก่อนการวางแผนพัฒนา รักษาต่อยอด ให้เกิดรูปธรรมต่อเนื่องต่อไป - ประเมินความพร้อมของตำบล ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโควิด 19 แบบตาสืบประด และใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ใน 4 องค์ประกอบ <ol style="list-style-type: none"> (1) ความพร้อมตำบลเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 (ทีม การวางแผนการปฏิบัติการ และผลลัพธ์) (2) ความพร้อมการเปิดพื้นที่ของสถานที่สาธารณะและสถาน ประกอบการ (3) ความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยจากโควิด 19 (4) ความพร้อมของอสม.หมอบริการบ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้แบบประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 - ประเมินขีดรองสุขภาพจิตเบื้องต้นโดย อสม.ตามแต่งรณของ กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ <ol style="list-style-type: none"> (1) ประเมินความเครียด ST – 5 (2) คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q (3) คัดกรองเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q - ลงพิกัดที่อยู่กลุ่มเปราะบาง ในแอปพลิเคชัน พันภัย โดย อสม.ทุกคน ของตำบล หมายเหตุ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิงผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ - ประเมินความพร้อมของ ศสมช. ในการจัดบริการคัดกรองโควิด 19 คุณภาพ ด้วยแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช. 	ต.ค. 64 – ก.ย. 65



กิจกรรม	ระยะเวลา
<p>- กำหนดประเด็นการพัฒนา 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ประเด็นโควิด 19 และ 2) ประเด็นตามบริบท พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการพัฒนาของตำบล และกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่กำหนด ในกลุ่มประาบาง คือ</p> <p>3) สร้าง พัฒนากิม และขยายกิมแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ดังนี้</p> <p>3.1) กิมและเครือข่ายระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนา อสม.นวัตกรสังคม,อสม.หมอประจำบ้าน, อสม.ต้นกล้า อสม.รุ่นใหม่ สร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน, อสม.บัดดี้ยาเสพติด - การสร้างแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gate keeper) แกนนำครัวเรือน (ในครัวเรือน / อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) <p>3.2) กิมและเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิทั้งการจัดบริการปฐมภูมิโดยชุมชน โดยภาคีรัฐภาคเอกชน ที่เชื่อมต่อกันและรับ-ส่งต่อกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดบริการปฐมภูมิโดยชุมชนด้านสุขภาพ: พัฒนา สสมช. คุณภาพ - การสร้างความเชื่อมโยง รับ-ส่งต่อกับ รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัว กิมหมอครอบครัวโรงพยาบาลรัฐ สถานพยาบาลเอกชน และเครือข่ายอื่น ตามนโยบายทุกครอบครัวมีหมอ 3 คน <p>3.3) กิมและเครือข่ายระบบการจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต : อปท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน ประชาชน กองทุน กลุ่มเศรษฐกิจ บ้านวัดโรงเรียน และ เครือข่ายทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ฯลฯ</p>	<p>ม.ค. – ก.ย. 65</p>
<p>4) กำหนดเป้าหมาย / ผลลัพธ์ การพัฒนาตามประเด็นคุณภาพชีวิตให้ชัดเจน ที่ครอบคลุมมิติทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ วิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด 19 และสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ธ.ค. 64 – ก.ย. 65</p>
<p>5) จัดทำแผนงาน กลยุทธ์และกิจกรรมขับเคลื่อนรายประเด็นแบบมีส่วนร่วม ในการจัดการชุมชนและขับเคลื่อน ชุมชน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน การจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 สู่อารมณ์ดีของตนเองอย่าง ยั่งยืน</p>	<p>ม.ค. 64 – ก.ย. 65</p>
<p>6) ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุมชน สร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ตามแผนงานรายประเด็นที่กำหนด</p> <p>6.1) ส่งเสริม สนับสนุน สร้างบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำขับเคลื่อนตำบล ได้แก่ อสม.นวัตกรสังคม อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 1 อสม.ต้นกล้า อสม.รุ่นใหม่ อสม.บัดดี้ยาเสพติด อสค. แกนนำตำบล แกนนำสุขภาพในโรงเรียน ให้ มีความพร้อมในการทำงานร่วมกัน ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด19</p> <p>6.2) พัฒนา สสมช.คุณภาพ หรือศูนย์สร้างสุขตำบล ในการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค โควิด 19 การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย เชื่อมต่อกับระบบบริการปฐมภูมิ</p>	<p>ม.ค. 64 – ก.ย. 65</p>



