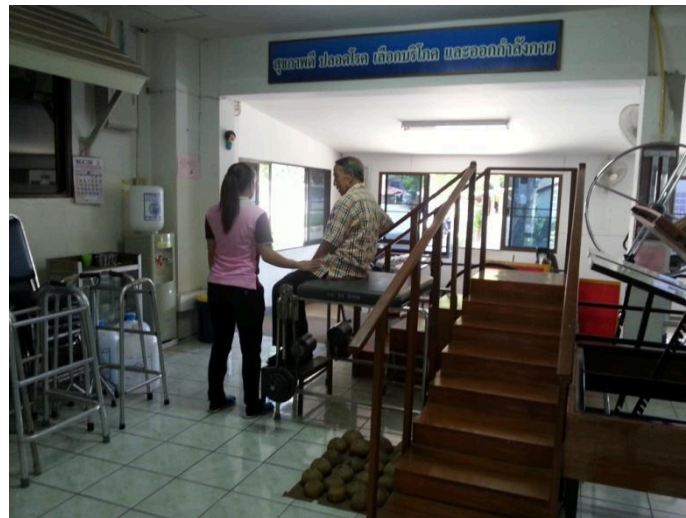


**คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก  
ผู้สูงอายุ และคนพิการ  
โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน  
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**





คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ **2**



## คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่

### จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1

### คณะผู้จัดทำ

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบ<br>บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ |
|                             | ด้านการแพทย์ ระบบบริการการแพทย์แผน<br>ไทย             |
|                             | และระบบสุขภาพชุมชน                                    |
| นายญาณวุฒิ รุ่งกิจการวัฒนา  | แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพ<br>ชุมชน                     |
| นายอาทิตย์ วสุรัตน์         | แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพ<br>ชุมชน                     |
| นางสาวจิรายุ อยู่นันท       | แผนงานสนับสนุนระบบสุขภาพ<br>ชุมชน                     |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ **3**

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวณิชชากร  
สุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ

นางทัศนีย์ ญาณะ  
ชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

นางสาวมธุรพร ภาคพรต  
สุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ

นางสาวพฤกษา บุกบุญ  
สุขภาพชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ

พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤศจิกายน 2557 จำนวน

..... เล่ม

ISBN

.....  
พิมพ์ที่  
.....

# คำนำ

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ในปี 2557 มีเป้าหมายให้ทุกกองทุนมีแผนสุขภาพชุมชน/แผนสุขภาพะชุมชน คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้รับการดูแลโดยกองทุน มีกองทุนต้นแบบและบูรณาการการสร้างสุขภาพะของชุมชน เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับต่างๆ โดยมีภารกิจเน้นหนัก คือ สร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน ติดตามประเมินคุณภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชน การประเมินตนเอง ประเมินผลลัพธ์เพื่อการพัฒนาของกองทุน การจัดการข้อมูล จัดการความรู้ จนก้าวไปถึงการวิจัย พัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้ในอนาคต ทั้งนี้ กิจกรรมที่แต่ละกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ดำเนินการนั้น เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2557 ข้อ 7(3) ได้กำหนดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

โดยจัดสรรเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนในแต่ละปีงบประมาณ

ดังนั้น คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ฉบับนี้ จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มแกนนำชุมชน ใช้ประกอบการสนับสนุนโครงการและดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและดูแลสุขภาพเด็กเล็ก รวมถึงการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ผ่านกลไกการดำเนินงานของศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และคนพิการ เพื่อให้เกิดสุขภาวะชุมชนและการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสม ได้ตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ  
รองเลขาธิการสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พฤษภาคม 2557

# สารบัญ

หน้า

**บทนำ แนะนำการใช้คู่มือ** 8

ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

ท้องถิ่นหรือพื้นที่ 9

แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

10

การใช้เงินกองทุน อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

10

**ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน**

12

8 เหตุผลที่ชุมชนท้องถิ่นต้องร่วม “จัดการ”สุขภาพ

12

องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน

13

**ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากร**

**เฉพาะ** 17

**ระบบการดูแลผู้สูงอายุ**

18

- ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย
- การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ และหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม
  - หลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม
  - กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ
- หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ
  - บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ
  - กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม
- Check list ทำให้ได้ ทำให้ครบเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

## ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง

### 34

- ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง และข้อมูลสำคัญ
- ขั้นตอนและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน
- แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม
- ระบบดูแลโรคเรื้อรังในเบื้องต้นด้วย “CHECKLISTทำให้ได้ ทำให้ครบ”

## ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน

### 46

- สถานการณ์ และความสำคัญ
- การทำความเข้าใจ “ความพิการ”
- แนวคิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม
- บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกชุมชนในการดูแลคนพิการ
- การพัฒนาศักยภาพทีมงาน
- แนวทางการดำเนินกิจกรรม (ตัวอย่างพื้นที่ดำเนินการดูแลคนพิการ)
- Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน

## สารบัญ

หน้า

## ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

### 56

- ความสำคัญของการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน (ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว)
- การแบ่งกลุ่มเด็ก (อายุ 0-6 ปี และ อายุ 6-24 ปี)
- แนวคิดการดูแลเด็กและเยาวชน
- บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน
- การดูแลเด็กและเยาวชน (แบ่งตามกลุ่มเด็ก)
- แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน

- Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

### **ส่วนที่ 3 : การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 71**

- แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนสุขภาพตำบล
- บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนสุขภาพตำบล
- ความคาดหวังการมีกองทุนหลักประกันที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้

### **ส่วนที่ 4 : แนวทางการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ 76**

#### **โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

- หลักการและวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.)
- บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ
- กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. สามารถสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 กรณี
- กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ

#### **แหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิง**

**80**

#### **รายชื่อคณะทำงาน และผู้ร่วมให้ความเห็น**

**82**

# สารบัญภาพ

## หน้า

ภาพที่ 1 พัฒนาการ 3 ระยะของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ 9

ภาพที่ 2 องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน  
14

ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ  
15

ภาพที่ 4 ระดับของการมีส่วนร่วม  
16

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการจัดระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน  
24

ภาพที่ 6 กรอบแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรม  
25

ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน

ภาพที่ 7 กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรค  
เรื้อรัง 34

ภาพที่ 8 กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค  
เรื้อรังสำหรับแต่ละกลุ่ม 35

ภาพที่ 9 เมทริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน  
55

ภาพที่ 10 กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงาน/  
โครงการ 73

ที่เป็นประเด็นเรียนรู้

ภาพที่ 11 องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน  
74

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 10

## สารบัญตาราง

### หน้า

ตารางที่ 1 บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ 22

ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ 23

ตารางที่ 3 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม 26

ตารางที่ 4 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 31

ตารางที่ 5 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ 33

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 11

ตารางที่ 6 สรุปบทบาท และน้ำหนักการดำเนินงานของภาคีหุ้นส่วนใน  
แต่ละกลุ่มเป้าหมาย 37

ตารางที่ 7 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของ  
กลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรัง 38

ตารางที่ 8 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบระบบดูแลโรคเรื้อรัง  
42

ตารางที่ 9 ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิตงานหลักของ  
กลุ่มเป้าหมาย 43

ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่หลักในการดูแลคนพิการ ของภาคีหุ้นส่วน  
49

ตารางที่ 11 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับคนพิการ  
51

ตารางที่ 12 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคนพิการใน  
ชุมชน 53

ตารางที่ 13 แนวทางการดำเนินกิจกรรมแต่ละด้านที่สอดคล้องกับเด็ก  
และเยาวชน 58

ตารางที่ 14 บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน  
64

ตารางที่ 15 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการ  
66

ของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน

ตารางที่ 16 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการทำงานด้านเด็ก  
เยาวชน ครอบครัว 68

## **คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ**

### **โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

#### **บทนำ แนะนำการใช้คู่มือ**

คู่มือนี้จัดทำขึ้น เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชากรกลุ่มต่างๆ ในระดับตำบลและพื้นที่ชุมชน ซึ่งคาดหวังให้แกนนำชุมชน หรือผู้สนใจในการพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ใช้ประกอบในการพัฒนาแผนงาน หรือโครงการต่างๆ ด้านสุขภาพ

#### **การใช้ประโยชน์ของคู่มือ:**

**สำหรับทุกคน :** ใช้คู่มือเพื่อเป็นเครื่องมือการเรียนรู้เรื่องการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยนำหลักคิด เป้าหมาย แนวทาง วิธีการปฏิบัติรวมทั้งการประเมินผลไปปรับใช้ เนื้อหาในเอกสารได้เสนอให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีความต้องการในด้านสุขภาพอย่างไร และมีงานสำคัญอะไรบ้างที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม มีแนวทางการพัฒนางานอย่างไรเพื่อทำให้เกิดสุขภาวะของชุมชนและพัฒนาระดับงานที่ดำเนินการให้เป็นศูนย์เรียนรู้กองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองทุนอปท.) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพิ่มขึ้นด้วย

**สำหรับแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่อปท. :** ใช้คู่มือนี้ประกอบในการพัฒนาแผนงานสุขภาพชุมชนประจำหมู่บ้าน และตำบล

**สำหรับผู้เสนอโครงการในพื้นที่:** ใช้คู่มือนี้เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ การหาแหล่งงบประมาณ และการประเมินผล ซึ่งนำมาประกอบการเขียนเนื้อหาของโครงการ เพื่อเสนอขออนุมัติจากแหล่งงบประมาณที่เกี่ยวข้อง

**สำหรับคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนฯ:** สามารถใช้คู่มือนี้เพื่อพิจารณาประกอบการอนุมัติโครงการ โดยพิจารณาว่าแนวทางดำเนินงานในโครงการที่เสนอสอดคล้องกับแนวทางสำคัญสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ และมีแนวทางติดตามประเมินผลได้อย่างไร

### **เนื้อหาในเล่ม:**

1. เหตุผลความจำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
2. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ จะทำอย่างไร (หลักคิด เป้าหมาย กรอบการทำงาน และวิธีการ ขั้นตอนสำคัญของชุดกิจกรรมการดำเนินงาน แนวการประเมินผล รวมทั้งการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง เน้นแนวทางเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสำหรับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย)
  - ระบบการดูแลผู้สูงอายุ
  - ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
  - ระบบการดูแลคนพิการ
  - การทำงานกับเด็กและเยาวชน
3. การสร้างศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ให้มีประสิทธิภาพ

## เจตนารมณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เกิดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนใน

“การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่  
เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และรักษา  
พยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ  
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป  
ที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและ  
มีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความ  
เหมาะสม และความต้องการในพื้นที่”

คณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557

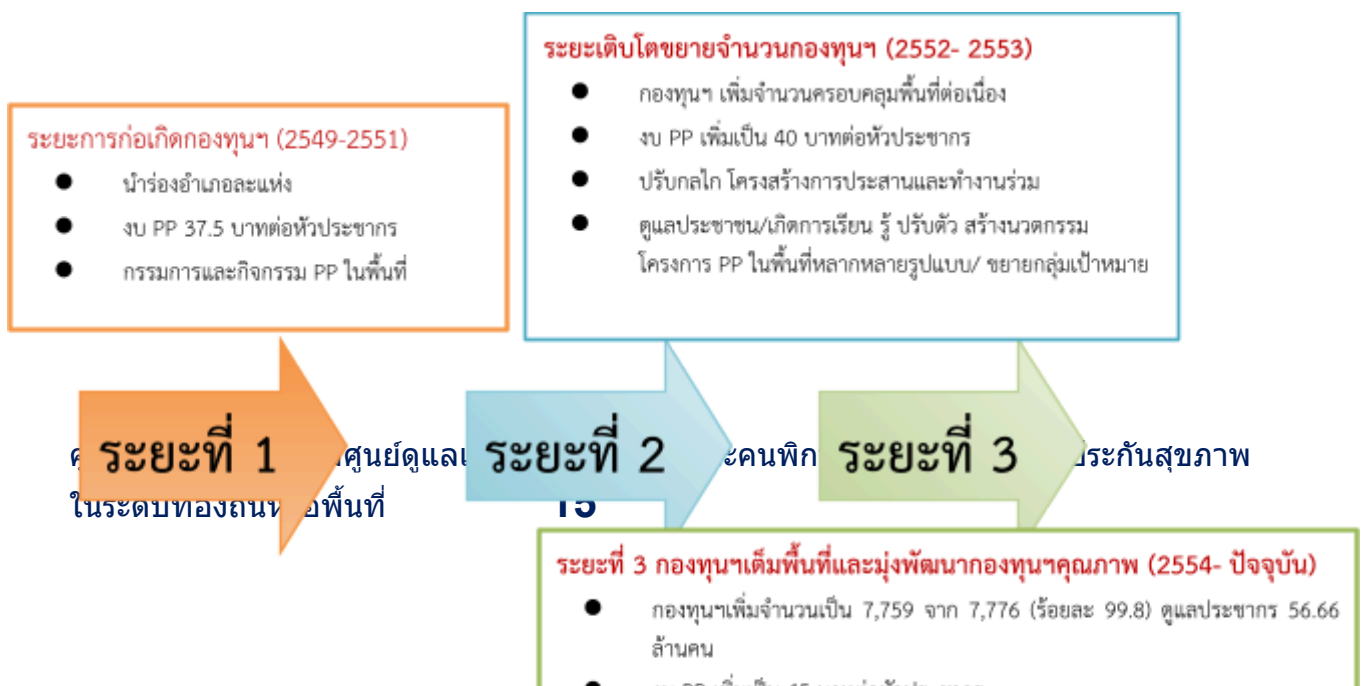
พื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความ  
เหมาะสม และ ความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

## ทำไมท้องถิ่นต้องบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทชัดเจนใน  
การจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบ โดยร่วมมือกับ  
ชุมชน และภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นการดำเนินงานและบริหาร  
จัดการระบบหลักประกันสุขภาพภายใต้รูปแบบคณะกรรมการบริหาร  
กองทุนฯ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการพัฒนา  
ระบบสุขภาพชุมชนในระดับท้องถิ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของ  
ประชาชนใน

แต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น

## ภาพที่ 1 พัฒนาการ 3 ระยะของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่



## **แนวการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน**

การบริหารจัดการ และดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตามคู่มือนี้ มิได้จำกัดขอบเขตเฉพาะงานหรือโครงการภายใต้กองทุนอปท. เพียงส่วนเดียว แต่สามารถทำเป็นโครงการหรือระบบงานที่ดำเนินการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือการจัดสวัสดิการสังคมได้ด้วย รวมทั้งแกนนำชุมชน กรรมการกองทุนอื่นๆ ในหมู่บ้าน ก็สามารถมีบทบาทร่วมมือกันบริหารจัดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้

**แหล่งงบประมาณ** เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีได้หลายแหล่ง ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.
- งบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- งบประมาณสนับสนุนของหน่วยงานราชการ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาสุขภาพกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นงบจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือจากหน่วยงานภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร เป็นต้น

- งบประมาณจากหน่วยงานอิสระ หรือหน่วยงานเอกชน ได้แก่ หน่วยงานองค์กรเอกชนเพื่อสาธารณะประโยชน์ ภาคธุรกิจในพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- งบประมาณจากการบริจาค ระดมทุน หรือ กองทุนต่างๆ ในชุมชน หรือการรวบรวมงบประมาณเฉพาะกิจจากประชาชนในชุมชน

## การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีวัตถุประสงค์สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มโดยตรง จึงสามารถสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนได้เต็มที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เน้นความสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และคนเป็นโรคเรื้อรัง โดยใช้ **งบประมาณตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2557** ตามประกาศฉบับปรับปรุงใหม่ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยสามารถใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ที่คณะกรรมการกองทุนฯอนุมัติ **โดยเฉพาะในข้อ (3)** ในที่ระบุให้ **สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ** **เชิงรุก** ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ พัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น รวมทั้ง คณะกรรมการกองทุนฯสามารถศึกษาจากตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ **แนว** **ท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่อง การ** **จัดบริการสาธารณสุขของกองทุนฯ ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2557** ทั้งนี้ ในแง่รูปแบบและกิจกรรมดำเนินงานสามารถใช้แนวทางการดำเนินงานที่พัฒนาขึ้นในคู่มือนี้ ที่จัดทำเป็นแนวกิจกรรมในส่วนของ checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้ง ใช้ประกอบกับแนวทางตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางมาตรฐานการพัฒนาศูนย์คุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (รายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 4)

แนวทางการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. จะสนับสนุนเป็นรายการตามผู้ที่มีผู้เสนอขอรับงบประมาณหรือวางแผนการสนับสนุนเป็นแผนงานสุขภาพชุมชนที่เป็นแผนระยะยาวมากขึ้น เช่น แผนโครงการระยะ 2, 3 ปี หรือ 5 ปี โดยใช้กรอบแนวทางจากคู่มือนี้เป็นแนวทางประกอบในการวางแผนให้เหมาะสม

โครงการหรือแผนการดำเนินงาน อาจเป็นลักษณะที่สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยตรง หรือใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชน หรือแกนนำที่เกี่ยวข้อง หรือพัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย หรือการจัดให้เป็นสวัสดิการสังคมหรือบริการแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งจัดสรรให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพ ตามแนวทางที่ได้พัฒนาขึ้นในคู่มือฉบับนี้

## ส่วนที่ 1: การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

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

### ระบบสุขภาพชุมชนคืออะไร

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชน เป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับการจัดการร่วมโดยท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

### 8 เหตุผลที่ชุมชนท้องถิ่นต้องร่วม “จัดการ” สุขภาพ

#### 1. เพราะชุมชนและท้องถิ่น คือฐานของประเทศ

ถ้าชุมชนเข้มแข็งและจัดการปัญหาต่างๆ ได้ดี ประเทศก็จะเข้มแข็ง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนจะต้องจัดการพัฒนาหลาย ๆ ด้าน ไปพร้อมกัน ซึ่งต้องปฏิบัติการในระดับชุมชนขึ้นมา มิใช่อาศัยนโยบายจากรัฐบาลกลางลงไปสู่ชุมชนเหมือนในอดีต

#### 2. เพราะการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คือพื้นฐานความเป็นธรรมของสังคม

ประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สังคมเกิดความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำอันเป็นช่องว่างและเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ความทั่วถึงของการดูแล การเข้าถึงบริการของรัฐ และโอกาสในการได้รับประโยชน์พื้นฐานสำคัญที่เป็นธรรมระหว่างคนแต่ละกลุ่มในสังคม ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะดูแลคนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและได้รับสิทธิหน้าเสมอกัน

#### 3. เพราะสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในขณะที่เรามีประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้นแต่สุขภาพเสื่อมถอยลง การดูแลต่างๆ ถูกคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า และหนทางในการรองรับปัญหาคือการเตรียมระบบการดูแลสูงอายุที่อยู่ในชุมชน แบบบูรณาการ ซึ่งต้องประกอบด้วยการจัดการด้านเศรษฐกิจ

สังคม การรักษาพยาบาล รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ก็เป็นระบบที่ต้องอาศัยชุมชนเป็นหลักในการดูแลเกื้อกูล

#### **4. เพราะเรากำลังเผชิญหน้ากับเพศฆาตเงียบที่เรียกว่า “โรคเรื้อรัง”**

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

ซึ่งจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลยุทธ์ที่เข้าถึงและเข้าใจในวิถีชีวิต วัฒนธรรมและรากเหง้าของชุมชน

#### **5. เพราะประเทศไทยตกอยู่ในภาวะ “วิกฤติทางสังคม”**

วิกฤติการณ์ทางสังคมสะท้อนผ่านปัญหาที่น่าเป็นห่วง เช่น ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเด็กติดเกมส์ ปัญหาอาชญากรเด็ก รวมถึงการที่เยาวชนไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศในอาเซียน เหล่านี้ทำให้ต้องเร่งแก้ไข ปัญหาสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ซึ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม สื่อ และ สภาพความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

#### **6. เพราะการกระจายอำนาจให้ชุมชนจัดการตนเองคือทิศทางสำคัญ**

กว่าหนึ่งทศวรรษมาแล้วที่เริ่มมีการกระจายอำนาจลงสู่ชุมชน/ท้องถิ่น ทั้งโดยการกระจายการตัดสินใจและทรัพยากร เพื่อให้ท้องถิ่นชุมชนได้มีบทบาทการจัดการสุขภาพตนเองได้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการตามบริบทของชุมชน การรับรู้ สภาพปัญหา และต้นทุน ศักยภาพชุมชนร่วมกับหุ้นส่วนในชุมชน จะทำให้สามารถวางแผนและจัดการสร้างระบบสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี

#### **7. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า**

ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดจำเป็นต้องจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ระบบโรงพยาบาลเป็นระบบที่มีความจำเป็นแต่ก็มีราคาแพงเพราะใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกัน ส่งเสริม ดูแลและจัดการได้ด้วยวิธีการและเครื่องมือทางสังคม หากชุมชน/ท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการระบบสุขภาพที่ชุมชนมีส่วนร่วม ก็จะทำให้งบประมาณ กำลังคน และทรัพยากรต่างๆ ถูกใช้อย่างเหมาะสม และหากระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกันจะส่งผลดียิ่งขึ้น

## **8. เพราะระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะตอบสนองต่อปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง**

นโยบายสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและผลักดันโดยอาศัยข้อมูลปัญหาและความต้องการของชุมชน แต่ละแห่งที่แตกต่างกัน ย่อมตอบสนองต่อปัญหาของชุมชน แก้ปัญหาได้ตรงจุดตามความคาดหวังและได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน มากกว่านโยบายสุขภาพจากส่วนกลางที่อาจขาดความเข้าใจในสภาพและศักยภาพของชุมชนในทุกมิติ ชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นหลักประกันของความยั่งยืนของการพัฒนาระยะยาว

## **องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน**

ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้น จะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย

- 1. กลุ่มหรือองค์กรประชาชน** หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คนขึ้นไปซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไรทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่างเช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่างๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหนุ่มสาว สภากาแฟและเยาวชน กลุ่มอาชีพและวิสาหกิจชุมชน (กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสานงานฝีมือ กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ฯลฯ) ชมรม/กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

## 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมาย

ผู้นำชุมชน / ท้องถิ่น ควรค้นหาว่าในชุมชนมีกลุ่มใดอยู่บ้าง และจะเชื่อมประสานทำงานร่วมกันอย่างไร แต่ละกลุ่มจะมีบทบาทหน้าที่อย่างไร จึงจะประกอบกันเข้ารวมกับกิจกรรมหลาย ๆ ชิ้นประกอบกันขึ้นเป็นภาพที่สมบูรณ์

หน้าที่ของชุมชน / ท้องถิ่น ที่จะร่วมจัดการสุขภาพในขั้นต้นคือ การระดมสรรพกำลังจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ที่สำคัญ คือ การหารือแต่ละฝ่ายเพื่อเป้าหมายร่วม และ มีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง

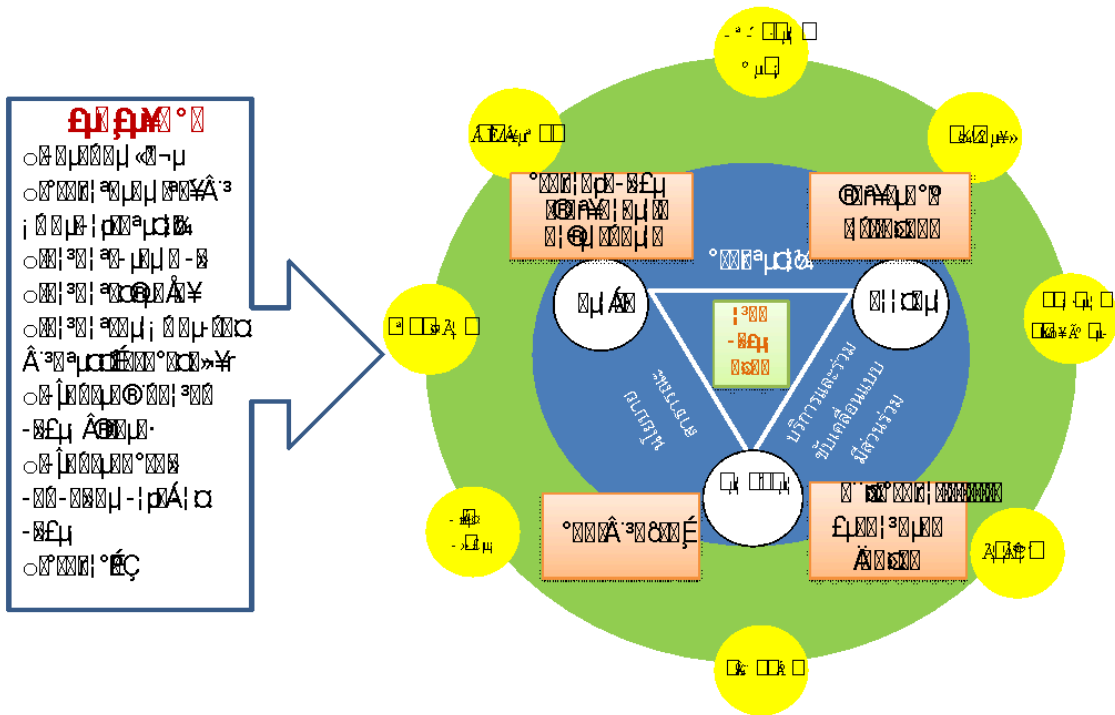
จัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

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

4. **หน่วยงานอื่น** หมายถึง หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

5. **องค์กรทางวิชาการ** เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาททางการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

## ภาพที่ 2 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน



องค์ประกอบสำคัญในภาพ ทั้งองค์กรด้านสุขภาพ อปท.และ  
 ท้องที่ กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆทั้งที่  
 เป็นของชุมชนหรือภาครัฐ ต่างมีบทบาทร่วมกันที่จะดำเนินการสร้าง  
 ความเข้มแข็งของกลไกที่มี ทั้ง 3 ประเด็นคือ กลไกการจัดการ กลไก  
 การทำงานของคณะกรรมการและกลไกการเงินที่มีอยู่ในชุมชนควรมี  
 ด้านการจัดบริการดูแล ด้วย

ทั้งนี้ ทุกภาคส่วนมีการทำงานร่วมกัน 3 ด้าน คือ 1) ร่วมกันจัด  
 บริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม 2) สร้าง  
 องค์ความรู้ และ 3) สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา  
 ระบบสุขภาพชุมชนที่ครอบคลุมตั้งแต่การทำงานควบคุมป้องกันโรค  
 งานส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง การดูแลจัดระบบบริการสุขภาพและ  
 สวัสดิการสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ตลอดจนการทำงานกับเด็กและ  
 เยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชุมชน เหล่านี้ล้วนเป็นการพัฒนาระบบ  
 สุขภาพในพื้นที่เพื่อสุขภาวะของทุกคนในชุมชนต่อไป โดยแต่ละองค์กร  
 ภาคีอาจแบ่งบทบาทสำคัญได้ดังแสดงในดังนี้

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

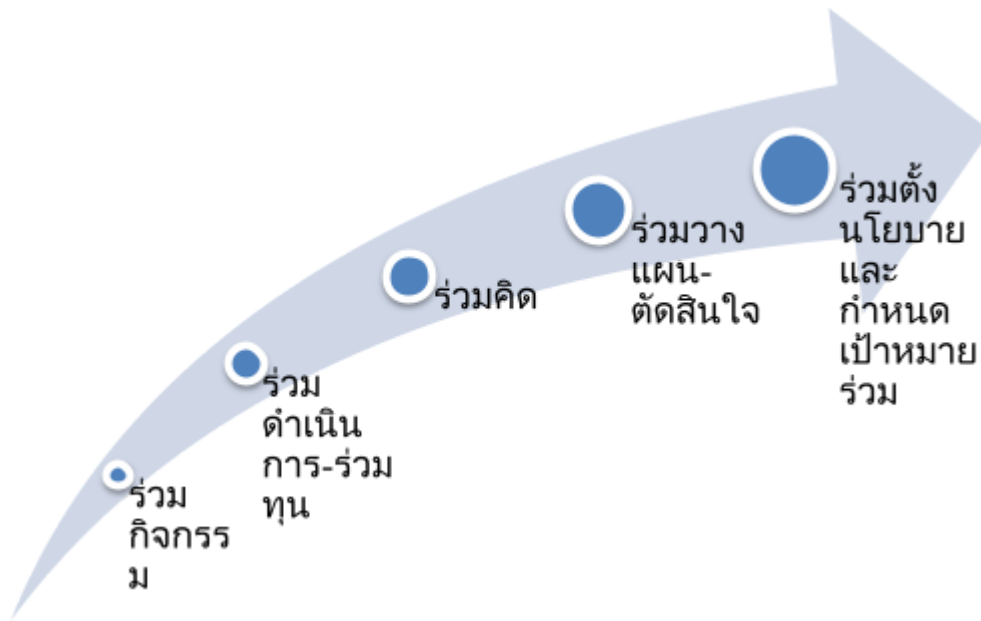
### ภาพที่ 3 รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ



### รูปแบบการจัดการสร้างความร่วมมือ (สานพลัง สร้างความเข้มแข็งของชุมชน ท้องถิ่น)

ในแต่ละช่วงเวลา ระดับความร่วมมือของแต่ละหุ้นส่วนการพัฒนา อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยระดับความเข้มข้นของความร่วมมืออาจแสดงได้ดังภาพที่ 3

## ภาพที่ 4 ระดับของการมีส่วนร่วม



ดังนั้น เมื่อต้องสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อสานพลังและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ขั้นตอนสำคัญ มีดังนี้

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



## ส่วนที่ 2 : การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สำหรับกลุ่มประชากร เฉพาะ

### ภาพรวมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย

#### สาระสำคัญเพื่อการดูแลกลุ่มประชากรแต่ละกลุ่ม

1. เข้าใจธรรมชาติ เห็นสภาพปัญหาและความต้องการเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
2. มีข้อมูลสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนการจัดการปัญหา แบ่งบทบาท และสนับสนุนการดำเนินงานให้ได้ตรงเป้าประสงค์ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับทุกองค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ
4. ประสาน บูรณาการและประยุกต์ใช้ต้นทุนและศักยภาพของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด
5. พร้อมทั้งจะเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน เพิ่มเติม สร้างสรรค์รูปแบบวิธีการเมื่อสถานการณ์หรือเงื่อนไขการทำงานเปลี่ยนภายใต้ข้อมูลของสถานการณ์ปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป

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

#### แนวทางการจัดกิจกรรมดำเนินงาน

เพื่อให้มีการพัฒนางานที่ตอบสนองต่อประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ได้นำเสนอเป็นแนวทางหลักในลักษณะต่างๆ ที่สำคัญในขอบเขตต่างๆ ได้แก่

- การดำเนินการเพื่อพัฒนาโยบายสาธารณะ หรือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่ม
- การพัฒนาระบบข้อมูล
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน
- การพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย แกนนำและผู้เกี่ยวข้อง
- การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย
- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อกลุ่มเป้าหมาย

คู่มือ  
ใน

## ระบบดูแลผู้สูงอายุ

### สถานการณ์ และความสำคัญ

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

### ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย

- ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป
- คาดว่าในอีก 20 ปี ข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 ของประชากร และจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มขึ้นเป็นหลักแสนคน
- ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 80 ปี จะต้องการการดูแลมากกว่ากลุ่มอื่น ประมาณ 5 เท่า จะต้องมีการจัดบริการเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้
- ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น การดูแลด้านจิตใจจึงมีความสำคัญควบคู่กับการดูแลทางด้านสังคมและทางกาย นอกจากนั้น
- การมีชมรมผู้สูงอายุเป็นการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่ดี และปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุประมาณ 28,000 ชมรม
- นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา รัฐบาลได้จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคนแบ่งตามช่วงอายุแบบขั้นบันได คือ อายุ 60-69 ปี ได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปีได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปีได้รับเดือนละ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไปได้รับเดือน

ละ 1,000 บาทซึ่งสามารถสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุได้ในเบื้องต้น

- ในอนาคตอาจมีการพัฒนาระบบการออมหรือระบบบำนาญที่เรียกว่า กองทุนการออมแห่งชาติ

### **การแบ่งประเภทผู้สูงอายุ และหลักการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม**

ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกัน สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม ซึ่งในการดูแลแต่ละกลุ่มจะมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือที่ต่างกันไปตามลักษณะความสามารถในการพึ่งตนเองได้

#### **กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยตนเองได้ มีโรคเรื้อรังบ้างแต่สามารถควบคุมโรคได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือผู้อื่นได้

ดังนั้น **การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคมจึงควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การชะลอความเสื่อมของสุขภาพตามวัยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี และเน้นเรื่องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชน** ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคม คลายเหงา และรู้สึกว่าคุณค่ายังมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีมากพอที่จะดูแลตนเองหรือช่วยเหลือสังคมได้ ตราบเท่าที่สุขภาพจะเอื้ออำนวย

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

#### **กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีปัญหาโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถ

เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ รวมทั้งมีภาวะหง่อม เปราะบาง ชราภาพ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ดังนั้น **สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านก็คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ**

- นอกจากการดูแลภาวะเจ็บป่วยยังต้องชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย เช่น สมองเสื่อมและสภาพจิตใจที่เปลี่ยนแปลง
- การเตรียมสภาพแวดล้อมที่พร้อมและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุอื่นๆ
- ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะเจ็บป่วยต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- จัดการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- ให้ความรู้แก่ครอบครัวให้ดูแลเรื่องยา อาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค
- ส่งเสริมการเข้าถึงธรรมะ ตามความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาที่นับถือ
- การวางแผนเพื่อจำกัดภาระค่าใช้จ่ายทางสังคม

### **กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้าย และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

ดังนั้น **การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงต้องดูแลให้เกิดความสบายตามสภาพร่างกายในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ ลดทอนภาวะทุพพลภาพ และประคับประคองอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงต้องเตรียมความพร้อมเรื่องสภาพจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีลมหายใจสุดท้ายที่สงบสุขที่สุด**

- ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอนติดเตียง ต้องมีการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการเข้าสู่

ระยะสุดท้ายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- ดูแลเรื่องความสุขสบาย ไม่ให้เกิดความทรมาน
- ส่งเสริมคุณภาพชีวิตสูงสุดเท่าที่จะทำได้
- เตรียมครอบครัวให้มีความเข้าใจสภาพที่เป็นจริง ไม่คาดหวังการรักษาที่ยืดหรือยื้อชีวิตโดยไร้ประโยชน์และขัดธรรมชาติ

### **กลุ่มกิจกรรมหลักในการดูแลผู้สูงอายุ**

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ต้องเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งจะครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งทางกาย ใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการครองชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและช่วยให้รู้สึกมีคุณค่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มี ระบบสนับสนุน

### **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 4 ระบบ ได้แก่**

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

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

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

### **กลุ่มกิจกรรมที่ 1 การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ**

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กลี้ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

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

### **กลุ่มกิจกรรมที่ 2 การให้บริการสุขภาพ**

การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การคัดกรองโรค การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันหรือลดความเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด หรือแม้กระทั่งการดูแลสุขภาพอื่นๆ จะต้องมีการจัดบริการที่ครอบคลุมและเข้าถึงผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุมีการร่วงโรยไปตามกาลเวลา ทำให้ไม่มีความสะดวกในการเข้ามารับการบริการที่สถานพยาบาล ดังนั้นจึงควรจัดมีการบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนแบบเชิงรุกที่ครอบคลุมในทุกกลุ่ม ทั้งที่พึ่งตนเองได้มาก และน้อย เช่น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น

### **กลุ่มกิจกรรมที่ 3 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยเพื่อผู้สูงอายุ**

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การเคลื่อนไหวกายด้วยการเดิน ลุกขึ้นยืน นั่ง นอน หรือแม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ อาจไม่มีความสะดวกสบายเหมือนเช่นเดิม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ แสง การผ่อนคลายจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยการพึ่งพาตนเองได้อย่างสะดวกสบายมากที่สุด

## **กลุ่มกิจกรรมที่ 4 การเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ**

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

### **หลักการและแนวคิดองค์รวมในการดูแลผู้สูงอายุ**

ชุมชนควรยึดหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ประการคือ

#### **1. หลักสี่ประสาน**

ต้องมีการประสานทำงานร่วมกันระหว่างภาคีหลักสี่ภาคส่วนในระดับพื้นที่ ได้แก่

- 1) ประสานงานฝ่ายสาธารณสุข ได้แก่ รพ.สต., รพ.
- 2) องค์กรท้องถิ่น/ท้องที่ ได้แก่ อบต., เทศบาล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, สารวัตรกำนัน
- 3) ชุมชน เช่น อสม., ผู้นำทางความคิดและจิตวิญญาณ
- 4) หน่วยงานสนับสนุน ทั้งในและนอกชุมชน เช่น พัฒนาชุมชน (พช.), กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสช. ร่วมกับอปท.), สิทธิและสวัสดิการชุมชน (พม.), การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)

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

**3. หลักการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร** คนทำงานชุมชนควรมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเอื้ออาทร และมองเห็นศักยภาพที่เป็นทุนประสพการณ์ ความรู้ของผู้สูงอายุ

**บทบาทของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน/ท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ**  
**องค์กรหรือบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ**  
**ในชุมชน ประกอบด้วย**

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

ทุกฝ่ายจะมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันแต่จะสอดคล้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน โดยชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพของผู้สูงอายุให้กับคนในชุมชน เป็นกระบอกเสียงที่จะทำคนในชุมชนได้รับรู้ถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือดูแลและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างระบบแกนนำ/สร้างอาสาสมัครและเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วน**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**จะมีบทบาทสำคัญในการเป็นแรงหนุนเสริมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายและงบประมาณเป็นเครื่องมือ เช่น การทำนโยบายสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

**ตารางที่ 1 บทบาทขององค์กรภาคีกับกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการทำงานผู้สูงอายุ**

| ภาคีหุ้นส่วน             | นำหน้าการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมายและลักษณะการทำงาน |                           |                                     |                                     |
|--------------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                          | กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ               | กลุ่มที่ 1 ช่วยตนเองได้ดี | กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง | กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ++  | +++                       | ++++                                | ++++                                |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| (อบต.,<br>เทศบาล)   | การออมของ<br>ชุมชน<br>(สวัสดิการเพื่อ<br>อนาคต)  | ดูแลด้านสังคม<br>จิตใจ สร้างคุณ<br>ค่า ร่วมให้บริการ<br>สุขภาพ/ปรับ<br>พฤติกรรม   | เสริมด้าน<br>สังคม และ<br>การเข้าถึง<br>บริการ                                       | ช่วยเหลือ<br>ด้าน<br>สวัสดิการ<br>สิ่งแวดล้อม<br>และการ<br>เข้าถึง<br>บริการ                                     |
| สาธารณสุข<br>(โรงพยาบาล<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล/<br>สาธารณสุข<br>อำเภอ/ศูนย์<br>บริการ<br>สาธารณสุข/โรง<br>พยาบาล<br>อำเภอ) | +++<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>ป้องกัน และลด<br>ลดความเสี่ยง<br>อย่างน้อยเน้น<br>กลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม<br>ที่มีแนวโน้ม<br>เกิดโรค  | +++<br>ตรวจ คัดกรอง<br>สุขภาพพื้นฐาน<br>และ<br>สนับสนุน<br>วิชาการ<br>เป็นที่ปรึกษา<br>วางแผน ดำเนิน<br>งานร่วมกับ<br>ชุมชน | ++++<br>ตรวจคัด<br>กรอง<br>สุขภาพเป็น<br>ระยะ เพื่อ<br>เฝ้าระวัง<br>ปัญหา<br>สุขภาพ  | ++++<br>จัดบริการ<br>สุขภาพ<br>และจิตใจ ที่<br>ต่อเนื่อง   |
| ภาคประชาชน/<br>ชุมชน<br>กลุ่มจิตอาสา/อ<br>สม.<br>กลุ่ม อพส.   | +++<br>การออมของ<br>ชุมชน<br>(สวัสดิการเพื่อ<br>อนาคต ตั้งแต่<br>อายุ 40 ปีให้มี<br>การวาง<br>แผนการออม)<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>ลดความเสี่ยง<br>ของตนเองและ<br>ชุมชน | +++<br>แกนนำจิตอาสา/<br>จัดกิจกรรม<br>สาธารณะทาง<br>ด้านสังคม และ<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>สนับสนุนกลุ่ม<br>ชมรมผู้สูงอายุ      | ++++<br>ร่วมส่งเสริม<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพ ให้<br>บริการ<br>สุขภาพเชิง<br>รุกในชุมชน | ++++<br>ร่วมส่งเสริม<br>ด้านจิตใจ<br>สุขภาพ<br>ช่วยจัดด้าน<br>สภาพ<br>แวดล้อม<br>ให้บริการ<br>เชิงรุกใน<br>ชุมชน |
| หน่วยงาน<br>สนับสนุนอื่น<br>เช่น พัฒนา<br>ชุมชน (พช.),<br>สิทธิและ<br>สวัสดิการชุมชน  | +++<br>การเตรียม<br>ความพร้อม<br>เรื่องอาชีพ<br>เสริม การเตรี<br>ยมจิตใจ และ   | ++++<br>ส่งเสริมกิจกรรม<br>การรวมกลุ่ม<br>สร้างรายได้<br>พัฒนาศักยภาพ<br>ชมรมผู้สูงอายุ                                     | ++++<br>สนับสนุน<br>ทีมอาสา<br>สมัครดูแลผู้<br>สูงอายุ<br>(อพส.)                     | ++++<br>เบี้ยยังชีพ<br>สำหรับผู้<br>สูงอายุ และ<br>สงเคราะห์<br>ช่วยเหลือ  |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