กิจกรรม	ระยะเวลา
<p>6.3) ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด 19 ตามประเด็น</p> <p>6.3.1) ประเด็นโควิด 19 ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุมชนสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีคุณภาพ เป็นรูปธรรม ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ซึ่งในระดับ เขต จังหวัด อำเภอและตำบล มีทีม 3 หมอ ดูแลครอบคลุมประชาชนอย่างน้อย 50% โดยประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชน 3 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Accessibility ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นกว่าเดิม (2) Health security เกิดความมั่นใจ ได้รับคำปรึกษา (3) Health Literacy มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ <p>สร้างระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเตรียมเตรียมความพร้อมสู่การเปิดประเทศ เปิดตำบลสู่การดำเนินชีวิตในวิถีปกติใหม่</p> <p>แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่</p> <p>ระดับพัฒนา ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง (ดำเนินการตาม 5 มาตรการ SCMA)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) เคารพสถาบันรณรงค์ป้องกันตนเองสูงสุด ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา (2) เฝ้าระวังคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แนะนำประชาชนใช้ชุดตรวจ ATK หากผลเป็นบวก ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าสู่ระบบและรักษาตามอาการ ทั้งในโรงพยาบาล, การทำ CI และ การทำ HI (3) จัดการให้ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม ทั้งกลุ่มเป้าหมาย ประชากร 608 และกลุ่มประชากรทั่วไป (4) จัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ “ไม่แออัด ไม่ใกล้ชิด ไม่ปิดอับ” เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโควิด 19 (5) จัดทำระบบบริหารจัดการและเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่ <p>ระดับเป้าหมายคุณภาพ ตำบลสีเขียว</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ไม่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ ในตำบล หรือมีผู้ติดเชื้อแต่รักษาหายแล้ว (2) มีการดำเนินกิจกรรมตาม 5 มาตรการ SCMA (3) ได้รับประกาศตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 มีเป้าหมายเปิดพื้นที่ Sand Boxให้ประชาชน และนักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าออกได้ (4) สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร ทุกแห่งในตำบลปฏิบัติตามมาตรฐาน Universal Prevention ร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมิน <p>6.3.2) ประเด็นตามบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุ ยาเสพติด โรคพยาใบไม้ดับ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ออกแบบกิจกรรมและจัดกระบวนการเรียนรู้ / จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต (2) ผลักดันโครงการ/กิจกรรม/แผนงาน เข้าสู่กองทุนและภาคีเครือข่าย (3) ดำเนินการตามแผนงาน โครงการ (4) ร่วมสร้างมาตรการของชุมชน นวัตกรรม เวทีความร่วมมือในตำบล เชื่อมโยงกับพชอ. (5) สร้างกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติแก่แรงงานนอกระบบและแรงงาน ในระบบ ในความปกติใหม่ (new normal) แก่ประชาชน และสร้างบทบาท ของประชาชนในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง 	



กิจกรรม	ระยะเวลา
6.4) บริหารจัดการดูแลการขับเคลื่อน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต วิถีใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 พันฟูสุทวาทะชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย	
7) ประเมินผลการพัฒนา และปรับแผนการพัฒนาเป็นระยะ ตามบริษัท กอดบกาเรียน สังเคราะห์ บกาเรียนติดตาม ประเมินผลลัพธ์	ม.ค. 64 – ก.ย. 65
8) บันทึกผลการผลดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ต่อเนื่องสู่ ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง ในระบบฐานข้อมูล www.thaiiphc.net	ม.ค. 65 – ก.ย. 65

3. ขั้นตอนประเมินผล

- 1) สรุปผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตนเอง



บทบาทการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ช่วงเวลา	ส่วนกลาง	ศบส.	สสม.	สสจ. , สสอ.
	การอำนวยการ (Director)	การสนับสนุนและ อำนวยการ (Support & integrated)	องค์การและการจัดการ (organization and management)	พี่เลี้ยงและเสริมพลัง (Facilitator Empower)
ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. – ธ.ค. 64)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน - พัฒนาฐานข้อมูลฯ - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาและคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบปี 65 จำนวน 760 ตำบล - กำกับ ติดตาม สนับสนุน ให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน และตำบล ทบทวนตนเอง และประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 “ตำบลสีเขียว” 	<ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาและคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ปี 65 จำนวน 760 ตำบล - กำกับ ติดตาม สนับสนุน ให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน และตำบล ทบทวนตนเอง และประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 “ตำบลสีเขียว” - กำหนดพื้นที่ในการประเมินผลลัพธ์ ถอดบทเรียน และสังเคราะห์องค์ความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - แจกยืนยันรายชื่อพื้นที่ต้นแบบฯ ปี 65 - กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน และตำบลทบทวนตนเอง และประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 “ตำบลสีเขียว”
ไตรมาสที่ 2 (ม.ค. – มิ.ค. 65)	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนคู่มือชุดความรู้ แบบประเมิน - ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอสม.นวัตกรสังคมและแกนขับเคลื่อนตำบลฯ - พัฒนาวิชาการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำแนกพื้นที่ต้นแบบตามลักษณะพื้นที่ และประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต - สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายฯ - กระตุ้น ติดตาม ทุกพื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานใน THAIPHC.NET 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา อสม. นวัตกรสังคมแกนนำขับเคลื่อน - พัฒนา ศสมช.คุณภาพ - สนับสนุนการวิจัยและจัดกระบวนการเรียนรู้ระบบปฏิบัติการคัดกรองวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งตนเอง 	<p>สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข</p>