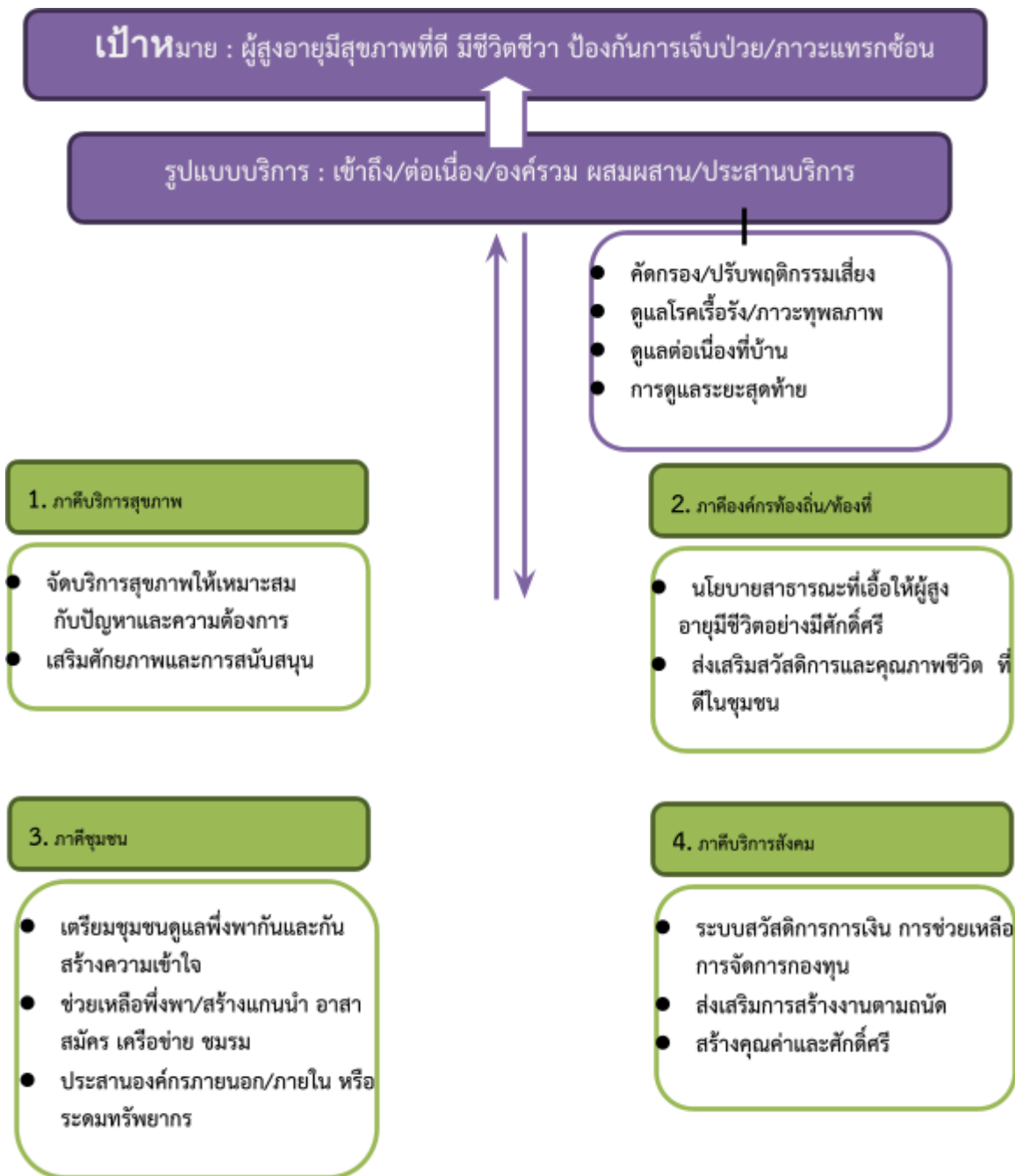
|                                   |                 |  |                                  |   |
|-----------------------------------|-----------------|--|----------------------------------|---|
| (พม.), การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) | การวางแผนการออม |  | อาสาสมัคร (อสม.)เยี่ยมให้กำลังใจ | ทางด้านอุปกรณ์และเศรษฐกิจในกลุ่มที่จำเป็น |
|-----------------------------------|-----------------|--|----------------------------------|---|

## ตารางที่ 2 ประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

|  | กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี | กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง | กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย |
|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| นโยบายสาธารณะ  | +++                                   | +++                               | +++                                 | +++                                 |
| ระบบข้อมูล   | +                                     | +++                               | +++                                 | +++                                 |
| ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน                                      | +                                     | +                                 | ++                                  | +++                                 |
| การพัฒนาศักยภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้                        | ++                                    | +++                               | ++                                  | +                                   |
| การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ) | ++                                    | +++                               | ++                                  | +                                   |
| สวัสดิการ  | ++                                    | ++                                | ++                                  | +++                                 |
| การปรับสภาพแวดล้อม   | +                                     | +                                 | ++                                  | +++                                 |

หมายเหตุ : เครื่องหมาย + แสดงน้ำหนักประเด็นสำคัญของการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุ

## ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



จากภาพ 5 ตรงกลางภาพที่เป็นรูปหัวใจ หมายถึงผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการจัดระบบการดูแล โดยมีภาคีที่เกี่ยวข้อง 4 ด้านหลัก ได้แก่ ภาควิชาการสุขภาพ (สาธารณสุข) ภาคีท้องถิ่น เช่น คุ้มมีอสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อบต. เทศบาล ภาคีชุมชน หมายถึง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และกลุ่มชมรมในชุมชนที่หลากหลาย ภาคีบริการสังคม เช่น พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น แต่ละฝ่ายมีขอบเขตการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่ต้องเชื่อมโยงและประสานงานไม่แยกส่วนกัน ซึ่งเมื่อประกอบกันก็จะเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ส่งผลให้การใช้ทรัพยากรต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพ ประหยัด และคุ้มค่า ในที่สุดก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้รับการดูแลทั่วถึง ไม่เสียชีวิตหรือพิการก่อนวัยอันควร ผู้สูงอายุมีคุณค่าและศักดิ์ศรี และทำให้สังคมนั้นเป็นสังคมที่น่าอยู่

### **แนวทางการจัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายพื้นที่มีศูนย์ประสานงานเพื่อการทำงานสำหรับผู้สูงอายุในหลายลักษณะ เรียกชื่อแตกต่างกันและบทบาทหน้าทางการทำงานแต่ละด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มในลักษณะที่แตกต่างกัน ตัวอย่างแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (หรืออาจมีกลุ่มผู้พิการในกลุ่มนี้ โดยเรียกชื่อแบบอื่นก็ได้) แสดงได้ ดังภาพที่ 5 ทั้งนี้ สามารถใช้งบประมาณภายใต้กองทุนอปท.ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้นได้

**ภาพที่ 6 กรอบแนวทางการจัดตั้ง บทบาทและรูปแบบกิจกรรมของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (ปรับปรุงจากตัวแบบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้พิการในชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)**

## กิจกรรมในศูนย์

จัดให้มีระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ  
- ตามกลุ่มวัยและความต้องการ  
ภาวะพึ่งพา รวมทั้งข้อมูลทาง  
สังคม เศรษฐกิจของครอบครัว  
รวมทั้งผู้ดูแล

จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและ  
การเรียนรู้  
- ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้การ  
ดูแลสุขภาพและเรื่องอื่นๆที่เป็น  
ที่ต้องการของผู้สูงอายุ  
- สนับสนุนกิจกรรมการศึกษา  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้

จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ  
กลุ่มผู้สูงอายุที่จำเป็นโดยทำ  
งานร่วมกับหน่วยงานสุขภาพ  
ในพื้นที่

ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ  
(เสริมรายได้ มีอาชีพ ส่งเสริม  
การผลิตและจำหน่าย  
ผลิตภัณฑ์ รวมทั้งถ่ายทอด  
ภูมิปัญญาท้องถิ่น

## การบริหารจัดการ

คณะกรรมการศูนย์ฯ  
นำโดยอปท.

ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ/  
อาสาสมัครในชุมชน

ผู้แทนผู้ดูแลในครอบครัว/ ผู้  
ดูแล จัดจ้างในชุมชน

หน่วยงานภาครัฐที่สนับสนุน

กลุ่มองค์กรชุมชน/ หน่วย  
งานวิชาการที่สนับสนุนทั้ง  
ภายในและภายนอกชุมชนที่  
ร่วมสนับสนุน  
การমনาระบบการดูแลผู้สูง  
อายุ

## กิจกรรมนอกศูนย์

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่าง  
เป็นระบบตามความจำเป็น  
ต้องการที่แตกต่าง

การเยี่ยมและให้การดูแล  
ทางด้านสุขภาพ ที่ฟื้นฟูสมรรถ  
ภาพและดูแลสภาพจิตใจผู้  
สูงอายุและครอบครัว รวมทั้ง  
ผู้ดูแล

ประสานและให้การช่วย  
เหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม  
และสภาพแวดล้อม โดย  
เฉพาะผู้สูงอายุที่มีความ  
เดือดร้อน ด้อยโอกาส

ส่งเสริมความเป็นชุมชนจิต  
อาสา การสร้างความสัมพันธ์  
เกื้อกูลระหว่างวัยรวมทั้ง  
การถ่ายทอดภูมิปัญญา  
ท้องถิ่นในชุมชน

**ตารางที่ 3 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม**

| ด้านของการดำเนินงาน  | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  | กลุ่มเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ  | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี   | กลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง   | กลุ่มที่ 3 กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย  |
| พัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ<br>ที่<br>สนับสนุน<br>การ<br>ดูแลผู้<br>สูงอายุ | นโยบายสนับสนุนให้เกิดการออมหรือกองทุนสวัสดิการเพื่อวางแผนทางการเงินให้มีความมั่นคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ | การสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกฎกติกาวางแผนนโยบายของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุ ต้องเป็นหนึ่งในกรรมการกองทุนสวัสดิการหรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในกรณีที่มีการพิจารณาโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ</li> <li>- ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ</li> </ul> | ธรรมนูญสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นธรรมนูญสุขภาพที่กำหนดรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการจัดบริการเชิงรุก โดยการให้มีทีมแพทย์พยาบาล ที่พร้อมในการดูแลสุขภาพยามฉุกเฉิน</li> <li>- ให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการ</li> </ul> | ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดงบประมาณประจำปีสำหรับกิจกรรมผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยทุกคนในตำบลได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านทั่วถึงทุกหลังคาเรือน</li> <li>- ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับเบี้ยยังชีพ</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนิน<br>งาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม   |  |  |   |
|---------------------------------|---|--|--|---|
|                                 | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ   | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่<br>ช่วยตนเองได้<br>ดี  | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง   | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย  |
|                                 |   |  | ของกอง<br>ทุนชุมชน<br>- ผู้สูงอายุ<br>ทุกคนต้อง<br>ได้รับเบี้ย<br>ยังชีพ   |   |
| <b>ระบบ<br/>ข้อมูล</b>          | การจัดให้มีข้อมูล<br>พื้นฐาน<br>ประชากร<br>ที่บอก<br>จำนวน<br>กลุ่มคนที่<br>อายุ 35 ปี<br>ขึ้นไป-60<br>ปี และ<br>กลุ่มคนที่<br>ป่วยด้วย<br>โรคเรื้อรัง<br>ใน<br>ประชากร<br>กลุ่มนี้ | การพัฒนาชุด<br>ข้อมูลชุมชนที่<br>จำแนกให้เห็น<br>สถานการณ์ผู้<br>สูงอายุที่<br>ครบถ้วน เพื่อใช้<br>ออกแบบ<br>โครงการ/<br>กิจกรรม เช่น<br>- มีข้อมูล<br>พื้นฐาน<br>ได้แก่ กลุ่ม<br>อายุ กลุ่ม<br>อาชีพ การ<br>ศึกษา<br>ศาสนา การ<br>ได้รับบริการ<br>สาธารณสุข<br>ทั่วไป<br>- มีข้อมูลด้าน<br>สุขภาพที่<br>จำแนกให้<br>เห็นเป็นกลุ่ม | การพัฒนาชุด<br>ข้อมูลชุมชน<br>ที่แสดงให้เห็น<br>ความ<br>ต้องการของ<br>ผู้สูงอายุ เช่น<br>- มีข้อมูล<br>ด้าน<br>สุขภาพที่<br>จำแนกให้<br>เห็นเป็น<br>กลุ่ม<br>- มีข้อมูล<br>ด้าน<br>สวัสดิการ<br>ต่างๆที่<br>ได้รับ เช่น<br>การได้รับ<br>เบี้ย(ผู้<br>สูงอายุ/ผู้<br>พิการ) /<br>การได้รับ<br>การ | การมีข้อมูล<br>เพื่อบอก<br>สถานะ<br>สุขภาพของผู้<br>สูงอายุใน<br>ตำบลที่ต้อง<br>ดูแล เช่น<br>- มีข้อมูล<br>ด้าน<br>สุขภาพที่<br>จำแนกให้<br>เห็นเป็น<br>กลุ่ม<br>- มีข้อมูล<br>ด้าน<br>สวัสดิการ<br>ต่างๆที่<br>ได้รับ เช่น<br>การได้รับ<br>เบี้ย(ผู้<br>สูงอายุ/ผู้<br>พิการ) /<br>การได้รับ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม             |  |   |  |
|-----------------------------|---|--|---|--|
|                             | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ | กลุ่มที่ 1<br>ช่วยเหลือตนเองได้<br>ดี  | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย   |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลด้าน<br/>สวัสดิการ<br/>ต่างๆที่ได้รับ<br/>เช่น การได้<br/>รับเบี้ย(ผู้<br/>สูงอายุ/ผู้<br/>พิการ) /การ<br/>ได้รับการ<br/>สนับสนุนจาก<br/>สวัสดิการ<br/>อื่นๆ</li> <li>- จัดทำสมุด<br/>บันทึก<br/>สุขภาพของผู้<br/>สูงอายุ/ความ<br/>ต้องการ<br/>ช่วยเหลือ<br/>ของผู้สูงอายุ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุน<br/>จาก<br/>สวัสดิการ<br/>อื่นๆ</li> <li>- จัดทำสมุด<br/>บันทึก<br/>สุขภาพ<br/>ของผู้<br/>สูงอายุ/<br/>ความ<br/>ต้องการ<br/>ช่วยเหลือ<br/>ของผู้<br/>สูงอายุ</li> <li>- ข้อมูลการ<br/>สำรวจผู้<br/>สูงอายุที่<br/>ต้องการ<br/>การดูแล<br/>เนื่องจาก<br/>ไม่มีผู้ดูแล<br/>รายหมู่บ้าน<br/>รายตำบล<br/>ที่พักอาศัย<br/>ของผู้<br/>สูงอายุใน<br/>ตำบลที่<br/>ต้องได้รับ<br/>การ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>การ<br/>สนับสนุน<br/>จาก<br/>สวัสดิการ<br/>อื่นๆ</li> <li>- จัดทำสมุด<br/>บันทึก<br/>สุขภาพ<br/>ของผู้<br/>สูงอายุ/<br/>ความ<br/>ต้องการ<br/>ช่วยเหลือ<br/>ของผู้<br/>สูงอายุ</li> <li>- มีผู้สูงอายุ<br/>ที่ป่วยด้วย<br/>โรคเรื้อรังที่<br/>ร้าย มีภาวะ<br/>แทรกซ้อน<br/>จากโรค<br/>อื่นๆที่ร้าย<br/>ผู้สูงอายุที่<br/>เป็นอัม<br/>พฤต<br/>อัมพาต ก็<br/>ร้าย</li> <li>- มีวิธีการ<br/>ดูแลกลุ่มผู้</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน                   | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
|   | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ   | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่<br>ช่วยตนเองได้<br>ดี  | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย  |
|   |   |  | ปรับปรุงให้<br>เหมาะกับ<br>สภาพผู้<br>สูงอายุมีก็<br>หลัง<br>- พื้นที่<br>สาธารณะ<br>สำหรับผู้<br>สูงอายุที่<br>ต้อง<br>ปรับปรุงให้<br>สะดวกใน<br>การเข้าถึง/<br>เข้ารับ<br>บริการมี<br>หรือไม่ | สูงอายุ<br>กรณี<br>อย่างไร<br>บ้าง โดย<br>หน่วยงาน<br>ใดบ้าง  |
| <b>ระบบ<br/>บริการ<br/>สุขภาพ<br/>พื้นฐาน</b> | จัดกิจกรรม<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ คัด<br>กรองกลุ่ม<br>เสี่ยงเช่น<br>- ให้มีการ<br>ตรวจคัด<br>กรอง<br>สุขภาพ<br>ประจำปี<br>เพื่อ<br>ป้องกันใน<br>กลุ่มผู้ | สนับสนุนบริการ<br>ทั้งที่เป็นการ<br>ส่งเสริม และการ<br>ดูแลรักษา<br>สุขภาพผู้สูงอายุ<br>ให้มีคุณภาพที่<br>เป็นบริการเชิงรุก<br>ในชุมชน หรือ<br>เสริมให้ใช้<br>บริการในสถาน<br>พยาบาลได้<br>สะดวก อย่าง | สนับสนุนให้<br>เกิดกิจกรรม<br>เชิงรุก การ<br>ดูแลเยี่ยมบ้าน<br>และสุขภาพผู้<br>สูงอายุ<br>- การจัด<br>บริการดูแล<br>ผู้สูงอายุที่<br>บ้าน(เน้น<br>การดูแลทั้ง<br>ร่างกาย<br>และจิตใจ)           | ส่งเสริมและ<br>สนับสนุนให้<br>ครอบครัว<br>ชุมชน ร่วมมี<br>บทบาทในการ<br>ดูแลผู้สูงอายุ<br>- บริการรับ<br>ส่ง 24<br>ชั่วโมงเพื่อ<br>การรักษา<br>ช่วยเหลือ<br>ในกรณีเร่ง<br>ด่วนฉุกเฉิน |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม  |   |  |  |
|-----------------------------|--|---|--|--|
|                             | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ  | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่<br>ช่วยตนเองได้<br>ดี   | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง   | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย   |
|                             | <p>เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรอง 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง</li> <li>- สนับสนุนพื้นที่สาธารณะที่ใช้ออกกำลังกาย และส่งเสริมการออกกำลังกาย</li> </ul> | <p>ถ่วงหน้าเท่าเทียม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีอย่างต่อเนื่อง (ซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ) ทั้งที่ตรวจในชุมชน หรือ มีรถรับไปตรวจที่สถานพยาบาล</li> <li>- การตรวจส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองและแก้ไขปัญหาในกรณีภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ</li> <li>- เยี่ยมบ้านให้ความรู้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- สม่่าเสมอ</li> <li>- จัดบริการศูนย์ผู้สูงอายุ (Day Care) ภายในพื้นที่ที่เหมาะสม เช่น ที่ รพ. อปท./รพ.สต./วัด/หรือพื้นที่</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(เน้นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ)</li> <li>- ระบบบริการฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเฉพาะ</li> <li>- มีทีมดูแลสุขภาพแบบบูรณาการครบทุกสหสาขาวิชาชีพ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือ ทีม อสม./อผส./จิต</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม             |   |   |   |
|-----------------------------|---|---|---|---|
|                             | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ | กลุ่มที่ 1<br>ช่วยเหลือตนเองได้<br>ดี   | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย  |
|                             |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวัดและคัดกรองความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน/ ภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ</li> <li>- กิจกรรมส่งเสริมเรื่องอาหาร และสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงในต่อโรคเรื้อรัง</li> <li>- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วย</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>อื่นๆที่เดินทางสะดวก</li> <li>- การใช้แพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ</li> <li>- การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลเฉพาะ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>อาสา ในตำบล)</li> <li>- กิจกรรมการดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อนหรือ บัดดี้ โดยกลุ่มติดสังคมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน      | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม   |  |   |   |
|----------------------------------|---|--|---|---|
|                                  | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>ก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ   | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่<br>ช่วยตนเองได้<br>ดี  | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย  |
|                                  |   | ภูมิปัญญา<br>ท้องถิ่น และ<br>วัฒนธรรม<br>พื้นบ้านและ<br>ประยุกต์<br>แพทย์แผน<br>ไทยกับการ<br>ดูแล  |   |   |
| <b>การ<br/>พัฒนา<br/>ศักยภาพ</b> | พัฒนาอสม.<br>หรือ กลุ่มคน<br>ที่จะเป็นผู้<br>สูงอายุให้รู้<br>แนวทางการ<br>ดูแลตนเอง<br>และป้องกัน<br>ไม่ให้เกิดโรค<br>การจัดให้<br>ความรู้เรื่อง<br>แนวคิดเชิง<br>บวกพลังของ<br>ผู้สูงอายุ และ<br>การปรับ<br>ทัศนคติให้<br>เข้าใจและ<br>เตรียมชีวิต<br>เมื่อเป็นผู้<br>สูงอายุ | พัฒนาศักยภาพ<br>แกนนำ/ชมรมผู้<br>สูงอายุ อบรม<br>เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล<br>อสม. อพส. ที่<br>มีหน้าที่ดูแลผู้<br>สูงอายุโดยตรง<br>เช่น<br>- พัฒนาทักษะ<br>และความ<br>เชี่ยวชาญใน<br>การดูแล<br>เฉพาะ/เพิ่ม<br>ทักษะการ<br>สังเกต กรณี<br>ลงเยี่ยมบ้าน<br>- การให้ความรู้<br>เรื่องการดูแล<br>สุขภาพจิตใน<br>ผู้สูงอายุ | - อบรม<br>พัฒนา<br>ความ<br>สามารถ<br>ของจิต<br>อาสาดูแล<br>ผู้สูงอายุใน<br>ชุมชน<br>- จัดหาผู้<br>ดูแลและผู้<br>ช่วยเหลือผู้<br>สูงอายุ | เน้นการดูแล<br>สุขภาพ<br>ร่างกายโดย<br>หน่วยบริการ<br>สุขภาพ และ<br>พัฒนา<br>ศักยภาพผู้<br>ดูแลใน<br>ครอบครัว<br>- เน้นพัฒนา<br>ศักยภาพผู้<br>ดูแลใน<br>ครอบครัว<br>ให้มีความรู้<br>ความ<br>เข้าใจ และ<br>สามารถ<br>ปฏิบัติได้<br>กรณีที่ต้อง<br>ดูแลผู้<br>สูงอายุ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน   | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ  | กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่<br>ช่วยตนเองได้<br>ดี   | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย   |
|   |  | - การพัฒนาจิต<br>อาสาดูแลผู้<br>สูงอายุใน<br>ชุมชน  |   | กลุ่มติด<br>เตียง หรือ<br>มีภาวะ<br>แทรกซ้อน<br>มีการ<br>พัฒนาจิต<br>อาสา หรือ<br>อสม อพส.<br>ให้มีความ<br>สามารถไป<br>ช่วยดูแลผู้<br>สูงอายุที่มี<br>ปัญหาโรค<br>เฉพาะ<br>ต่างๆ |
| การเปิด<br>พื้นที่<br>สาธารณะ/<br>พื้นที่<br>ทาง<br>สังคม<br>แลกเปลี่ยน<br>เรียนรู้ | เปิดให้เข้า<br>ร่วม<br>กิจกรรม<br>พร้อมกับ<br>กลุ่มที่ 1<br>ที่เป็นผู้<br>สูงอายุที่<br>ดูแลตน<br>เองได้ | กิจกรรมการเปิด<br>พื้นที่ทางสังคม<br>ให้กับผู้สูงอายุ<br>พัฒนาให้ครบมิติ<br>ร่างกาย จิตใจ<br>สังคม วัฒนธรรม<br>และปัญญา เช่น<br>- สนับสนุนการ<br>ทำงานของ<br>ชมรมผู้<br>สูงอายุ ศูนย์<br>กิจกรรมดูแล<br>ผู้สูงอายุ ให้<br>เป็นพื้นที่ | - กิจกรรม<br>เยี่ยมบ้าน<br>ของชมรม/<br>กลุ่มจิต<br>อาสา ใน<br>การไป<br>ศึกษาดู<br>งาน หรือ<br>งาน<br>วัฒนธรรม<br>หรือเข้า<br>ร่วมการให้<br>ความรู้ และ<br>คำแนะนำ | - ส่งเสริม<br>สนับสนุน<br>ศูนย์ดูแลผู้<br>สูงอายุ<br>เช่น การจัด<br>อาสาสมัคร<br>เพื่อดูแลผู้<br>สูงอายุที่<br>ด้อย<br>โอกาส<br>หรือไม่มี<br>ญาติดูแล<br>ในเวลา<br>กลางวัน       |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม             |  |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|--|
|                             | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>มาก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ | กลุ่มที่ 1<br>ช่วยเหลือตนเองได้<br>ดี  | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย |
|                             |   | <p>สร้างกิจกรรม<br/>ร่วมกัน เช่น<br/>สุขภาพ<br/>ออกกำลังกาย<br/>การทำ<br/>กลุ่มอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีศูนย์กีฬา<br/>พื้นที่ลาน<br/>กิจกรรม/เวที<br/>พบปะ เพื่อ<br/>เกิดการ<br/>แลกเปลี่ยน<br/>กิจกรรมร่วม<br/>กัน</li> <li>- โรงเรียนผู้<br/>สูงอายุ<br/>(ถ่ายทอด<br/>ภูมิปัญญา)<br/>เช่น รูปแบบ<br/>กิจกรรมผู้<br/>เฒ่าสอน<br/>หลาน หรือ<br/>กิจกรรมสาน<br/>ความสัมพันธ์<br/>ระหว่างวัย<br/>หรือภายใน<br/>ครอบครัว(ผู้<br/>สูงอายุและ<br/>ลูกหลาน)</li> </ul> | <p>ในเรื่อง<br/>สุขภาพผู้<br/>สูงอายุ</p>      |  |

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนิน<br>งาน | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม   |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|---|
|                                 | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>ก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ   | กลุ่มที่ 1<br>ช่วยเหลือตนเองได้<br>ดี   | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย  |
| สวัสดิการ                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/การลงทุนที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต</li> <li>- กองทุนออมในตำบล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการออมระยะยาว หรือ เพื่อเป็นสวัสดิการ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนในชุมชน</li> <li>- กองทุนที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุ เช่น กองทุนสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนออมวันละบาท</li> <li>- สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกกองทุนในชุมชนอย่างน้อย 1 กองทุน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสวัสดิการของกองทุนชุมชน</li> <li>- สมทบการตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day Care) ช่วยดูแลช่วงกลางวันให้ลูกหลานไปทำงาน</li> <li>- ส่วนหนึ่งในสวัสดิการของกองทุนชุมชน สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีศูนย์บริการให้ยืมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ รถเข็นเก้าอี้ ไม่เท้า รองเท้า ถังออกซิเจน เป็นต้น</li> <li>- รถรับส่ง EMS</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ด้านของ<br>การ<br>ดำเนินงาน         | แนวการดำเนินงานกิจกรรม สำหรับแต่ละกลุ่ม   |   |   |  |
|-------------------------------------|---|---|---|--|
|                                     | กลุ่ม<br>เตรียมพร้อม<br>ก่อนเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ   | กลุ่มที่ 1<br>ช่วยเหลือตนเองได้<br>ดี   | กลุ่มที่ 2<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>บ้าง  | กลุ่มที่ 3<br>กลุ่มที่ช่วย<br>ตนเองได้<br>น้อย   |
|                                     | ในการ<br>ดูแลผู้<br>สูงอายุใน<br>ตำบล   |   |   |  |
| <b>การปรับ<br/>สภาพ<br/>แวดล้อม</b> | การเตรียม<br>ตัวในการ<br>สร้าง/<br>ปรับปรุง<br>สภาพ<br>แวดล้อมที่<br>พักอาศัย<br>ให้<br>เหมาะสม<br>กับการใช้<br>ชีวิตผู้<br>สูงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีพื้นที่ลาน<br/>กิจกรรม/ศูนย์<br/>กีฬา/หรือ<br/>พื้นที่เฉพาะที่<br/>เอื้อต่อการทำ<br/>กิจกรรมของ<br/>ผู้สูงอายุ</li> <li>- ปรับพื้นที่<br/>บริการ<br/>สาธารณะ<br/>ของท้องถิ่น<br/>ให้เอื้อต่อการ<br/>บริการผู้<br/>สูงอายุ เช่น<br/>ปรับสภาพ<br/>ห้องน้ำในวัด<br/>(แบบ<br/>ชักโครก และ<br/>มีราวจับ) / จัด<br/>โซนพื้นที่<br/>เก้าอี้นั่งในวัด<br/>สำหรับผู้<br/>สูงอายุ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการ<br/>สำรวจ และ<br/>ปรับปรุง<br/>สภาพบ้าน<br/>ให้เอื้อต่อ<br/>การดำเนิน<br/>ชีวิตผู้<br/>สูงอายุ<br/>(ปรับปรุง<br/>ห้องน้ำ ราว<br/>จับ ทาง<br/>เดิน<br/>เป็นต้น)<br/>เน้นสะอาด<br/>โล่งเตียน<br/>ป้องกันการ<br/>หกล้ม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการ<br/>สำรวจ และ<br/>ปรับปรุง<br/>สภาพบ้าน<br/>ให้เอื้อต่อ<br/>การดำเนิน<br/>ชีวิตผู้<br/>สูงอายุ<br/>(ปรับปรุง<br/>ห้องน้ำ ราว<br/>จับ ทาง<br/>เดิน<br/>เป็นต้น)<br/>เน้นสะอาด<br/>โล่งเตียน<br/>ป้องกันการ<br/>หกล้ม</li> <li>- มีศูนย์<br/>บริการ<br/>ชุมชน หรือ<br/>มีบริการ<br/>ชุมชน<br/>เคลื่อนที่<br/>เร็วสำหรับ<br/>ผู้สูงอายุ</li> </ul> |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## ตารางที่ 4 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ

|   |
|---|
| <p><b>ด้านนโยบายสาธารณะ</b></p> <p><b>ตำบลห้วยแร่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด</b></p> <p>ผู้สูงอายุกับนโยบายการออมทรัพย์และสวัสดิการของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ขยายแนวความคิด ปลุกฝังและกระตุ้นการออมทรัพย์ทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อขยายผลเป็นสถาบันการเงินหรือธนาคารชุมชนในแต่ละตำบล เพราะเป็นเครื่องมือการออมทรัพย์แล้ว ยังเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันของทั้งชุมชน โดยพื้นที่ อบต.</p> <p>ห้วยแร่ จัดระบบสวัสดิการภายใต้นโยบายการดูแลสุขภาพทั้งผู้สูงอายุและกลุ่มที่เตรียมเป็นผู้สูงอายุต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยมองทุกกิจกรรมอย่างเชื่อมโยงไม่เฉพาะงานชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น ระบบสวัสดิการของชุมชนนี้ต้องการดูแลคนทุกกลุ่มให้มีความคุ้มครองมั่นคงในชีวิตด้านต่างๆ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วม ให้มีการร่วมสันทนาการจากชมรมหรือกลุ่มจิตอาสาต่างๆ <b>บทเรียนความสำเร็จของการดำเนินงาน</b> คือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น นักกฎหมาย การแพทย์ อาสาสมัคร ฯลฯ และจำนวนสมาชิกของกองทุนฯ ที่มีถึงร้อยละ 51.23 ของประชากรทั้งตำบล และสามารถบูรณาการกลุ่มกองทุนที่มีความเข้มแข็งในตำบลเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการและความมั่นคงภายใต้ นโยบายชุมชนที่พัฒนามาร่วมกันได้อย่างยั่งยืน</p> |
| <p><b>ด้านระบบข้อมูล</b></p> <p><b>ตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่</b></p> <p>มีการใช้ข้อมูลสำหรับออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลระดับบุคคลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (ADL) และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น สถานภาพทั่วไป และสถานภาพด้านสุขภาพ มีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อใช้ออกแบบความต้องการให้เหมาะสม</p>  |
| <p><b>ด้านระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน</b></p> <p><b>ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัด ชุมพร</b></p>   |

## **การจัดการนวัตกรรมการ “โรงจำนำผู้สูงอายุ” เพื่อให้ดูแลระยะ กลางวันในชุมชน**

โดยท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันกับกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบคณะกรรมการฯ ได้จัดทำระเบียบการดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลากลางวัน (day care center) ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สร้างด้วยงบประมาณ 5 ล้านบาท (โดยไม่ใช้งบประมาณภาครัฐ) มีผู้บริจาคต้นปาล์มเพื่อใช้ไม้เป็นส่วนประกอบในการก่อสร้าง หากผู้บริจาคเงินสร้างศูนย์เสียชีวิตลงจะมีการทำป้ายชื่อพร้อมรูปถ่ายติดไว้ที่ศูนย์ฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มาเข้ากลุ่มมีกิจกรรมทำร่วมกัน เกิดความสนุกสนาน สุขภาพจิตดี เป็นศูนย์ประสานการเยี่ยมกันเองของผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ สร้างพลังในการทำงานและมีพระครูซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดอยู่ต่างอำเภอร่วมกับประชาชนในพื้นที่สนับสนุนการระดมทุนกิจกรรมในหลายรูปแบบ ทั้งยังเป็นที่ศึกษาดูงาน สร้างความภาคภูมิใจของคนในชุมชนต่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องของศูนย์ดูแลช่วงกลางวัน

### **ตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การจัดศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดบางน้ำผึ้งใน**

ศูนย์นี้ตั้งขึ้นในชุมชนเขตเมืองเพื่อรับฝากผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีคนอยู่ด้วย เช่น ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ลูกหลานหรือญาติไม่อยู่บ้าน ออกไปทำงานตอนกลางวัน ศูนย์ดูแลให้ตั้งแต่เช้าจรดเย็น จนลูกหลานมารับกลับบ้าน โดยไม่คิดค่าบริการ มีผู้ดูแลที่เป็นเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน (จัดจ้างปีต่อปี) **การดำเนินงานของศูนย์ฯ** บทบาทหลักอยู่ที่กลุ่มผู้สูงอายุตำบลบางน้ำผึ้งซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง ประธานชมรมเป็นข้าราชการเกษียณ โดยกลุ่มผู้สูงอายุจัดให้มีโครงการใหม่ๆต่อเนื่อง อบรม.มีหน้าที่สนับสนุนและดูแล โดยของงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง ประมาณปีละ 3 แสนกว่าบาท โดยงบส่วนนี้นำไปจ้างแพทย์จากโรงพยาบาลบางจากมาดูแลผู้สูงอายุ ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรค ทุกวันพฤหัสบดี (5 โมงเย็น ถึง 2 ทุ่ม) แพทย์จากโรงพยาบาลบางจากจะผลัดเปลี่ยนเวรกันมาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง เช่น หมอโรคเรื้อรัง โรคข้อ โรคตา ฯลฯ โดยอบรม. จ่ายค่าจ้างให้ 3,000 บาท/วัน หากมีการเจาะเลือด เจ้าหน้าที่จากรพ.สต.

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

บางนำผิงเป็นคนเจาะ ให้โรงพยาบาลรับเลือดไปตรวจ และนำผลเลือดส่งให้แพทย์วินิจฉัยวันที่มาตรวจรักษา สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงเจ้าหน้าที่อบต. เจ้าหน้าที่รพ.สต. และอสม. ลงไปเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตอนนี้มีผู้ป่วยติดเตียงนอนอยู่ที่บ้าน 15 ราย ทุกสัปดาห์เจ้าหน้าที่ลงไปดูแลด้านจิตใจ สอนออกกำลังกาย ช่วยดูแลทำความสะอาดบ้าน ทำให้ทั้งศูนย์บริการและอสม.รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในชุมชนได้ทำงานร่วมกันชัดเจนเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน

### **ด้านการเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)**

#### **ด้านการปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย**

#### **เทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**

ด้วยที่ชุมชนมีผู้สูงอายุร้อยละ 19.6 เทศบาลหนองตองจึงคิดกระบวนการดูแลผู้สูงอายุเพื่อมิให้เป็นภาระแก่ครอบครัวโดยดำเนินการคือ 1)ตั้งศูนย์เอนกประสงค์ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้ออกจากบ้านมาทำกิจกรรมร่วมกัน และจัดเป็นศูนย์บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุที่ต้องการ รวมทั้งเสริมสร้างการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นและเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุในที่สุด ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากหลายหน่วยงานทั้งรัฐ เอกชน ชุมชน และท้องถิ่นในพื้นที่ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมเริ่มจากการทำวิจัยร่วมกับคณะสถาปัตยกรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่พบว่า ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุในชุมชนได้รับอุบัติเหตุภายในบ้านหรือในเคหะสถาน เช่น หกล้ม ตกบันได จึงจัดทำโครงการหมอบ้านชุมชนร่วมกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุร้ายครว้เรือนที่มีผู้สูงอายุที่ผ่านการสำรวจทุกหลัง เช่น การเปลี่ยนหัวส้วมให้บ้านที่มีผู้สูงอายุ (เป็นหัวส้วมนั่งราบ) พร้อมให้ปูนซีเมนต์ 1 ถุง และให้ช่างในหมู่บ้านเปลี่ยนหัวส้วมให้ โดยไม่ใช้งบประมาณของท้องถิ่น การซ่อมแซมปรับปรุงราวบันได ราวจับ การสร้างบ้านสาธิตผู้สูงอายุในชุมชน ฯลฯ รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุภายในสถานที่สาธารณะของชุมชน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้ผลงานและได้ความสามัคคีของคนในชุมชนจากทุกภาคส่วน

## **การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง**

### **ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**

กลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลสันทรายหลวง มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมตาม  
ถนัดของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมด้านการส่งเสริมรายได้ของกลุ่ม  
เช่น การทำดอกไม้จันทน์ การจักสานเครื่องใช้ครัวเรือนด้วยไม้ไผ่  
มะพร้าว กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนาและการดูแล  
สุขภาพซึ่งกันและกันของกลุ่มผู้สูงอายุกิจกรรมการเป็น อสม. เป็น  
Caregiver ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่มาอยู่ร่วมกันทำกิจกรรม  
กลุ่มและผู้สูงอายุที่  
ติดบ้านและติดเตียง โดยเทศบาลตำบลสันทรายหลวงเข้ามาร่วมกับ  
กลุ่มและสนับสนุนงบประมาณให้กับชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน และมี  
การสร้างคนรุ่นต่อรุ่น รวมทั้งสามารถบริหารจัดการต่อเนื่องเพื่อให้เกิด  
การพัฒนากลุ่มชมรมและการทำงานร่วมกับภาคีไปตามธรรมชาติภายใต้  
ต้นทุนที่ชุมชนมีได้อย่างเต็มศักยภาพ

**ตารางที่ 5 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ  
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ**