ช่วงเวลา	ส่วนกลาง การอำนวยความสะดวก (DirectOr)	ศบส. การสนับสนุนและ อำนวยความสะดวก (Support & integrated)	สสม. องค์การและการจัดการ (organization and management)	สศจ. , สสอ. พี่เลี้ยงและเสริมพลัง (Facilitator Empower)
ไตรมาสที่ 3 (เม.ย. – มิ.ย. 65)	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาวិชาการ (ตัดตอนวงจรโควิด 19, พัฒนาระบบการเรียนรู้) - ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ - สนับสนุนการพัฒนา อสม.นวัตกรรมสังคม - แขนงนำขับเคลื่อนตำบล - ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบ THAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - รายชื่อพื้นที่ทดสอบระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 - ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบ THAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - ถอดบทเรียน จัดทำรายงานผลการทดสอบระบบ ปฏิบัติการฯ พื้นที่เฝ้าระวังสอบสวน - ถอดบทเรียน องค์ความรู้จากปัญหาปฏิบัติของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบ THAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 - เสริมพลังการดำเนินงานของพื้นที่ในเฝ้าระวังสอบสวน
ไตรมาสที่ 4 (ก.ค. – ก.ย. 65)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ - ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างกระบวนการเรียนรู้ - สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน - พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบTHAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - ถอดบทเรียน จัดทำรายงานผลการทดสอบระบบปฏิบัติการฯ พื้นที่เฝ้าระวังสอบสวน - ติดตามเยี่ยม เสริมพลัง และถอดบทเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบTHAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - จัดทำรายงานการประเมินผลลัพธ์ของการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นติดตาม ส่งเสริม ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลการดำเนินงานในระบบTHAIPHC.NET ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 - ถอดบทเรียนการดำเนินงานของตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ



ตำบลมีบทบาทในการเป็นผู้ลงมือปฏิบัติ (Actor)

ตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้ (ต.ค 64-ก.ย 65)

1. บูรณาการการดำเนินงาน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตร่วมกับพชอ. และ ระบบสุขภาพปฐมภูมิดำเนินงานฟื้นฟูสุขภาพชุมชน จัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 สู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน รวมถึงการช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ได้รับความเดือดร้อนร่วมกับสภากาชาดไทย (แอปพันภัย) และการดูแลแรงงานนอกระบบ

2. ตำบลยกย่องตนเอง ประเมินตนเองเพื่อพัฒนาเพิ่มเติมส่วนขาดสู่การคุณภาพ ชีวิตและการจัดการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ได้ ด้วยทีมหรือคณะทำงานชุมชนสร้างสุข/พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลตนเอง โดย

- ประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 **“ตำบลสีเขียว” “หมู่บ้านสีเขียว” “ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง”** โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกและเครื่องมือประเมินตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 แบบประเมินระดับหมู่บ้านและแบบประเมินระดับตำบล ก่อนการวางแผนพัฒนา รักษา ต่อยอด ให้เกิดรูปธรรมต่อเนื่องต่อไป

- **ประเมินความพร้อมของตำบล** ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโควิด 19 แบบตาสับปะรดและใช้ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ใน 4 องค์ประกอบ

- (1) ความพร้อมตำบลเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 (ทีม การวางแผน การปฏิบัติการ และผลลัพธ์)
- (2) ความพร้อมการเปิดพื้นที่ของสถานที่สาธารณะและสถาน ประกอบการ
- (3) ความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโควิด 19
- (4) ความพร้อมของอสม.หมอบริการบ้านกับการเฝ้าระวังป้องกันโรค ติดเชื้อโควิด 19 โดยใช้แบบประเมิน

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19

- **ประเมินขีดรองสุขภาพจิต**เบื้องต้นโดย อสม.ตามแต่กรณีของ กลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ

- (1) ประเมินความเครียด ST – 5
- (2) คัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q
- (3) คัดกรองเสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q

- **ลงพื้นที่อยู่กับกลุ่มเปราะบาง ในแอปพลิเคชัน พันภัย** โดย อสม.ทุกคน ของตำบล หมายเหตุ กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ ผู้ป่วย ตัดบ้าน ตัดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ด้อยโอกาสที่ต้องการความช่วยเหลือ

- **ประเมินความพร้อมของ ศสมช.** ในการจัดบริการคัดกรองโควิด 19 คุณภาพ ด้วยแบบประเมินมาตรฐาน ศสมช.