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ  | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>ต้ง<br>ต้อง<br>ปรับ<br>ปรุง | ยังไม่<br>ได้ทำ |
|-------|---|-----------------|--|-----------------|
| 1.    | มีข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุม เป็นปัจจุบัน โดย<br>จำแนกเป็นกลุ่ม เช่น จำนวน เพศ วัย สถานะ<br>สุขภาพ ฐานะครอบครัว อาชีพ สภาพแวดล้อม<br>ผู้ดูแลในครอบครัว และระดับการพึ่งพาตนเอง<br>ได้   |                 |  |                 |
| 2.    | ประสานทำงานร่วมกันอย่างน้อย 4 ฝ่าย คือ 1.<br>อปท. 2. ชุมชน<br>สาธารณสุข และ 4. หน่วยบริการสังคม เช่น<br>สังคมสงเคราะห์  |                 |  |                 |
| 3     | มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการ<br>ดูแลผู้สูงอายุ   |                 |  |                 |
| 4.    | ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพ และสังคมที่<br>ครอบคลุมตามลักษณะปัญหาและความจำเป็น<br>แต่ละลักษณะการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ<br>(พิจารณาร่วมกับแนวทางดำเนินกิจกรรม)<br>- กลุ่มที่เตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ<br>- กลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดี<br>- กลุ่มที่ช่วยตนเองได้บ้าง<br>- กลุ่มที่ช่วยตนเองได้น้อย |                 |  |                 |
| 5.    | มีการสนับสนุนให้มีชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำที่<br>จะทำงานเรื่องผู้สูงอายุในตำบลอย่างต่อเนื่อง   |                 |  |                 |
| 6.    | มีการจัดกิจกรรมทางสังคม เปิดโอกาสให้ผู้<br>สูงอายุพบปะ และแสดงศักยภาพด้วยวิธีต่างๆ  |                 |  |                 |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 7.  | มีการพัฒนาศักยภาพ อบรม ผู้ดูแล แกนนำผู้สูงอายุ อสม. อพส. และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตำบลให้มีทักษะเฉพาะในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ |  |  |  |
| 8.  | มีระบบการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมถอย การป้องกันภาวะทุพพลภาพ การประคับประคองในวาระสุดท้าย  |  |  |  |
| 9.  | มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น ทางเดิน ทางลาด ห้องน้ำที่ใช้สะดวกไม่ลื่น ราวจับบันได ทั้งที่บ้าน และที่สาธารณะ เช่น สถานที่ราชการ ศาสนสถานต่างๆ ในชุมชน |  |  |  |
| 10. | มีการดูแลด้านสวัสดิการ การเงิน ค่าครองชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาหารและปัจจัยสี่ที่เพียงพอ  |  |  |  |
| 11. | ส่งเสริมและเตรียมการด้านเงินออม/การลงทุนที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต                    |  |  |  |

## ระบบการทำงานโรคเรื้อรัง

### ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

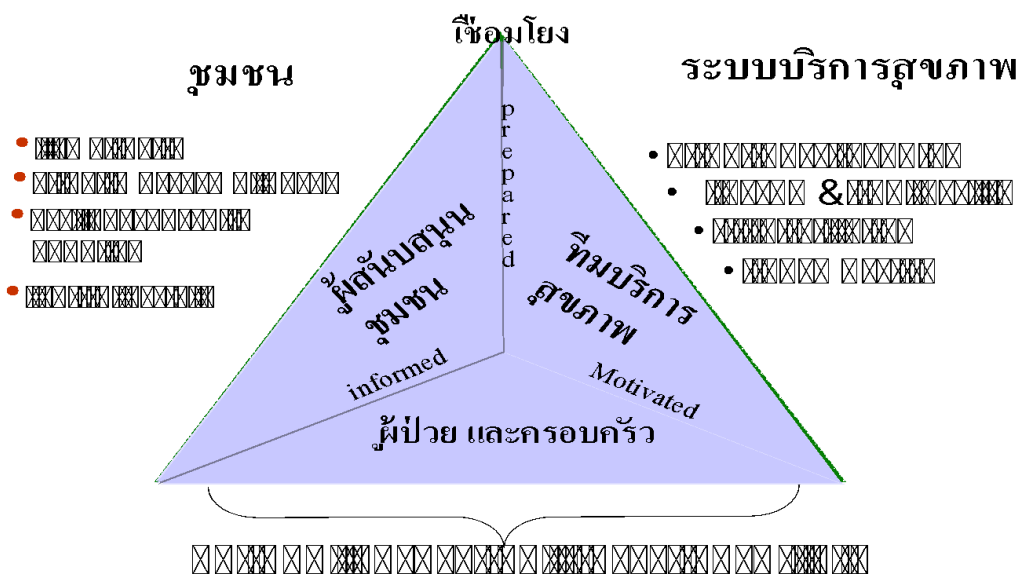
เป้าหมายของการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง  
คือ การป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้เป็น  
การค้นหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะป่วย  
และส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง  
การดูแลผู้ป่วยแล้วให้อยู่กับโรคได้ดี ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน  
หากมีภาวะแทรกซ้อน  
ก็ต้องให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

### ข้อมูลสำคัญ

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

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

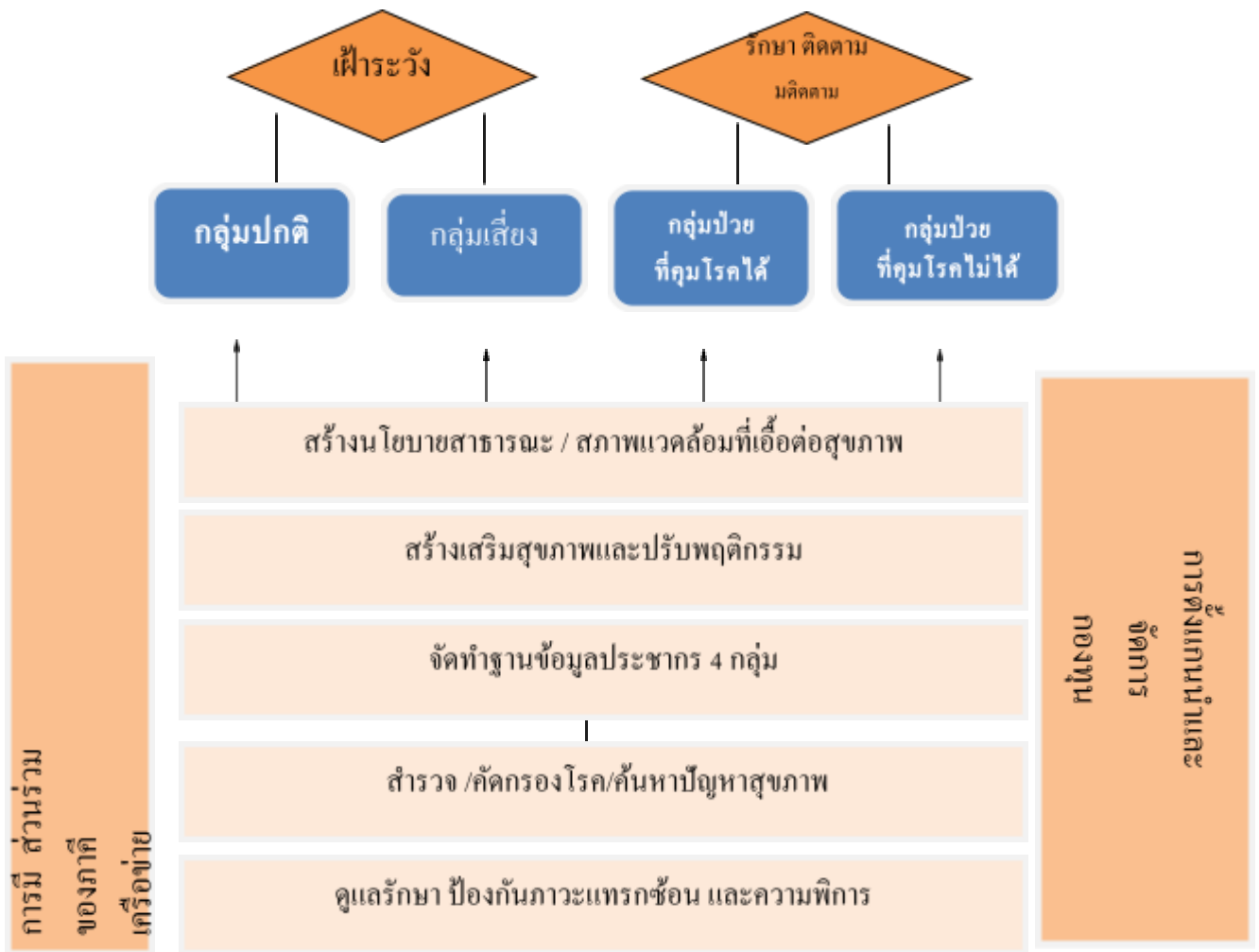
## ภาพที่ 7 กรอบคิดหุ้นส่วนและบทบาทที่เชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนา ระบบสุขภาพที่จะรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ดีต้องประกอบด้วย **หุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน** คือ **ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน/ท้องถิ่น** และ **ระบบบริการสุขภาพ** ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนมีบทบาทและการตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้ง 3 หุ้นส่วนจึงต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

## ภาพที่ 8 กรอบการดำเนินงานเพื่อดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับแต่ละกลุ่ม





## ขั้นตอนหลักและแนวทางการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน

1. การสำรวจข้อมูล ค้นหาผู้ที่มีเสี่ยง ผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย เพื่อให้ชุมชนมีข้อมูลและเห็นปัญหาและนำมาวางแผนปัญหาได้ตรงจุด วิธีการสำรวจข้อมูล เช่น แบบสอบถาม สัมภาษณ์ เวทีประชาคม ระดมความเห็น เป็นต้น
2. การคัดกรองภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยงโรคเช่น ตรวจร่างกาย วัดรอบเอว น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหาเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งอสม.และชุมชนหลายแห่งมีบทบาทมากขึ้น ภายใต้การดูแลสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้การคัดกรองโรคทำได้อย่างทั่วถึง เกิดการติดตามต่อเนื่อง แนะนำให้ปรับพฤติกรรม ลดความเสี่ยง และสร้างความพึงพอใจ ความไว้วางใจจากผู้รับการตรวจ

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

### 3. การจัดทำฐานข้อมูลประชากร 4 กลุ่ม เมื่อสำรวจและคัดกรองโรค แล้วต้องจำแนกประชากรเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) *กลุ่มปกติ* ตรวจแล้วไม่พบโรคหรืออาการผิดปกติ ใดๆก็ตาม ต้องระมัดระวังที่จะไม่เกิดความเข้าใจผิดว่าเมื่อไม่มีอะไรผิดปกติก็ไม่ต้องระวังหรือประมาท คนกลุ่มนี้ควรจะได้รับคำแนะนำให้ดูแลสุขภาพ และมีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 2) *กลุ่มเสี่ยง* แม้จะตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่มีประวัติครอบครัว พันธุกรรม และพฤติกรรม ที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่อโรค เช่น อายุมากกว่า 40 ปี มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ รูปร่างอ้วน มีน้ำหนักเกิน ชอบรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม มีประวัติครอบครัวเป็นโรคบางอย่างที่อาจถ่ายทอดถึงกันได้ เป็นต้น ซึ่งต้องลดปัจจัยเสี่ยง ปรับพฤติกรรม และตรวจเช็คสุขภาพบ่อยขึ้น
- 3) *กลุ่มป่วยควบคุมโรคได้* กลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาและติดตามผลอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีอุปสรรคทำให้รับการรักษาไม่ได้ หรือไม่ต่อเนื่อง ท้องถิ่นและชุมชน ควรค้นหาสาเหตุและช่วยจัดการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ เช่น ปัญหาการเดินทาง ปัญหาการเยี่ยมบ้าน จัดให้มีเจ้าหน้าที่/ จิตอาสาให้คำปรึกษา รวมทั้งให้มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีบุคคลต้นแบบมาร่วมดูแลและเป็นกำลังใจ
- 4) *กลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้(มีภาวะแทรกซ้อน)* กลุ่มนี้ต้องการการเอาใจใส่เป็นพิเศษเพื่อให้ได้เข้ารับการรักษาทันทีเพื่อป้องกันความพิการหรือโรครุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

### 4. กำหนดกิจกรรมในการจัดการโรคเรื้อรัง

การกำหนดกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณนั้น ควรยึดกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเป็นกรอบ แล้ววางแผนให้ครอบคลุม ได้แก่ การค้นหาคัดกรองโรค การสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง การจัดระบบดูแลกลุ่มที่ป่วยแล้วทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ทั้งหมดนี้ต้องทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งจัดสรรงบประมาณเพื่อดูแลปัญหานี้เป็นการเฉพาะเพื่อให้มีความต่อเนื่อง โดยทำแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมให้ทุกคนต่างมีบทบาท

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

**ช่วยเหลือกัน** จะทำให้ผลงานมีความต่อเนื่องและขยายผลได้ดี โดยให้ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว(ผู้ดูแล) อาสาสมัครจิตอาสา รวมทั้งกลุ่มผู้สนับสนุนทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม เสริมพลังในการทำงานในแต่ละงานอย่างเต็มกำลังได้ต่อไป ลักษณะรูปแบบการทำงานรวมทั้งโครงการ/กิจกรรมแต่ละกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกับบทบาทของภาคีหุ้นส่วนรวมทั้งจุดเน้นของการทำงานของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ดังตาราง

**ตารางที่ 6** สรุปบทบาท และน้ำหนักการดำเนินงานของภาคีหุ้นส่วนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

| ภาคีหุ้นส่วน   | น้ำหนักบทบาทการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย  |  |                             |                                 |
|--|---|--|-----------------------------|---------------------------------|
|  | กลุ่มปกติ-กลุ่มเสี่ยง   | กลุ่มป่วยคุมโรคได้   | กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้       | กลุ่มป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมาก    |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.เทศบาล)                 | ++++<br>รณรงค์ กำหนดนโยบาย<br>สาธารณะเพื่อลดเสียง และปรับพฤติกรรมร่วมกับคัดกรอง | +++<br>ร่วมสนับสนุนการบริการ / ปรับพฤติกรรม (ชุมชน)            | ++<br>ด้านสังคมและสวัสดิการ | +++<br>ด้านสังคมและสวัสดิการ    |
| หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต. ศสช. ศูนย์บริการสาธารณสุข) | ++++<br>วางแผน ดำเนินงานร่วมกับชุมชน สื่อสารให้ข้อมูลเดือนกึ่ง                  | +++<br>บริการ สร้างคนต้นแบบกลุ่มช่วยกันเอง ประสานเครือข่ายภาคี | ++<br>ดูแลต่อเนื่อง         | +++<br>ด้านจิตสังคมและสวัสดิการ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| ภาค<br>หุ้นส่วน  | นำหน้าบทบาทการทำงานในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย                             |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
|  | กลุ่มปกติ-<br>กลุ่มเสี่ยง   | กลุ่มป่วยคุมโรค<br>ได้   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคไม่ได้                                     | กลุ่มป่วยที่<br>มี<br>ภาวะพึ่งพิง<br>มาก |
| สุข<br>เทศบาล)   |   |  |   |  |
| โรง<br>พยาบาล  | ++<br>สนับสนุน<br>วิชาการ<br>ทรัพยากร<br>สื่อสารข้อมูล              | ++<br>บริการ เสริม<br>ศักยภาพเครือข่าย   | +++<br>ด้านการ<br>แพทย์ ดูแล<br>รักษา                         | +++<br>ด้านการ<br>แพทย์<br>รักษาฟื้นฟู   |
| องค์กรภาค<br>ประชาชน/<br>จิตอาสา/<br>อสม./แกน<br>นำชุมชน | ++++<br>รณรงค์ คัด<br>กรอง รวมกลุ่ม<br>ลดเสี่ยง และ<br>ปรับพฤติกรรม | +++<br>ร่วมดูแล /<br>ปรับพฤติกรรม<br>(บุคคล ครอบครัว<br>ชุมชน)   | ++<br>ด้านจิต<br>สังคม  | +++<br>ด้านจิต<br>สังคม                  |
| หน่วยงาน<br>สนับสนุน<br>อื่นๆ<br>(พม. กศน.<br>ฯลฯ)       |   | ++++<br>ส่งเสริมกิจกรรม<br>การรวมกลุ่มลด<br>เสี่ยง สร้างรายได้<br>พัฒนาศักยภาพ<br>การเรียนรู้<br>ทางการศึกษา | ++++<br>สนับสนุนทีม<br>อาสาสมัคร<br>ดูแล เยี่ยม<br>ให้กำลังใจ | ++++<br>ด้าน<br>สวัสดิการ                |

ตารางที่ 7 แนวกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่ม

| กลยุทธ์/มาตรการ                          | กลุ่มปกติ (ประชากรทั่วไป)   | กลุ่มเสี่ยง (กลุ่มมีภาวะเสี่ยงด้วยพฤติกรรมและกรรมพันธุ์)                               | กลุ่มป่วยคุมโรคได้ (ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลรักษาแล้ว)  | กลุ่มป่วยคุมโรคไม่ได้ (มีอาการแทรกซ้อนและมีภาวะฟุ้งฟิง)                            |
|--|---|--|--|--|
|  | เน้น: <b>สร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยง</b> | เน้น: <b>สร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง</b> | เน้น: <b>การเข้าถึงบริการและจัดการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อคัดกรองป้องกันและลดการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน</b> | เน้น: <b>การเข้าถึงบริการและลดความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิต</b> |
| พัฒนาระบบข้อมูล (เพื่อจัดการใช้ประโยชน์) | - จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลต่อเนื่องรายครัวเรือน<br>- สืบตรวจและประเมินพฤติกรรม                               | - จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลต่อเนื่องของกลุ่มที่คัดกรองความเสี่ยงรายครัวเรือน               | - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ ต่อเนื่องจากทะเบียนเสี่ยงพร้อมการมารับบริการในระบบข้อมูล                      | - ฐานข้อมูลแฟ้มรายบุคคล/ครอบครัวผู้ดูแลและสภาพบ้านเศรษฐกิจฐานะความจำเป็น           |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ                   | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)   | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)  | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง  |
|---------------------------------------|--|---|---|--|
|                                       | สุขภาพราย<br>บุคคล<br>- จัดทำสมุด<br>บันทึก<br>สุขภาพ<br>ประจำตัว  | - จัดทำสมุด<br>บันทึก<br>สุขภาพ<br>ประจำตัวที่มี<br>ข้อมูลความ<br>เสี่ยง การ<br>รักษาต่อ<br>เนื่อง/ข้อมูล<br>สำหรับการ<br>ดูแลตนเอง | ปกติ<br>- จัดทำสรุป<br>ประจำปีเพื่อ<br>ทบทวนเพิ่ม<br>ข้อมูลที่เกี่ยว<br>กับการรับ<br>บริการรักษา<br>ในหน่วย<br>บริการรวมทั้ง<br>การปรึกษา<br>ส่งต่อ | ต้องการ<br>สำหรับการ<br>ดูแลระยะ<br>ยาวของผู้<br>ป่วยและ<br>ครอบครัว   |
| <b>การคัด<br/>กรอง<br/>ภาวะเสี่ยง</b> | - กิจกรรม<br>สำรวจ<br>ต้นทุน<br>ธรรมชาติใน<br>ชุมชนเพื่อ<br>รู้จัก<br>พฤติกรรม<br>การกินอยู่<br>การใช้ชีวิต<br>ของคนใน<br>พื้นที่<br>- คัดกรอง<br>กลุ่ม<br>ประชากร | - คัดกรอง<br>เพื่อค้นหา<br>ภาวะเสี่ยง<br>โรคเรื้อรัง<br>(ภาวะอ้วน<br>ลงพุง ฯลฯ)<br>ควบคู่กับการ<br>เรียนรู้ด้าน<br>สุขภาพ           | - คัดกรอง<br>เพื่อค้นหา<br>ภาวะเสี่ยง<br>ภาวะ<br>แทรกซ้อน<br>(ตา ใต เท้า)<br>ควบคู่กับการ<br>เรียนรู้ด้าน<br>สุขภาพ                                 | - คัดกรอง<br>ภาวะ<br>แทรกซ้อน<br>ประจำปี (ตา<br>ใต เท้า) ต่อ<br>เนื่อง(เชื่อม<br>โยงกับโรง<br>พยาบาล<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>ตำบล- โรง<br>พยาบาล<br>ชุมชนใน<br>พื้นที่) |