- กำหนดประเด็นการพัฒนา 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ประเด็นโควิด 19 และ 2) ประเด็นตามบริบท พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการพัฒนาของตำบล และกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นที่กำหนด ในกลุ่มเปราะบาง คือ



3. สร้าง พัฒนากิจกรรม และขยายทีมแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ดังนี้

3.1 ทีมและเครือข่ายระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ดังนี้

- การพัฒนา อสม. นวัตกรรมสังคม, อสม. หมอประจำบ้าน, อสม. ต้นกล้า อสม. รุ่นใหม่ สร้างแกนนำสุขภาพในโรงเรียน อสม. บัณฑิตอาสาสมัคร
- การสร้างแกนนำขับเคลื่อนตำบล (Gate keeper) แกนนำครัวเรือน (ในครัวเรือน / อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.)

3.2 ทีมและเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิทั้งการจัดบริการปฐมภูมิโดยชุมชน โดยภาครัฐ ภาคเอกชน ที่เชื่อมต่อกันและรับ-ส่งต่อกัน

- การจัดบริการปฐมภูมิโดยชุมชนด้านสุขภาพ: พัฒนา ศสมช. คุณภาพ
- การสร้างความเชื่อมโยง รับ-ส่งต่อกับ รพ.สต. คลินิกหมอครอบครัว ทีมหมอครอบครัว โรงพยาบาลรัฐ สถานพยาบาลเอกชน และเครือข่ายอื่น ตามนโยบายทุกครอบครัวมีหมอ 3 คน

3.3 ทีมและเครือข่ายระบบการจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต: อปท. ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน ประชาชน กองทุน กลุ่มเศรษฐกิจ บ้านวัดโรงเรียน และ เครือข่ายทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง ฯลฯ

4. กำหนดเป้าหมาย / ผลลัพธ์ การพัฒนาตามประเด็นคุณภาพชีวิตให้ชัดเจน ที่ครอบคลุมมิติทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ วิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด 19 และสิ่งแวดล้อม

5. จัดทำแผนงาน กลยุทธ์และกิจกรรมขับเคลื่อนรายประเด็นแบบมีส่วนร่วม ในการจัดการชุมชนและขับเคลื่อนชุมชน เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน การจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 สู่อารมณ์ดีอย่างยั่งยืน

6. ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุมชนสร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ตามแผนงานรายประเด็นที่กำหนด

6.1 ส่งเสริม สนับสนุน สร้างบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขสูงและแกนนำขับเคลื่อนตำบล ได้แก่ อสม. นวัตกรรมสังคม อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ 1 อสม. ต้นกล้า อสม. รุ่นใหม่ อสม. บัณฑิตอาสาสมัคร อศค. แกนนำตำบล แกนนำสุขภาพในโรงเรียน ให้มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19

6.2 พัฒนา ศสมช. คุณภาพ หรือศูนย์สร้างสุขตำบล ในการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย เชื่อมต่อกับระบบบริการปฐมภูมิ

6.3 ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย โควิด 19 ตามประเด็น

6.3.1 ประเด็นโควิด 19 ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 ชุมชนสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างมีคุณภาพ เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 ซึ่งในระดับ เขต จังหวัด



อำเภอและตำบล มีทีม 3 หมอ ดูแลครอบคลุมประชาชน อย่างน้อย 50% โดยประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชน 3 ด้าน ได้แก่

- 1) Accessibility ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นกว่าเดิม
- 2) Health security เกิดความมั่นใจ ได้รับคำปรึกษา
- 3) Health Literacy มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สร้างระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อเตรียมเตรียมความพร้อมสู่การเปิดประเทศ เปิดตำบลสู่การดำเนินชีวิตในวิถีปกติใหม่ **แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่**

ระดับพัฒนา ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง (ดำเนินการตาม 5 มาตรการ SCMA)

- (1) เคาะประตูบ้านรณรงค์ป้องกันตนเองสูงสุด ทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา
- (2) เฝ้าระวังคิดกรงกลุ่มเสี่ยง แนะนำประชาชนใช้ชุดตรวจ ATK หากผลเป็นบวก ให้ส่งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าสู่ระบบและรักษาตามอาการ ทั้งในโรงพยาบาล, การทำ CI และการทำ HI
- (3) จัดการให้ประชาชนได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครอบคลุม ทั้งกลุ่มเป้าหมายประชากร 608 และกลุ่มประชากรทั่วไป
- (4) จัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ “ไม่แออัด ไม่ใกล้ชิด ไม่ปิดอับ” เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโควิด 19
- (5) จัดทำระบบบริหารจัดการและเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด 19 ในพื้นที่

ระดับเป้าหมายคุณภาพ ตำบลสีเขียว

- (1) ไม่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ ในตำบล หรือมีผู้ติดเชื้อแต่รักษาหายแล้ว
- (2) มีการดำเนินกิจกรรมตาม 5 มาตรการ SCMA
- (3) ได้รับประกาศตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 มีเป้าหมายเปิดพื้นที่/Sand Boxให้ประชาชน และนักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าออกได้
- (4) สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหาร ทุกแห่งในตำบลปฏิบัติตามมาตรฐาน Universal Preventionร้อยละ 80 ของหมู่บ้าน/ชุมชน ในตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมิน