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ   | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)   | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)  | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง   |
|---|--|---|---|---|
|   | ทั่วไปตาม<br>เกณฑ์<br>- นวัตกรรม<br>การวัดเส้น<br>รอบเอว<br>ดัชนีมวล<br>กาย<br>ประเมิน<br>ภาวะอ้วน<br>ภาวะเสี่ยง<br>แบบง่ายๆ<br>ในชุมชน<br>พร้อมฐาน<br>การเรียนรู้ |   |   | - ติดตาม<br>ภาวะ<br>แทรกซ้อน/<br>ความเสี่ยง<br>หรือพิการที่<br>เกิดขึ้น   |
| <b>การสร้าง<br/>เสริม<br/>สุขภาพ<br/>และปรับ<br/>พฤติกรรม</b> | - รณรงค์ให้<br>ตระหนัก<br>เรื่องการ<br>“สร้างนำ<br>ซ่อม”<br>“สุขภาพดี<br>ไม่มีขาย<br>อยากได้<br>ต้องสร้าง<br>เอง”<br>- สร้าง “คน<br>ต้นแบบ”                        | - สร้าง“คน<br>ต้นแบบ”สร้าง<br>สุขภาพใน<br>บริบทของ<br>ชุมชน: ใน<br>บ้าน วัด<br>โรงเรียน แกน<br>นำท้องถิ่น<br>ท้องที่<br>- เม<br>นุษย์สุขภาพใน<br>ครัวเรือน/ | - สนับสนุน<br>การพึ่งตน<br>เอง(self<br>managem<br>ent/กลุ่ม<br>เรียนรู้/กลุ่ม<br>ช่วยเหลือ<br>กันเอง)<br>- จัดให้มีผู้<br>ป่วยกลุ่ม<br>เบาหวาน<br>เพื่อเรียนรู้ | - กิจกรรม<br>การป้องกัน<br>ส่งเสริมดูแล<br>ตนเอง(การ<br>ดูแลทำ<br>การจัดการ<br>อารมณ์ การ<br>กินอยู่และ<br>กินยา)<br>-สนับสนุน<br>การดูแล<br>ทางด้านจิต |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)  | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)   | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง |
|---------------------|---|---|--|---|
|                     | <p>เพื่อสุขภาพ<br/>ใน<br/>หลากหลาย<br/>กลุ่มคน<br/>- สร้างเม<br/>นุษย์สุขภาพ<br/>หรืออาหาร<br/>ปลอดภัยใน<br/>ครัวเรือน/<br/>ร้านค้า/<br/>ภายใน<br/>ชุมชน<br/>- นวัตกรรม<br/>การปรับ<br/>พฤติกรรม<br/>ภายใน<br/>หน่วยบริการ<br/>/ ในชุมชน<br/>- ณรงค์<br/>การมี<br/>กิจกรรมทาง<br/>กายทาง<br/>สื่อมวลชน<br/>ในชุมชน<br/>- ณรงค์<br/>สร้างกระแส</p> | <p>ครอบครัว<br/>กลุ่มเสี่ยง/<br/>กลุ่มแม่บ้าน<br/>ชุมชน/ ศูนย์<br/>เด็กเล็ก/<br/>โรงเรียน/ ร้าน<br/>ค้า/ ภายใน<br/>ชุมชน<br/>- นวัตกรรม<br/>การส่งเสริม<br/>สุขภาพคู่<br/>ภูมิปัญญา<br/>ท้องถิ่น<br/>- กิจกรรมการ<br/>ปรับ<br/>พฤติกรรม<br/>ของกลุ่ม<br/>เสี่ยงใน<br/>หลากหลาย<br/>รูปแบบ(ค่าย<br/>เรียนรู้ ค่าย<br/>ปรับ<br/>พฤติกรรม<br/>และดูแลกลุ่ม<br/>เสี่ยงรวมทั้ง</p> | <p>และดูแล<br/>กันเอง<br/>(กิจกรรม<br/>ค่ายทั้งผู้<br/>ป่วย ผู้ดูแล<br/>ในครอบครัว<br/>อสม. จิต<br/>อาสา แกน<br/>นำต่างๆใน<br/>ชุมชน)<br/>- กิจกรรมรณ<br/>รับส่งกลุ่มผู้<br/>ป่วยรายหมู่<br/>บ้านเพื่อตรวจ<br/>สุขภาพและ<br/>จัดกิจกรรม<br/>ส่งเสริม/ ปรับ<br/>พฤติกรรม<br/>สุขภาพ</p> | <p>สังคมทั้งผู้<br/>ป่วย ผู้ดูแล<br/>อาสาสมัคร<br/>และ<br/>ครอบครัว</p>       |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ  | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)   | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)  | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง   |
|--|--|---|---|---|
|  | ตื่นตัวด้าน<br>การบริโภค<br>อาหาร<br>ปลอดภัย<br>และเครื่อง<br>ดื่มเพื่อ<br>สุขภาพ  | ครอบครัวที่มี<br>ผู้ป่วย)   |   |   |
| <b>นโยบาย<br/>สาธารณะ<br/>และการ<br/>สร้าง<br/>สภาพ<br/>แวดล้อม<br/>ที่เอื้อ</b> | - สร้าง<br>นโยบาย<br>สาธารณะ<br>มาตรการ<br>สังคมและ<br>รณรงค์ใน<br>ชุมชน<br>โรงเรียน<br>ปลอดภัย<br>น้ำอัดลม<br>งาน<br>เทศกาล<br>ปลอดภัย<br>อาหารลด<br>หวานมัน<br>เค็มในศูนย์<br>เด็กเล็กและ<br>วัด รวมทั้ง | - จัดรณรงค์/<br>พื้นที่<br>สาธารณะเพื่อ<br>ส่งเสริม<br>กิจกรรมลด<br>เสี่ยงใน<br>ชุมชน<br>- สารวัตร<br>นักเรียนร้าน<br>ค้าชุมชน/<br>อย.น้อยใน<br>ชุมชน | -นโยบาย<br>เกื้อกูลของ<br>ชุมชนเพื่อ<br>ช่วยเหลือ<br>ดูแลกลุ่มผู้<br>ป่วยเรื้อรังทุก<br>คนได้รับการ<br>ดูแลถ้วนทั่ว<br>-นโยบายรัฐ<br>สวัสดิการ<br>ชุมชนในกรณี<br>คัดกรองภาวะ<br>แทรกซ้อนที่<br>มีค่าใช้จ่าย<br>(หรือร่วม<br>จ่าย) | - นโยบาย<br>สนับสนุนให้<br>เกิดระบบ<br>สวัสดิการ<br>เพื่อผู้ป่วย<br>และ<br>ครอบครัวใน<br>รายที่จำเป็น<br>ต้องการตาม<br>กรณี |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)  | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์) | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว) | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง |
|---------------------|---|---|--|---|
|                     | <p>กิจกรรม<br/>สังคมชุมชน<br/>- เพิ่มพื้นที่<br/>ปลอดภัย<br/>ในชุมชน<br/>- ให้ข้อมูล<br/>ค่าเตือนพิษ<br/>ภัยใน<br/>หลากหลาย<br/>รูปแบบ<br/>วิธีการ<br/>- จำกัดการ<br/>เข้าถึง<br/>แอลกอฮอล์<br/>ในชุมชน<br/>- จัดพื้นที่<br/>สาธารณะ<br/>เพื่อส่งเสริม<br/>กิจกรรมเพื่อ<br/>สุขภาพ<br/>(ลานกีฬา<br/>กิจกรรม<br/>กลุ่ม<br/>ออกกำลังกาย<br/>ที่<br/>จักรยาน</p> |   |  |   |

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ               | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)  | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)  | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)   | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง   |
|-----------------------------------|---|--|--|---|
|                                   | ฯลฯ)  |  |  |   |
| <b>ระบบ<br/>บริการ<br/>สุขภาพ</b> | - การจัด<br>โปรแกรม<br>ตรวจ<br>สุขภาพ<br>ทั่วไป<br>ประจำปี คัด<br>กรองความ<br>เสี่ยง พร้อม<br>สมุดบันทึก<br>ผลการตรวจ<br>และส่งเสริม<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพที่ดี | - การจัด<br>โปรแกรม<br>ตรวจสุขภาพ<br>ทั่วไปประจำ<br>ปี คัดกรอง<br>ความเสี่ยง<br>พร้อมสมุด<br>บันทึกผล<br>ส่งเสริม และ<br>ดำเนิน<br>กิจกรรม เพื่อ<br>ลดความเสี่ยง<br>และส่งเสริม<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพที่ดี<br>เช่นการจัด<br>ค่ายลดเสี่ยง | - การ<br>จัดการดูแล<br>รักษาตาม<br>มาตรฐานและ<br>สภาพผู้ป่วย<br>แต่ละรายและ<br>ปรับ<br>พฤติกรรม<br>- การใช้ยา<br>เหมาะสม<br>- การ<br>ติดตาม<br>เยี่ยมเยียน<br>สม่ำเสมอเพื่อ<br>กำกับติดตาม<br>- ระบบ<br>การส่งต่อที่มี<br>ประสิทธิภาพ<br>- ระบบ<br>การเยี่ยมและ<br>ให้การดูแลที่<br>บ้าน(Home<br>care) | - จัดบริการ<br>รถรับส่งผู้<br>ป่วยจาก<br>บ้าน- โรง<br>พยาบาล-<br>บ้าน<br>- การเยี่ยม<br>บ้าน หรือ<br>ให้การดูแล<br>เฉพาะโดย<br>กลุ่มจิต<br>อาสา ทีม<br>ดูแล<br>สหสาขา<br>วิชาชีพใน<br>รายจำเป็น<br>เช่น มี<br>อาการ<br>แทรกซ้อน<br>หรือ มีภาวะ<br>พึ่งพิงการ<br>ดูแล<br>- ส่งเสริม<br>การฟื้นฟู<br>สมรรถภาพ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ              | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป)   | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์)   | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)  | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง  |
|----------------------------------|--|---|---|--|
|                                  |  |   |   | และกาย<br>อุปกรณ์ใน<br>รายที่จำเป็น<br>– กิจกรรม<br>เกี่ยวกับการ<br>ดูแลระยะ<br>สุดท้ายของ<br>ผู้ป่วยตาม<br>วิถีชุมชน  |
| <b>การ<br/>พัฒนา<br/>ศักยภาพ</b> | - กิจกรรม/<br>คู่มือความรู้<br>ความเข้าใจ<br>แนวทางการ<br>ดูแลตนเอง<br>ให้ห่างไกล<br>โรคเรื้อรัง<br>สำหรับ<br>บุคคลทั่วไป<br>หรือ<br>กิจกรรม<br>เฉพาะกลุ่ม<br>เป้าหมาย<br>ตามสถาน<br>ประกอบการ<br>/ ที่ทำงาน | - คู่มือและ<br>ส่งเสริมการ<br>ดูแลคัดกรอง<br>ภาวะสุขภาพ<br>ด้วยตนเอง<br>ของกลุ่ม<br>เสี่ยง<br>- กิจกรรม/<br>คู่มือดูแล<br>สุขภาพแบบ<br>วิถีชุมชนของ<br>กลุ่มเสี่ยงโรค<br>เรื้อรังใน<br>ครอบครัว/ อ<br>สม. | - จัดชุดสาธิต/<br>คู่มือเครื่องมือ<br>อุปกรณ์<br>การตรวจ<br>เช็กเลือด<br>ของผู้ป่วยและ/<br>หรือครอบครัว<br>จัดเมนู<br>อาหารเพื่อ<br>สุขภาพ<br>ของผู้ป่วย<br>เบาหวาน<br>- กิจกรรม/<br>คู่มือและ<br>ส่งเสริมการ<br>ดูแลสุขภาพ<br>ผู้ป่วยโรค | - พัฒนา<br>ศักยภาพ<br>ครอบครัว<br>และอสม.<br>ในการ<br>สนับสนุน<br>การจัดการ<br>ดูแลผู้ป่วยที่<br>มีความ<br>ซับซ้อน<br>เชื่อมกับวิธี<br>ภูมิปัญญา<br>ท้องถิ่น |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| กลยุทธ์/<br>มาตรการ | กลุ่มปกติ<br>(ประชากร<br>ทั่วไป) | กลุ่มเสี่ยง<br>(กลุ่มมีภาวะ<br>เสี่ยงด้วย<br>พฤติกรรม<br>และ<br>กรรมพันธุ์) | กลุ่มป่วยคุม<br>โรคได้<br>(ได้รับการ<br>วินิจฉัยและ<br>ได้รับการ<br>ดูแลรักษา<br>แล้ว)   | กลุ่มป่วย<br>คุมโรคไม่<br>ได้<br>มีอาการ<br>แทรกซ้อน<br>และ มีภาวะ<br>พึ่งพิง |
|---------------------|----------------------------------|---|--|---|
|                     |                                  |   | <p>เรื้อรังใน<br/>ครอบครัว/ อ<br/>สม.<br/>- กิจกรรมพา<br/>ทีมจนท.รพ.<br/>สต./ อสม.<br/>เยี่ยมผู้ป่วยใน<br/>ความดูแลที่<br/>รพ.พร้อม<br/>บริการรถ<br/>ชุมชนรับส่งผู้<br/>ป่วยจากบ้าน-<br/>โรงพยาบาล-<br/>บ้าน</p> |   |

**ตารางที่ 8 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ  
ระบบดูแลโรคเรื้อรัง**

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>ต้ง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|--|-----------------|---|-------------------------|
| 1.    | สำรวจข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังทุกคนในชุมชนต่อ<br>เนื่อง (กลุ่มเสียง กลุ่มป่วยที่คุมโรคได้ กลุ่ม<br>ป่วยที่คุมโรคไม่ได้(มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มที่<br>ติดบ้านติดเตียง)   |                 |   |                         |
| 2.    | รวบรวมเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม<br>เป้าหมาย<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข : กลุ่มผู้ป่วยที่มารับ<br>บริการ (คัดกรอง ดูแล รักษา) รวมทั้งประสาน<br>ฐานข้อมูลจากอสม.<br>ท้องถิ่น: กลุ่มปกติ กลุ่มเสียง กลุ่มป่วยและ<br>เป็นเจ้าของฐานข้อมูลทั้งหมด<br>อสม.: กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ดูแลจากการเยี่ยมบ้าน<br>กิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง<br>ครอบครัวผู้ป่วย: กลุ่มผู้ป่วยในครอบครัว<br>(พฤติกรรมกรกินอยู่ ใช้แรง การจัดการ<br>อารมณ์ความเครียด ฯลฯ) |                 |   |                         |
| 3.    | วางแผนและจัดหาโครงการ/การทำงานเพื่อ<br>ดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน<br>ทั้งที่เป็นการปรับพฤติกรรมลดเสียง และการ<br>ดูแลรักษาในกลุ่มต่างๆ   |                 |   |                         |
| 4.    | ประสานให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อ<br>มาร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเชื่อมต่อกับ<br>เจ้าหน้าที่รพ.สต.และบุคลากรโรงพยาบาล<br>รวมทั้งแพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือกต่างๆ<br>และอาสาสมัครชุมชน   |                 |   |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|--|-----------------|--|-------------------------|
| 5.    | ดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยใน<br>ครอบครัวของตนเองอย่างถูกต้อง   |                 |  |                         |
| 6.    | ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับ<br>ครอบครัวและผู้ดูแลสุขภาพ  |                 |  |                         |
| 7.    | เปิดพื้นที่แสดงออกให้กับผู้ป่วย ส่งเสริม<br>ความรู้ความมั่นใจ ยกย่องเป็นคนต้นแบบและ<br>ส่งเสริมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน   |                 |  |                         |
| 8.    | กลุ่มปกติเน้นการส่งเสริมป้องกัน ส่งเสริม<br>พฤติกรรมที่ดี  |                 |  |                         |
| 9.    | กลุ่มเสี่ยงเน้นการตรวจคัดกรองสร้าง<br>ตระหนักและปรับพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง  |                 |  |                         |
| 10.   | กลุ่มป่วยดูแลรักษาต่อเนื่อง เสริมด้วยการ<br>ปรับพฤติกรรม การคัดกรองเพื่อควบคุมโรค<br>ป้องกันภาวะแทรกซ้อน                 |                 |  |                         |
| 11.   | สร้างสภาพแวดล้อม กระแสค่านิยมของทั้ง<br>ชุมชนในการรักษาสุขภาพลดความเสี่ยงและ<br>ป้องกันโรค                               |                 |  |                         |
| 12.   | ชี้นำหรือผลักดันให้มีการกำหนดนโยบาย ข้อ<br>ตกลง กติกาชุมชน และกลไก กฎระเบียบที่<br>เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ |                 |  |                         |

## ภาคผนวก ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรัง

### ตารางที่ 9 ตัวอย่างโครงการกิจกรรมจากพื้นที่ในแต่ละมิตงานหลักของกลุ่มเป้าหมาย

| มิตงาน  | พื้นที่   | ตัวอย่างชื่อโครงการ   |
|---|---|---|
| <b>ระบบการดูแลโรคเรื้อรัง</b>                       |   |   |
| การคัดกรอง/ส่งเสริมสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ | 1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ม่วงค่อม อ. ชัยบาดาล จ. ลพบุรี                | 1.1 โครงการใช้กระเป๋าเปลี่ยนพฤติกรรม (ข้อมูลและ นวัตกรรมกระเป๋าเพื่อเรียนรู้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย)   |
|   | 2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. สายทอง อ. ป่าโมก จ. อ่างทอง                   | 2.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงจากโรคเบาหวาน(กะลาคุ้เท้า คนพายทอง)<br>2.2 โครงการลานนวดเท้าเพื่อสุขภาพ (กะลาไม้กลม กรวด ทราย ลูกแก้ว)  |
|   | 3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ทวีวัฒนา ต. บางบัวทอง อ. บางบัวทอง จ. นนทบุรี | 3.1 โครงการหินหอมดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน   |
|   | 4.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ศรีกะอาง อ. บ้านนา จ. นครนายก                 | 4.1 โครงการลูกโซ่ห่วงใยใส่ใจกลุ่มเสี่ยง (แกนนำชุมชนและคัดกรองเสียง ระบบพีเสียง ทรนรงค์ ปลุกฝึก เป้าหมายร่วมของสมาชิกกลุ่ม สมุดประจำตัว บุคคลต้นแบบเรียนรู้เพื่อเฝ้าระวังดูแลกันเอง) |
|   | 5.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ดงเหนือ อ. บ้านม่วง จ. สกลนคร                 | 5.1 โครงการตำครกกระเดื่อง กินข้าวกล้องลดเบาหวาน (คัดกรองภาวะเสี่ยง ออกกำลังกายตำข้าวกล้องด้วยครกกระเดื่อง)  |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| มิตິงาน  | พื้นที่   | ตัวอย่างชื่อโครงการ   |
|--|---|---|
|  | 6.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต. นา<br>ถ่อน<br>อ. ชาติพนม จ.<br>นครพนม   | 6.1 โครงการพัฒนาพฤติกรรม<br>สุขภาพกลุ่มเสี่ยงสูง<br>6.2 โครงการไทยนาถ่อน ลดอ้วน<br>ไร้พุง (ครอบคลุมการคัดกรอง<br>เฝ้าระวัง กิจกรรมบำบัดตามวิธี<br>ชุมชนไทย นาถ่อนทุกหมู่บ้าน<br>โดยอสม.)  |
| การจัดการ<br>ดูแลสุขภาพที่<br>บ้านเชื่อมต่อกับหน่วย<br>บริการ/<br>สวัสดิการ<br>สังคมจาก<br>ชุมชน | 1.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพเทศบาล<br>เมืองแก่งคอย<br>อ. แก่งคอย จ.<br>สระบุรี<br>2.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต.<br>หนองนาก อ.<br>หนองแค จ. สระบุรี<br>3.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพเทศบาล<br>บึงยี่โถ อ. ธัญบุรี<br>จ. ปทุมธานี<br>4.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพอบต. ลำ<br>นางรอง อ. โนน<br>ดินแดง จ. บุรีรัมย์<br>5.กองทุน<br>หลักประกัน | 1.1 โครงการเยี่ยมบ้านดูแลผู้ด้อย<br>โอกาสในชุมชน<br>2.1 โครงการพัฒนาแกนนำจิต<br>อาสาเยี่ยมบ้าน<br>2.2 โครงการพัฒนานวัตกรรมการ<br>ดูแลผู้พิการ<br>3.1 โครงการรักษสุขภาพฟ้า<br>รังสิต(โดยจิตอาสาพร้อมกับทีม<br>ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลใน<br>กลุ่มผู้ต้องการการดูแลที่บ้านทุก<br>กลุ่ม)<br>4.1 โครงการภาครัฐประชาร่วมใจ<br>ควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน(ดูแล<br>โดยแกนนำ ลดภาระแออัดใน<br>หน่วยบริการ เยี่ยมบ้าน ประสาน<br>รับส่งผู้ป่วย การเตรียมคู่มือการ<br>ทำอาหารและเวทีแลกเปลี่ยน<br>เรียนรู้)<br>5.1โครงการล้างไต(ชั่วคราว)ในผู้<br>ป่วยเบาหวาน |