6.3.2 ประเด็นตามบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้สูงอายุ ยาเสพติด โรคยาสูบไม่ดับ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ

- (1) ออกแบบกิจกรรมและจัดกระบวนการเรียนรู้ / จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต
- (2) ผลักดันโครงการ/กิจกรรม/แผนงาน เข้าสู่กองทุนและภาคีเครือข่าย
- (3) ดำเนินการตามแผนงาน โครงการ
- (4) ร่วมสร้างมาตรการของชุมชน นวัตกรรม เวทีความร่วมมือในตำบล เชื่อมโยงกับ พชอ.
- (5) สร้างกระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติแก่แรงงานนอกระบบและแรงงาน ในระบบ ในความปกติใหม่ (new normal) แก่ประชาชน และสร้างบทบาท ของประชาชนในการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต เข้าถึงบริการสุขภาพโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง



6.4 บริหารจัดการดูแลการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต วิถีใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19
ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน ให้บรรลุเป้าหมาย

7. ประเมินผลการพัฒนา และปรับแผนการพัฒนาเป็นระยะ ตามบริบท ถอดบทเรียน สังเคราะห์บทเรียน
ติดตาม ประเมินผลลัพธ์

8. บันทึกผลการผลดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่
ปลอดภัยจากโควิด 19" ต่อเนื่องสู่ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง ในระบบฐานข้อมูล www.thaiphc.net



ผลผลิตและผลลัพธ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ผลผลิต

เชิงปริมาณ

- 1) ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่า 5,442 ตำบล (ร้อยละ 75)
 - 1.1 ตำบลสีเขียว
 - 1.2 ตำบลจัดการโควิด 19 เข้มแข็ง
 - 1.3 ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตามบริบท

เชิงคุณภาพ

1. องค์ความรู้ปัญญาปฏิบัติของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” ด้วยการวิเคราะห์ระดับกิจกรรม ยกระดับสู่การเป็นความรู้ระดับชาติแบบพหุวิทยาการ ประกอบด้วย 4 วิชา คือ

(1) วิชาป้องกัน ควบคุม และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิชาที่ว่าด้วยการใช้ข้อมูล การออกแบบ การใช้บทบาทผู้นำในเชิงการป้องกันโรคโควิด 19

(2) วิชาบริหารการมีส่วนร่วม เป็นวิชาที่ว่าการนำปัญญาปฏิบัติที่มี ให้เรื่องสุขภาพเป็น ความเข้มแข็ง เป็นผู้นำในการปฏิบัติ

(3) วิชาการบริหารจัดการมิติสุขภาพ สู่การปฏิรูป เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เป็นวิชาที่เน้นผลผลิตคนเพื่อดำเนินการวิชาชีพ

(4) วิชาสุนทรียพลาณามัย เป็นวิชาที่เอาปัญญามาทำกับ

2. ผลลัพธ์ของการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชนเชิงระบบ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ในด้านการดูแล การรักษา ป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และคุณภาพชีวิต “ความสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” ในประเด็นตามบริบท และการจัดการโควิด 19 โดยชุมชนดำเนินการพัฒนาการจัดการระบบสุขภาพชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก 3 ระบบย่อย คือ ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชนเชื่อมโยงภาคีรัฐและระบบจัดการ ยกระดับคุณภาพชีวิต ภายใต้กลไก ๓ หมอ องค์ประกอบ TPAR ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดการ ส่งเสริมสุขภาพ และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อหนุนเสริมการสร้าง ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มุ่งสู่ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความมั่นคงทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน กลุ่มเป้าหมาย (พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565 จำนวน 1,900 ตำบล)