| มิตິงงาน   | พื้นที่   | ตัวอย่างชื่อโครงการ   |
|--|---|---|
|  | สุขภาพอบต.หัวไผ่<br>อ.เมือง จ.สิงห์บุรี<br>6.กองทุน<br>หลักประกันสุขภาพ<br>อบต. นาพูน อ. ว่าง<br>ชื่น จ. แพร่<br>7.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพอบต.<br>หนองสาหร่าย อ.<br>พนมทวน จ.<br>กาญจนบุรี   | 6.1 โครงการ “แบ่งปันน้ำใจ ยาม<br>ป่วยไข้เราช่วยกันดูแล”(ระบบ<br>ประกันชีวิตและสวัสดิการชุมชน)<br>7.1 โครงการพัฒนาอาสาเพื่อ<br>บริการการแพทย์ฉุกเฉินและเพื่อ<br>นำส่งผู้ป่วยที่ต้องการรถรับ-ส่ง  |
| การพัฒนา<br>ศักยภาพผู้<br>ดูแล/ จิตอาสา<br>/อสม. | 1.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต. ห้วย<br>ขุนราม อ. พัฒนา<br>นิคม จ. ลพบุรี<br>2.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต. บ้าน<br>ใหม่<br>อ.<br>พระนครศรีอยุธยา<br>จ.<br>พระนครศรีอยุธยา<br>3. กองทุน<br>หลักประกันสุขภาพ<br>อบต. สะอาด<br>สมบูรณ์ อ. เมือง จ.<br>ร้อยเอ็ด | 1.1 โครงการสร้างระบบอาสา<br>สมัครในหน่วยบริการ<br><br>2.1 วิทยาลัยนั้กจัดการสุขภาพ<br>ชุมชนโดยภาคีร่วม<br><br>3.1 หลักสูตรเวชปฏิบัติประชาชน<br>โรงพยาบาล 1800 เตีียง(เน้น<br>ดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรค<br>ภายใต้นโยบาย “หนึ่งครอบครัว<br>หนึ่งหมอชาวบ้าน หนึ่งมุม<br>พยาบาล” ในแต่ละครัวเรือน) |

| มิตິงาน                                      | พื้นที่   | ตัวอย่างชื่อโครงการ  |
|--|---|--|
| การพัฒนาฐานข้อมูลชุมชน                       | 1.กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลข้างซ้าย<br>อ. กาญจนดิษฐ์<br>จ. สุราษฎร์ธานี<br><br>2.กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านกลาง<br>อ. เมือง จ. ลำพูน   | 1.1 โครงการจัดทำสมุดประวัติของประชากรในพื้นที่ (คล้ายบัตรสุขภาพที่รู้สภาพสุขภาพประชาชนทุกคน)<br><br>2.1 โครงการศึกษาพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวาน ความดันในทุกหมู่บ้าน   |
| การปรับพฤติกรรมรายบุคคลครอบครัว/กลุ่มประชากร | 1.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. บ้านลำ อ. วิหารแดง จ. สระบุรี<br>2.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. หนองแสง อ. ปากพลี จ. นครนายก<br>3.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. ควนโดน อ. ควนโดน จ. สตูล<br>4.กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. เสนา | 1.1 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงครบวงจร (นวัตกรรม) โดยแกนนำ อสม.<br>2.1 โครงการปรับพฤติกรรม (จากต้นทุนชีวิตสู่พฤติกรรมที่สมดุล: รongเท้า เบ้าสัมผัส ตรวจปลายประสาท เพลงไทยพวน ตู๋เย็น ธรรมชาติสู่การกิน)<br>3.1 โครงการลดเสี่ยง ลดโรคด้วยดาระบิก<br><br>4.1 โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคภัยเจ็บ (กินข้าวเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินปลาเป็นอาหาร) |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| มิตິงาน  | พื้นที่  | ตัวอย่างชื่อโครงการ  |
|--|--|--|
|  | งคณคม อ. เสนางค<br>นคม จ. อำนาจ<br>เจริญ<br>5.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต. ม่วง<br>หมู่ อ. เมือง<br>จ. สิงห์บุรี                                    | 5.1 โครงการชมรมขีจักรยานเพื่อ<br>สุขภาพ(ที่กว้างไกลต่อยอดขยาย<br>ผลถึงนายอำเภอ)  |
| นโยบายและ<br>การสร้าง<br>สภาพ<br>แวดล้อมที่เอื้อ | 1.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพ อบต.<br>สัมผัส อ. ไทย<br>เจริญ จ.<br>ยโสธร<br><br>2.กองทุน<br>หลักประกัน<br>สุขภาพอบต. ดอน<br>ใหม่ อ. บางแพ<br>จ. ราชบุรี | 1.1 โครงการกตติกาและข้อตกลง<br>ชุมชนเพื่อสุขภาพะ(ชุมชนลดการ<br>บริโภคแอลกอฮอล์ในงานศพ, วัด<br>อปท. สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก<br>รพ.สต.เป็นเขตปลอดเครื่องดื่ม<br>แอลกอฮอล์, ร้านค้าในชุมชนไม่<br>จำหน่ายแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุ<br>ต่ำกว่า 18 ปี)<br>2.1 โครงการตลาดนัดเพื่อ<br>สุขภาพ โรงเรียนอ่อนหวานคือ<br>ยุทธศาสตร์ความสำเร็จ |

## ระบบการดูแลคนพิการในชุมชน

### สถานการณ์ และความสำคัญ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.8 ในปี 2534 เป็นร้อยละ 2.0 ในปี 2550 ซึ่งหมายความว่าในประชากร 100 คนจะมีคนพิการ 2 คน และข้อมูลปัจจุบัน (ณ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557) ช่วงเวลา 6 เดือน มีคนพิการเพิ่มขึ้น 5% ปัจจุบันมีคนพิการทั้งหมด 1,516,283 คน เป็นชาย 823,570 คน หญิง 692,713 คน (คนพิการทั้งหมด 1,752,142 คน มีชีวิตอยู่ 1,516,283 คน (86.54%) เสียชีวิต 235,859 คน (13.46%) เปรียบเทียบกับข้อมูลคนพิการ ณ วันที่ 31 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวน 1,439,434 คน เป็นชาย 751,726 คน หญิง 631,852 คน (ที่มา: ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

ลักษณะความพิการของคนไทยในวัยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ คือ ปัญญาอ่อน ขณะที่กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะมีอาการสายตาเลือนราง และพิการด้านการเคลื่อนไหว ในอนาคตต่อจากนี้ไป เมื่อโครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากมีอัตราเกิดที่ลดต่ำลงอย่างมาก คนมีอายุยืนมากขึ้น ส่งผลให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว นั่น ผลที่ตามมาของคนที่สูงวัยขึ้นก็คือ โอกาสเสี่ยงต่อความพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุของความพิการในภาพรวมส่วนใหญ่มาจากโรคภัยไข้เจ็บร้อยละ 27.5 และชราภาพร้อยละ 27.3

คนไทยส่วนใหญ่เชื่อว่าคนพิการไม่สามารถทำอะไรได้ ความพิการเป็นผลของบาปกรรม และเชื่อว่าการใช้คนพิการทำงานเป็นการสร้างเวรสร้างกรรม คนพิการจึงไม่ได้รับการพัฒนาและฝึกฝนในด้านต่างๆ เหมือนคนปกติทั่วไป ที่สำคัญที่สุดคือไม่ได้รับการศึกษา เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่เชื่อว่าเรียนไปก็ไม่มีประโยชน์ อย่างไรก็ตาม คนพิการสามารถทำงานต่างๆ ได้ตามความรู้ความสามารถ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ สถาปนิก วิศวกร นักสถิติ นักเศรษฐศาสตร์ นักบัญชี นักกฎหมาย ฯลฯ ซึ่งสังคมไทยต้องเร่งพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

**โดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและขจัดอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้คนพิการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้ พึ่งตนเองได้ และมีบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างทัดเทียมกับคนทั่วไป**

### **ความเข้าใจ “คนพิการ”**

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

## ประเภทของความพิการ แบ่งเป็น 7 ประเภทคือ

1. ความพิการทางการเห็น ได้แก่ ตาบอด ตาเห็นเลือนราง
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึง ความพิการทางการสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด
5. ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติ นั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี
6. ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา
7. ความพิการทางออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติ นั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ รวมถึงการวินิจฉัย กลุ่มออทิสติก สเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

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

## แนวคิดการดูแลคนพิการแบบองค์รวม

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

ถึงแม้ว่า คนพิการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม แต่ คนพิการอาจมีความสามารถอย่างอื่นที่หลงเหลืออยู่ คนในชุมชนควรมองเห็น ศักยภาพที่มีของคนพิการ ดังนั้น การดูแลคนพิการ ควรตอบสนองความเป็นมนุษย์และควมมีตัวตนของคนพิการ และเปิดโอกาสในคนพิการได้รับรู้ถึงสิทธิและสวัสดิการที่ควรจะได้รับ

การดูแลสุขภาพคนพิการแบบองค์รวมไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ควรดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการทำกิจกรรมที่ช่วยให้คนพิการมีความสุขทั้งทางกาย ใจ มีสังคมสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความมั่นคงในการดำรงชีพ และมีพื้นที่ทางสังคม ที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายและรู้สึกมีคุณค่า การจัดกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นั้นควรจัดให้มี ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างน้อย 7 ระบบ ได้แก่

1. กำหนดนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่นในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2. สร้างระบบข้อมูล (Information) และใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อรวบรวมทะเบียนข้อมูลคนพิการ ผลตรวจคัดกรองและ ผลการดำเนินงานให้บริการสุขภาพคนพิการที่เหมาะสมตามสภาพ ซึ่งอาจจัดข้อมูลตามการใช้งานแบบต่างๆ เช่น ข้อมูลผู้คนพิการตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) หรือแยกตามบัญชีสากลที่จำแนกตามการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF)

ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านร่างกาย ศักยภาพการทำงานของร่างกาย การดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และอุปสรรคทางด้านสังคม เพื่อใช้ในการสำรวจ ออกแบบการให้บริการตามความต้องการและประเมินผลการพัฒนาการของคนพิการ

3. จัดระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน จัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ความรู้เพื่อให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ และให้บริการรักษาทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย รวมทั้งการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม ซึ่งอาจจัดเป็นบริการตามลักษณะดังนี้

- คนพิการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เน้นบริการสุขภาพพื้นฐานของคนพิการ

- คนพิการที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic) เน้นให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจ สังคม

- คนพิการที่มีอาการรุนแรงหรือพักฟื้นบนเตียง (Acute) เน้นให้ควบคุมสถานะความเจ็บป่วย และดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้เป็นไปตามปกติ

4. การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ) (Public & Social Space) โดยเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมคนพิการ การทำกลุ่มอาชีพฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้คนพิการได้พูด

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

คุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะทำให้คนพิการ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน ครอบครัว หรือแม้กระทั่งกับตัวเอง เพราะคนพิการที่ต้องเก็บตัวอยู่แต่กับบ้าน มักจะ รู้สึกเหมือนตนเองไร้คุณค่า ไร้คนเหลียวแล รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวและมี ภาวะซึมเศร้า ดังนั้น การเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กับคนพิการจึงถือว่าเป็น กิจกรรมสำคัญที่ น่าจะช่วยแก้ไขปัญหานี้ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนา สุขภาพคนพิการที่ครบทั้ง 4 มิติ คือกาย จิต สังคม และปัญญา

**5. จัดสวัสดิการ (Welfare)** การจัดบริการและเตรียมความพร้อม ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยใช้กลไกทางการเงินและกองทุน สวัสดิการที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อคนพิการ เช่น กองทุน สะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนสุขภาพตำบล เบี้ยยังชีพ คนพิการ จิตอาสาช่วยเหลือคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

**6. การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (Environment and Safety)** การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้อง คำนึงถึงเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนพิการมีข้อจำกัดในการมองเห็น การ สื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการเดิน ลุกขึ้นยืน นั่ง นอน หรือ แม้กระทั่งการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ดังนั้น

จึงจำเป็นต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและ ใช้ประโยชน์ได้ เช่น ห้องน้ำ ทางลาด

ราวจับ ฯลฯ

**7. การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง (Strengthening & Empowerment)** คนพิการอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิต ประจำวัน แต่คนพิการยังมีความสามารถที่หลงเหลืออยู่นอกเหนือจาก ข้อจำกัดดังกล่าว ควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาศักยภาพและ เสริมพลัง เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่มีอยู่ เช่น การได้รับการ ศึกษา การฝึกอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพให้แก่ครอบครัว กลุ่ม แกนนำชุมชน หรือจิตอาสา ในการร่วมดูแลคนพิการในชุมชน ช่วยเหลือ ในประเด็นที่เป็นขีดจำกัดของคนพิการ

**บทบาทของชุมชน ท้องถิ่น สาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก ชุมชนในการดูแลคนพิการ**

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

การดูแลคนพิการในชุมชน ทุกคนล้วนมีบทบาทสำคัญในการทำให้คนในชุมชนรับรู้ถึงคุณค่าของคนพิการ มองเห็นศักยภาพที่หลงเหลืออยู่จากข้อจำกัดในการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ ทุกฝ่ายต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้ง เชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ

### ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่หลักในการดูแลคนพิการ ของภาคีหุ้นส่วน

| ภาคีหุ้นส่วน   | บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ  |
|--|---|
| กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ   | ส่งเสริมให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ช่วยในด้านการสร้างกฎ กติกา สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการในชุมชน  |
| อาสาสมัคร<br>สาธารณสุข<br>ประจำหมู่บ้าน(อสม.)/<br>อาสาสมัคร/<br>อาสาสมัครพัฒนา<br>สังคมช่วยเหลือ<br>คนพิการ (อพมก.) /<br>จิตอาสา | ดูแลคนพิการในชุมชน เช่น ค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการรายใหม่ ค้นหาคนพิการให้ครบทุกหมู่บ้าน เยี่ยมบ้าน ดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน และให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข   |
| เจ้าหน้าที่และผู้บริหาร<br>องค์กรปกครอง<br>ส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/<br>อบต.)  | หนุนเสริมและพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น นโยบายสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มของคนพิการ และสนับสนุนงบประมาณสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ เช่น สนับสนุนการจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ สนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/ศูนย์ดูแลคนพิการ ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ และการดูแลสวัสดิการต่างๆ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

| ภาคีหุ้นส่วน   | บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ  |
|--|---|
| <b>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br/>(โรงพยาบาลส่งเสริม<br/>สุขภาพตำบล/<br/>สาธารณสุขอำเภอ/<br/>โรงพยาบาลชุมชน)</b> | สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพของคนพิการ<br>ให้กับครอบครัวและคนในชุมชน ให้ความ<br>ช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคน<br>พิการ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแล<br>และการตัดสินใจ เช่น การตรวจคัดกรองคน<br>พิการ การประเมินความสามารถ ในการทำ<br>กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสภาพ<br>จิตใจ การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ความ<br>เสี่ยง เพื่อให้การรักษา ป้องกัน สร้างเสริม<br>สุขภาพ และฟื้นฟูฯ เยี่ยมดูแลและส่งเสริม<br>สุขภาพทางกายและจิต การฟื้นฟู<br>สมรรถภาพที่บ้าน  |
| <b>กองทุนหลักประกัน<br/>สุขภาพ อปท. (สปส<br/>ช.)</b>   | สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการ<br>ดูแลคนพิการ กลไกนโยบายและ<br>งบประมาณ เช่น<br>-บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค<br>การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัยและ<br>การรักษาพยาบาล<br>-บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การฟื้นฟู<br>การเห็น<br>-การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ<br>-การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น<br>การฝึกอบรม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ การมอง<br>เห็น การสื่อสาร รวมทั้ง การอบรมญาติหรือ<br>ผู้ดูแล หรือ จิตอาสา หรือ อสม ในการดูแล<br>คนพิการ เป็นต้น |
| <b>พัฒนาชุมชน (พช.)</b>  | <b>ฝึกอาชีพ และการจัดหาตลาด</b>   |
| <b>สิทธิและสวัสดิการ<br/>ชุมชน (พม.)</b>   | <b>ฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพ ช่วยเหลือ<br/>สงเคราะห์ตามสภาพความจำเป็น และการ<br/>จัดให้มีสวัสดิการ</b>  |

| ภาคีหุ้นส่วน                                | บทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการ  |
|---|---|
| พัฒนาสังคมจังหวัด (พมจ.)                    | ปรับสภาพแวดล้อมบ้าน/บริเวณที่อยู่อาศัย สนับสนุนการจัดบริการ อุปกรณ์ เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการพัฒนาศักยภาพ |
| การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และการศึกษาพิเศษ | จัดการศึกษานอกระบบ สำหรับคนพิการ ลักษณะต่างๆ และการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็ก                             |

### การพัฒนาศักยภาพทีมงาน

ประเด็นที่ควรพิจารณา เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพคนทำงานกับคนพิการ มีดังนี้

ทัศนคติ มุมมอง การดูแลคนพิการในชุมชน ควรยึดหลัก **“เอาใจเขามาใส่ใจเรา”** หมายถึง การที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หากคิดที่จะทำอะไรสักอย่างกับคนพิการ ให้นึกถึงความรู้สึกของเขา โดยสมมติว่า หากตัวเราถูกกระทำเช่นนั้นจะรู้สึกอย่างไร หากเรารู้สึกอย่างไร คนพิการก็จะรู้สึกเหมือนกัน

**ทักษะในการปฏิบัติงานด้านคนพิการ** ได้แก่ การให้ความรักที่จริงใจ การปฏิบัติงานโดยเข้าใจในตัวคนพิการ การสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ การทำงานบนพื้นฐานสิทธิของคนพิการ การสร้างแรงจูงใจให้คนพิการ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การทำงานโดยให้คนพิการเป็นตัวตั้ง และเปลี่ยนทัศนคติคนในสังคมให้เข้าใจคนพิการ นอกจากนี้ **ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับคนทำงาน** ได้แก่ **กฎหมายคนพิการ สิทธิคนพิการ สวัสดิการสำหรับคนพิการ และระเบียบการใช้เงินกองทุนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ**

**รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ** ได้แก่ **การจัดอบรม** ทำให้คนทำงานมีหลักคิดและแนวทางในการทำงาน **การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้** คุยงาน ช่วยเติมเต็ม ให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานจริง เปิดมุมมองในการทำงาน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

## ตารางที่ 11 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่สำหรับคนพิการ

### ด้านนโยบายสาธารณะ

#### ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

การทำงานในชุมชนเริ่มต้นจากกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสตำบลดอนแก้วรวมตัวกันลงไปเฝ้าฯ ในชุมชนทุกหมู่บ้าน อบรมการดูแลผู้พิการที่บ้านและลงเยี่ยมบ้าน สอนเทคนิคการดูแลให้กับญาติพี่น้องของผู้พิการ ตอนลงพื้นที่เฝ้าฯ ชุมชนพบว่า ผู้พิการต้องการอะไรหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะโอกาสที่จะออกมาพบปะกับสังคมข้างนอก ออกมาทำกิจกรรมให้สังคมยอมรับ จึงมีการคิดกิจกรรมกันว่า ทำอย่างไรจึงจะดึงเขาออกบ้าน จนเป็นที่มาของการจัดให้มีวันพิเศษขึ้นในวันแห่งความรัก เดือนกุมภาพันธ์ ใช้นี้ชื่อว่า วันถักทอสายใย ร้อยดวงใจคนพิการ (วันคนพิการตำบลดอนแก้ว) ผลจากการจัดงานดังกล่าว เราพบว่า เขามีความสุขมากเมื่อได้ออกมาทำกิจกรรม ได้พูดคุยถึงสิ่งที่เขาต้องการ จนเป็นเหตุให้สามารถเก็บประเด็นต่างๆ มา ร้อยเรียงจนเกิด *ข้อบัญญัติ อบต. ดอนแก้ว เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. 2551*