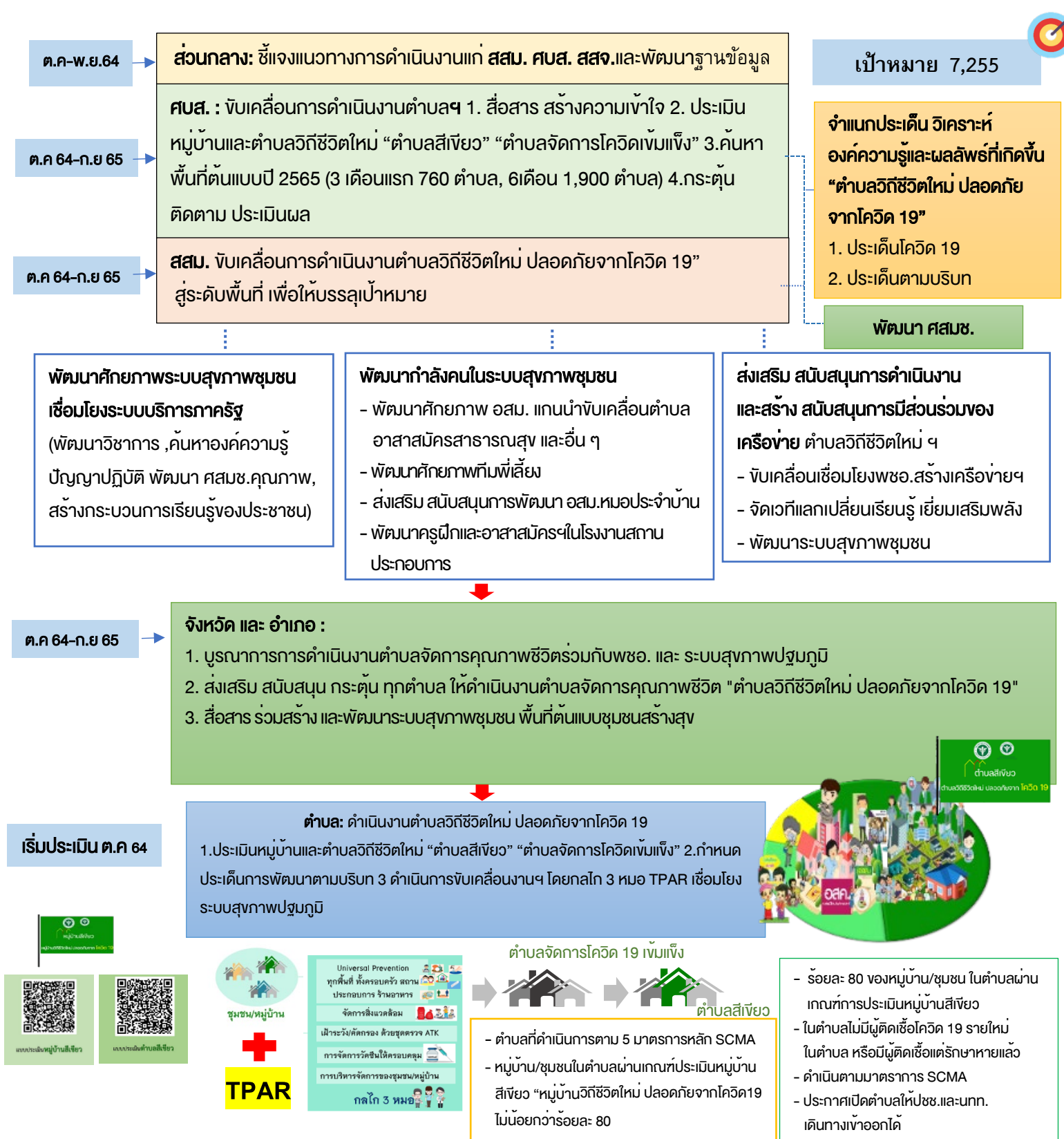


ผลลัพธ์

ประชาชนในตำบลทั้งหมด 7,255 ตำบล โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้น ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย ตัดติดยา กลุ่มผู้พิการ กลุ่ม IMC (Intermediate Care) ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID 19 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) มีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีความสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี จากการมีการจัดการคุณภาพชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เกิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วม เกิดการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน



แผนภาพที่ 6 แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565



รายละเอียด HOUSE MODEL และ KPI Template



HOUSE MODEL ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
และ HOUSE MODEL ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



รายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2563).รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการตำบลจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.รายงานผู้รับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.).
- _____. (2551).แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ(พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ:สำนักกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2546). สิทธิ หน้าที่ พลเมือง ระบบสุขภาพภาคประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 4).ม.ป.ท.
- _____.(2546). กสร.: ทางสู่ความสำเร็จ ในงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____.(2549). แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.กรุงเทพฯ:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____.(2551). นานากรรมศนะกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานฐานในอนาคต.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____.(2551). แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เส้นทางสู่ความสำเร็จการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ตำรวจ
- _____.(2556). แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพตวิสาหกิจชุมชนยั่งยืน เพื่อการขับเคลื่อนชุมชนจัดการระบบสุขภาพเข้มแข็ง เมืองไทยแข็งแรง.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- _____. (2557). วิวัฒนาการการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. นนทบุรี.
- _____. (2562). แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2562.
- _____. (2562). แนวทางการสร้างสุขภาพชุมชน.นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2562.
- _____. (2563). แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2563.
- _____. (2563). แนวทางการดำเนินงานตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19.นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2563.
- _____. (2564). แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต.นนทบุรี: เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปั่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. (2545). วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.
- โครงการวิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move). (ม.ป.ป). ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับSDGs. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.sdgmovement.com/aboutsdgs/>
- ณานนวงศ์ บุรุษพัฒน์. (2544).Concept of Primary Health Care.ม.ป.ท.
- ปิยะ ศักดิ์เจริญ. (2558). ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่และแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 16(1), 8-13.



- ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาดและคณะ. (2564). การพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน จังหวัดราชบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และเชิงมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(6).
- ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.(2551). 30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการสรุปการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและกำหนดทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานทศวรรษที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2551.ขอนแก่น: ห.จ.ก.คลังนานาวิทยา.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2556). *ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน*. กรุงเทพฯ.
- สันติสุข ไสภณศิริ. (2552). 80 ปี นายแพทย์อมร นนทสุด เพชรจรัสแสง แห่งวงการสาธารณสุขไทย.นนทบุรี: โครงการตำราสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.(2545). 25 ปี สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.ม.ป.ท.อมร นนทสุด.(ม.ป.พ.). *The Realization of Primary Health Care in Thailand*.ม.ป.ท.
- อนุชา โสมาบุตร. (2556). ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม สำหรับการเรียนรู้แห่งศตวรรษที่ 21. สืบค้นจาก <https://teacherweekly.wordpress.com/2013/09/25/learning-and-innovation-skills/>
- ASTANA,KAZAKHSTA.(2561).Declaration of Astana.เอกสารประกอบการประชุม Global Conference on Primary Health Care, ASTANA,KAZAKHSTA 25 -26 ตุลาคม 2561.



ภาคผนวก



คู่มือการประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

แบบประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



แบบประเมินหมู่บ้านสี่เขียว



แบบประเมินตำบลสี่เขียว

เกณฑ์การคัดเลือกและเครื่องมือประเมิน
ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19



วิธีการประเมินหมู่บ้านและตำบล



ชุดสื่อความรู้และหลักสูตร



ชุดสื่อความรู้เรื่องการเงิน



ชุดสื่อ UP and SCMA.



ชุดสื่อความรู้เรื่องสุขภาพ



ชุดสื่อความรู้
ด้านดิจิทัล



ชุดสื่อความรู้
เรื่องผู้สูงอายุ



ชุดสื่อความรู้
เรื่องยาเสพติด



ชุดสื่อความรู้และหลักสูตร



ชุดสื่อความรู้เรื่องกลุ่มเป้าหมาย



ชุดสื่อความรู้เรื่องพ่



ชุดสื่อความรู้เรื่องระบบปฏิบัติการ
ตัดตอนโควิด 19ฯ



ชุดสื่อความรู้เรื่องชมชน



ชุดสื่อความรู้เรื่องตำบล



ชุดสื่อความรู้เรื่องตำบลวิถีชีวิตใหม่



ชุดหลักสูตร ในตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



หลักสูตร แกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพ



หลักสูตร อสม.นวัตกรรมสังคม



หลักสูตรนวัตกรรมสังคม: ระบบตัดต่อโควิด19 ในชุมชน แบบพึ่งตนเอง



ข้อมูลประกอบดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565



รายชื่อพื้นที่ต้นแบบปี 2564



ประเด็นตำบลปี 2564



รายชื่อสม.นวัตรสังคม
และแกนนำตำบล



การบันทึกข้อมูลหน้า
รายงานตำบลฯ



รายละเอียดฐานข้อมูลตำบลจัดการคุณภาพชีวิต



เกณฑ์การคัดเลือกและเครื่องมือประเมิน



ระบบปฏิบัติการติดตามโควิด19 ในหมู่บ้านชุมชนแบบพึ่งตนเอง

ระบบปฏิบัติการสอบสวนโรคดิจิทัล(Digital Disease Tracking Operation System :DDT_OS)

ทำหน้าที่ดังนี้

1. สอบสวนโรคจากผู้ติดเชื้อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ และ แอปไลน์ เพื่อสร้างไทม์ไลน์ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ย้อนหลัง 14 วัน
2. การวิเคราะห์หาความเสี่ยงจากการสัมผัสโรคของบุคคลอัตโนมัติ
3. ออกรายงานแจ้งกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องกักตน และผู้เสี่ยงต่ำสัมผัสต่ำที่ไม่ต้องกักตนแต่ต้องเฝ้าระวัง และต้อง ATK ตรวจในระบบ
4. ส่งข้อความแจ้งเตือน ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ กราบว่าต้องทำอะไรต่อไป
5. ออกรายงานแจ้งสถานที่และเวลาที่ผู้ติดเชื้อไปภายใน 14 วัน ให้กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ตามหาผู้แสดงตนจากการไปสถานที่ที่มีการระบาดหรือสัมผัสผู้ติดเชื้อโควิดให้เข้าสู่ระบบปฏิบัติการสอบสวนโรค

ระบบปฏิบัติสนับสนุนการกักตน(Digital Home Quarantine Support Operation System: DHQ_SOS)

หรือ “ระบบเอสไอเอส”เป็นระบบย่อยของระบบปฏิบัติการติดตามวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง ทำหน้าที่ ติดตามอาการของผู้กักตน ตลอด 14 วันและ ช่วยเหลือการกักตนเองที่บ้านหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้โดยมี รพสต. และ อสม. ทำหน้าที่เป็น “ผู้ช่วยเหลือ”(Buddy) และติดตามให้กักตนครบ 14 วันโดยระบบทำหน้าที่ สนับสนุนและเป็น ผู้ประสานงานให้การทำงานของอสม. ง่าย สะดวกด้วยและการแจ้งเตือนอัตโนมัติ

ทำหน้าที่ดังนี้

1. เตรียมผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงสูงต่อเนื่องเข้าสู่การกักตน เช่น บอกข้อปฏิบัติ แนะนำการใช้ปรอท แนะนำการใช้ ชุดตรวจ
2. แจ้งกิจกรรมที่ต้องทำตลอด14วัน ได้แก่
 - แจ้งผลการวัดไข้และอาการเปลี่ยนแปลงทุกวันลงระบบ
 - ตรวจ ATK ในวันที่ 7 และ14 และแจ้งผลลงระบบ
3. แจ้งให้อสม. นำเอาปรอทและชุดตรวจ 2 ชุด ส่งมอบให้ผู้กักตนตนภายในวันแรกของการกักตัว
4. แจ้งให้อสม.ช่วยเหลือหาร้านอาหาร หรือจัดหาอาหารส่งให้ผู้กักตน และแจ้ง ชื่อนามสกุลและเลขที่บัญชีของร้านอาหารหรือผู้จัดทำอาหาร มาในระบบ เพื่อรับเงินค่าอาหาร (กึ่งนี้ระบบจะจ่ายเงินในวันเข้าบัญชี ในวันที่ 14 ของการกักตัวครั้งเดียวจำนวน 2,100 บาท)
5. แจ้งหยุดการดำเนินโครงการให้ผู้กักตนและ อสม.ที่ปฏิบัติงานทราบ



บทบาทหน้าที่แต่ละระดับ

ส่วนกลาง (สป)

- ประสาน
- สนับสนุน
- อำนวยความสะดวก
- บูรณาการ
- **ขยายผล**

ศ ส.บ.

- **ฝึกอบรม**การใช้ระบบระบบปฏิบัติการสอบสวนโรคทางดิจิทัล ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การอบรมออนไลน์
- ร่วมกับศส.บ. ในการสร้างความรู้ในการสอบสวนโรคเพื่อให้สามารถหากกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ติดตามผลการดำเนินการของรพสต. และ อสม. ในพื้นที่ ร่วมกับ ส่วนกลางและศส.บ.
- รวบรวมปัญหาอุปสรรคและปัจจัยแห่งความสำเร็จ
- ให้เสนอแนะต่อทีมทำงานในการแก้ปัญหา
- ให้เสนอแนะต่อทีมวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ

ศ บ.ส.

- คัดเลือกพื้นที่ตามเงื่อนไขไทยไท่โครงการตำบลวิถีชีวิตใหม่
- ร่วมกับศส.บ. ในการอบรมการใช้ระบบและการสร้างองค์ความรู้ในการสอบสวนโรคเพื่อให้สามารถหากกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- กระตุ้นติดตามสร้างความเข้าใจและจัดทำแผนการดำเนินงาน
- ติดตามผลการดำเนินการของรพสต. และ อสม. ในพื้นที่ ร่วมกับ ส่วนกลางและศส.บ.
- ให้เสนอแนะต่อทีมวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ

รพสต.พื้นที่นำร่อง

- สร้าง timeline ของผู้ป่วยในระบบ
- รับรายงานผู้เสี่ยงสูงที่ต้องกักตน
- **ตามหาผู้เสี่ยงจากการไปสถานที่เสี่ยงหรือสัมผัสโรค** ทุกรายให้เสร็จสิ้นภายใน 1-2 วันหลังจากการทราบรายงานผู้เสี่ยงสูงจากระบบปฏิบัติการสอบสวนโรคดิจิทัล





คู่มือระบบคัดกรองวงจรโควิด 19



Line-OA COVID Quarantine



แผนเตรียมความพร้อมและแผนเผชิญเหตุ



รายชื่อพื้นที่นำร่อง



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นพ.ธเรศ กริษนัยรวิวงศ์
นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเทศ

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

คณะทำงาน

1. นายจรัส รัชกุล
2. นางวิรุณศิริ อารยวงศ์
3. นางสาวรัชนิกร เครือชาธิ
4. นายณพวิทย์ ธรรมสีหา
5. นางสาวศุภิสรา ใจดี
6. นางสาวพิชานัก ศุภศร

ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครื่องช่วยปฐมภูมิ
นักวิชาการสาธารณสุขสูงปฏิบัติการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นักวิชาการสาธารณสุขสูงปฏิบัติการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ปฏิบัติการด้านสื่อ/กิจกรรม
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

บรรณาธิการ

นางวิรุณศิริ อารยวงศ์
นางสาวรัชนิกร เครือชาธิ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครื่องช่วยปฐมภูมิ
นักวิชาการสาธารณสุขสูงปฏิบัติการ





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



ผลิตโดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11000