### ด้านระบบข้อมูล

#### ตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

องค์การบริหารส่วนตำบลพิจิตร อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา พบว่า ข้อมูลที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาในชุมชนของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน มีการใช้ข้อมูลกันคนละฐาน จึงนัดคุยระดมสมองของคนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งภาครัฐ/ภาคท้องถิ่น/ท้องที่ /อสม./แกนนำหมู่บ้าน /สภาองค์กรชุมชน มีมติว่า จะจัดทำฐานข้อมูลกลางและใช้ข้อมูลชุดนี้ร่วมกันทุกหน่วยงาน โดยร่วมกันจัดทำแบบสอบถาม เพื่อที่จะกำหนดเนื้อหา รายละเอียดของแบบสอบถามตามความต้องการของชุมชนของตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสิทธิต่างๆ ความสามารถพิเศษ

ส่วนของความพิการ/ลักษณะความพิการ ผู้ดูแลคือใคร ข้อมูลเศรษฐกิจ  
กายอุปกรณ์ สภาพบ้าน/สภาพความเป็นอยู่/แผนที่บ้าน บันทึกและจัด  
เก็บข้อมูลบน website

### **ด้านระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน**

#### **อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา**

หลังจากทำการสำรวจคนพิการจนทราบปัญหาต่างๆ เช่น คนพิการที่ยัง  
ไม่ได้จดทะเบียนเป็นคนพิการถึง 274 คน นำไปสู่การออกจดทะเบียน  
คนพิการเชิงรุกในชุมชน และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุความพิการ พบว่า เกิด  
จาก ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง จนเกิดเส้นเลือดแตกใน  
สมองและเป็นอัมพาตในที่สุด จึงเกิดกระบวนการป้องกันการเกิดคน  
พิการรายใหม่ในชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีเป้าหมายคือ (1)  
กลุ่มคนปกติต้องคงความปกติไว้ (2) กลุ่มเสี่ยงต้องมีการปรับพฤติกรรม  
เพื่อลดความเสี่ยงและเป็นกลุ่มปกติในที่สุด (3) กลุ่มผู้ป่วยความดัน  
โลหิตสูงที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนต้องควบคุมระดับความดันโลหิต และ  
ปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน (4) กลุ่มผู้ป่วยความดัน  
โลหิตสูงที่มีโรคแทรกซ้อนแล้วต้องมีการจัดบริการให้เอื้อต่อสภาพ  
ความพิการ รวมถึงการสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้แก่คนพิการ โดยในการ  
รณรงค์ป้องกันความพิการ ได้ดึงการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การ  
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ริเริ่มงานเลี้ยง - งานบุญปลอดเหล้า  
 เป็นต้น

### **ด้านการเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)**

#### **ชมรมคนพิการไทยใจอาสา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี**

ชมรมคนพิการไทยใจอาสาเป็นองค์กรของคนพิการองค์กรแรกและ  
องค์กรเดียวใน จังหวัดอุบลราชธานี

มีกิจกรรมที่ดำเนินการมาต่อเนื่อง คือให้ความรู้เรื่องสิทธิและกฎหมายที่  
เกี่ยวกับคนพิการ ประสานงานช่วยเหลือจัดหากายอุปกรณ์ที่เหมาะสม  
แก่คนพิการ จัดทำโครงการที่มีประโยชน์ต่อคนพิการ เยี่ยมให้กำลังใจ  
คนพิการตามโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อสร้างความมั่นใจให้เขากลับ  
ออกสู่สังคม และช่วยพัฒนาคนพิการให้ได้รับการศึกษา ได้รับการฝึก

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

อาชีพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ให้การยอมรับว่าคนที่พิการมีบทบาทต่อสังคมมากเท่าไรนัก *ชมรมฯ* ทำให้สังคมยอมรับว่าคนที่พิการสามารถอยู่กับบุคคลอื่นๆและทำงานได้ไม่แพ้คนปกติ หรืออาจจะดีกว่าด้วยซ้ำ

### **ด้านสวัสดิการ**

**ตำบลสร้างถ่อน้อย อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ**  
*ศูนย์เรียนรู้เพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน* จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2554 มีคณะกรรมการของศูนย์ฯ มีการจัดทำระเบียบข้อบังคับ สสำรวจ/จัดทำทะเบียนคนพิการในระดับตำบล มีการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการและพัฒนาคนพิการระดับตำบล ฝึกอาชีพแก่คนพิการในชุมชน ทำให้คนพิการในชุมชนมีวินัยในการออมเงิน คนพิการและสมาชิกกองทุนได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมคนพิการมีงานอดิเรกและมีทักษะในการประกอบอาชีพและมีรายได้เสริม

### **การปรับสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย**

**อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา**  
อำเภอเสลภูมิมีนิคมโรคเรื้อนและมีคนได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนกลายเป็นคนพิการ ในจำนวนนั้นมีคนตายตาบอดอยู่กัน 2 คนในบ้านเดียวกัน คุณยายคนโตอายุ 90 กว่าปี คุณยายคนเล็กอายุ 80 ปีต้น บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านยกพื้นมีห้องน้ำอยู่ข้างบน เวลาคุณยายคนโตจะเข้าห้องน้ำก็ปลุกให้คุณยายคนเล็กที่มีสายตาเลือนลางเกือบบอดเป็นคนพาไป ซึ่งทาง *อบต. และผู้มีจิตศรัทธา* เข้าไปช่วยกันห้องน้ำข้างล่าง จากนั้นนำเชือกฟางมาผูกติดเสาสำหรับให้เกาะเชือกเข้าห้องน้ำได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของคุณยายทั้งสองท่านดีขึ้น

### **การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง**

**ตำบลหนองหาร อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่**  
*วัดห้วยเกียงและเครือข่าย* มีการสร้างทีมจิตอาสาประจำหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลในหมู่บ้านตนเอง โดยเข้าไปประสานงานกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในการคืนข้อมูลเรื่องจำนวนคนพิการที่อยู่ในชุมชน มีการสรุปประเมินความพร้อมและความต้องการของทีมจิตอาสาเพื่อนำไปจัดทำหลักสูตร เพื่อให้มีความ

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพใน

สอดคล้องกับการเข้ามาดูแลคนพิการ ตลอดจนมีการประชุมแลกเปลี่ยน และวางแผนก้าวต่อไปในการพัฒนาชุมชนว่า จะทำอย่างไรให้เกิดความ ต่อเนื่องและยั่งยืน ระยะเวลาจะมีการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทุกเดือน รวมทั้งให้จิตอาสาเขียนบันทึกบอกเล่าเรื่องราวสิ่งที่เขาได้ทำในแต่ละ วันแต่ละคน เมื่อนำมาอ่านเล่าสู่กันฟังแล้วรู้สึกมีคุณค่า เป็นการเติมพลัง ที่ทำให้คนทำงานด้วยกันมีความสุขไปด้วย

**ตารางที่ 12 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ ระบบการดูแลคน  
พิการในชุมชน**

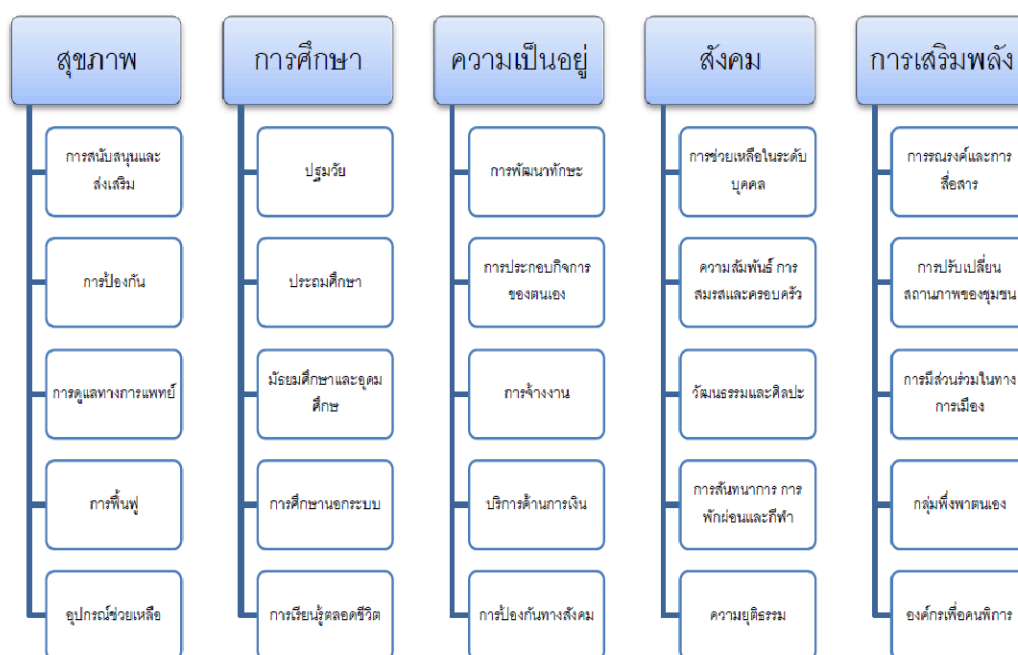
| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้ว<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับปรุง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|--|-----------------|--|-------------------------|
| 1.    | การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ<br>ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ<br>คนพิการและคุณภาพ  |                 |  |                         |
| 2.    | การสำรวจ ค้นหา ชี้นทะเบียนคนพิการและ<br>คุณภาพ และการรับเอกสารรับรองความ<br>พิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและ<br>คุณภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความ<br>พิการ                |                 |  |                         |
| 3.    | การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ และนำไปใช้<br>ประโยชน์  |                 |  |                         |
| 4.    | การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการ<br>และคุณภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ<br>และพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างบ้าน สถาน<br>พยาบาล ชุมชนที่มีประสิทธิภาพและดำเนิน<br>งานอย่างรวดเร็ว |                 |  |                         |
| 5.    | การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวัง<br>ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะขาบับัด<br>การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบับัด<br>เป็นต้น  |                 |  |                         |
| 6.    | การบริการให้คำแนะนำ วิเคราะห์สาเหตุความ<br>พิการและหาทาง ในการป้องกันความพิการที่<br>อาจเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรังของคนในชุมชน   |                 |  |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ  | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้ว<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับปรุง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|---|-----------------|--|-------------------------|
|       | รวมทั้งป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อนใน<br>คนที่มีความพิการอยู่แล้ว   |                 |  |                         |
| 7.    | การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและ<br>กิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่  |                 |  |                         |
| 8.    | การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการ<br>และทุพพลภาพ   |                 |  |                         |
| 9.    | การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตาม<br>ดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คน<br>พิการและทุพพลภาพ                    |                 |  |                         |
| 10.   | การส่งเสริมให้คนพิการใช้ศักยภาพที่<br>หลงเหลืออยู่ ให้ได้ทำประโยชน์และมีคุณค่า<br>เช่น ฝึกอาชีพใหม่ ส่งเสริมอาชีพ ฯลฯ |                 |  |                         |
| 11.   | การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการ<br>และทุพพลภาพในชุมชน  |                 |  |                         |
| 12.   | การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ<br>การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคน<br>พิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง          |                 |  |                         |
| 13.   | การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน   |                 |  |                         |
| 14.   | การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมชมรมคนพิการ/<br>ศูนย์ดูแลคนพิการในชุมชน   |                 |  |                         |
| 15.   | การปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคน<br>พิการและทุพพลภาพในชุมชน   |                 |  |                         |
| 16.   | นโยบายสาธารณะ ข้อบัญญัติของชุมชนที่<br>เกี่ยวข้องกับคนพิการ   |                 |  |                         |
| 17.   | การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน (เงิน คน<br>ทรัพยากร ภูมิปัญญา)   |                 |  |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ  | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้ว<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับปรุง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|---|-----------------|--|-------------------------|
| 18.   | การจัดการเงินกองทุนสวัสดิการและจัดระบบการเงินเพื่อดูแลคนพิการในชุมชน                                      |                 |  |                         |
| 19.   | การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกชุมชน   |                 |  |                         |
| 20.   | กลไกและกระบวนการจัดการความรู้ เช่น การถอดบทเรียนและสรุปบทเรียนเป็นระยะภายในชุมชน/ระหว่างเครือข่ายการทำงาน |                 |  |                         |

**เมตริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน** ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา สภาพความเป็นอยู่ สังคม และการสร้างศักยภาพ ในแต่ละองค์ประกอบมี 5 องค์ประกอบย่อย องค์ประกอบย่อย 4 องค์ประกอบแรกนั้นสัมพันธ์กับกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา ส่วนองค์ประกอบย่อยสุดท้ายสัมพันธ์กับการสร้างศักยภาพให้คนพิการ ครอบครัวของคนพิการและชุมชน ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของการทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการและการทำให้คนพิการได้รับสิทธิของตน อย่างไรก็ตาม การทำงานจริง ไม่สามารถก่อให้เกิดทุกองค์ประกอบของเมตริกซ์นี้ได้ จุดประสงค์ของการมีเมตริกซ์นี้คือเพื่อให้กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่ทำงานในชุมชน เลือกเอาองค์ประกอบที่ตรงกับความต้องการในพื้นที่ ลำดับความสำคัญและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองไปตั้งเป้าหมาย และดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

**ภาพที่ 9 เมตริกซ์การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน**



## ระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

### ความสำคัญของการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน

โครงสร้างประชากรเด็กและเยาวชนไทย คาดว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นโอกาสในการลงทุนพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชน พัฒนาความรู้และทักษะของเด็กและเยาวชนที่จะเป็นกำลังที่มีคุณภาพในอนาคต โครงสร้างครอบครัวไทยและสภาพแวดล้อมเด็ก สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเครือญาติเป็นสังคมปัจเจกมากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวไทย เช่น ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงบุตรเพียงลำพัง ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น ครอบครัวที่อยู่ด้วยกันแบบไม่ใช่ญาติ ครอบครัวที่มีอายุแบบกระโดด คือ ปู่ย่า/ตายายกับหลาน หรือครัวเรือนที่เป็นเพศเดียวกัน นอกจากนี้ ผลของการสำรวจเด็กและเยาวชน ปี 2552 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่มีร้อยละ 61.8 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีร้อยละ 20.1 ที่เหลืออยู่กับพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงที่ทั้งพ่อและแม่ต้องแสวงหารายได้ ทำให้ไม่สามารถอบรมเลี้ยงดูบุตรได้เท่าที่ควร ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ จึงถูกดึงดูดจากสิ่งจูงใจภายนอกครอบครัวโดยง่าย เช่น ดิดเกม ดิดสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

ประชากรไทยมีทั้งสิ้น 63.5 ล้านคน เป็นเด็กและเยาวชน (อายุไม่เกินสี่สิบห้าปีบริบูรณ์) จำนวน 22.92 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 36.85 ของประชากรทั้งหมด (กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ประมาณ 2.3 ล้านคน กลุ่มอายุ 3-5 ปี ประมาณ 2.4 ล้านคน กลุ่มอายุ 6-12 ปี ประมาณ 5.91 ล้านคน กลุ่มอายุ 13-17 ปี ประมาณ 4.85 ล้านคน และกลุ่มอายุ 18-25 ปี ประมาณ 7.46 ล้านคน) นอกจากนี้ ยังมีเด็กบุตรแรงงานต่างด้าวอายุไม่เกิน 15 ปี ที่เกิดในประเทศไทยและจดทะเบียนกับคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ของกระทรวงแรงงานอีกประมาณ 2 แสนคน (ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552)

### การแบ่งกลุ่มเด็กและเยาวชน

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

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

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

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

## **แนวความคิดดูแลเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม**

การดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนแบบองค์รวมไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพทางกาย แต่ควรดูแลสุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชนควรเข้าใจธรรมชาติของเด็ก ตระหนักว่าเด็กทุกคนมีความรู้ มีศักยภาพ และสามารถพัฒนาได้ ทั้งนี้ รวมทั้งเด็กพิเศษด้วย ดังนั้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรจัดให้มี **ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน 7 ระบบ** ได้แก่

**1. นโยบายสาธารณะ (Public Policy)** เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่างๆ และมีสุขภาพที่ดี เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน กองทุนสวัสดิการ

ชุมชน สำหรับเด็กและเยาวชน การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเด็กและเยาวชน ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

การแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนกับการสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแก้ปัญหาเด็กติดเกม การแก้ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน การสนับสนุนให้มีโรงเรียนพิเศษหรือห้องเรียนพิเศษในโรงเรียนเพื่อจัดการศึกษาให้แก่เด็กพิเศษในพื้นที่

**2. ระบบข้อมูล (Information)** การมีและใช้ประโยชน์ข้อมูล เช่น ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชนที่เหมาะสม ข้อมูลวัยรุ่นในชุมชน

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

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

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

**6. สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย (Environment and Safety)** เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ตลอดจนการรับสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัยจากแหล่งมั่วสุมต่างๆ

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

**แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชนในแต่ละกลุ่ม**

**ตารางที่ 13 แนวทางการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับเด็กและเยาวชนในแต่ละกลุ่ม**

| ระบบสนับสนุนคุณภาพชีวิต | เด็กอายุ 0-6 ปี  |  |   |
|-------------------------|--|--|---|
|                         | เด็กปกติ   |  | เด็กพิเศษ   |
|                         | ก่อนเข้าศูนย์เด็กเล็ก  | เข้าศูนย์เด็กเล็ก  |   |
| <b>นโยบายสาธารณะ</b>    | -การพัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ ประเด็น<br>การเลี้ยงลูกด้วย<br>นมแม่ 6 เดือน<br>การเสริมไอโอดีน<br>ในเด็ก | -การพัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ ประเด็น<br>การพัฒนาศูนย์<br>เด็กเล็ก<br>-นโยบายเรียนฟรี<br>(ค่าเล่าเรียน<br>หนังสือเรียน<br>อุปกรณ์การเรียน | -การพัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ ประเด็น<br>การเลี้ยงลูกด้วย<br>นมแม่ 6 เดือน<br>การจัดการศึกษา<br>ให้แก่เด็กพิเศษ<br>ในพื้นที่ |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 0-6 ปี   |  |   |
|-------------------------------------|---|--|---|
|                                     | เด็กปกติ  |  | เด็กพิเศษ   |
|                                     | ก่อนเข้าสู่ศูนย์<br>เด็กเล็ก  | เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก   |   |
|                                     |   | เครื่องแบบ<br>นักเรียน กิจกรรม<br>พัฒนาคุณภาพผู้<br>เรียน)   |   |
| <b>ระบบ<br/>ข้อมูล</b>              | ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองและ<br>ให้บริการสุขภาพเด็ก   |  | ข้อมูลสุขภาพ<br>เพื่อตรวจคัดกรอง<br>และให้บริการ<br>สุขภาพเด็กพิเศษ   |
| ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน             |   |  |   |
| การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ           | - การส่งเสริม<br>สุขภาพอนามัย<br>เด็กก่อนวัยเรียน<br>- การส่งเสริม<br>โภชนาการเด็ก<br>แรกเกิด-6ปี<br>-การส่งเสริม<br>สุขภาพอนามัยแม่<br>และเด็ก<br>- การส่งเสริมทันต<br>สุขภาพและ<br>ป้องกันโรคใน<br>ช่องปากในเด็ก<br>ก่อนวัยเรียน<br>-การมีส่วนร่วม<br>ของผู้<br>ปกครองในการ<br>ดูแลสุขภาพช่อง | - การส่งเสริม<br>สุขภาพอนามัย<br>เด็กก่อนวัยเรียน<br>ในศูนย์พัฒนาเด็ก<br>เล็ก<br>- การส่งเสริม<br>โภชนาการเด็ก<br>แรกเกิด-6ปี<br>- การส่งเสริมทันต<br>สุขภาพและ<br>ป้องกันโรคใน<br>ช่องปากในเด็ก | - การส่งเสริม<br>สุขภาพอนามัย<br>- การส่งเสริม<br>โภชนาการ<br>- การส่งเสริมทันต<br>สุขภาพและ<br>ป้องกันโรคใน<br>ช่องปากในเด็ก |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 0-6 ปี   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|
|                                     | เด็กปกติ  |   | เด็กพิเศษ   |
|                                     | ก่อนเข้าสู่ศูนย์<br>เด็กเล็ก  | เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก  |   |
|                                     | ปากเด็กก่อนวัย<br>เรียน   |   |   |
| การป้องกัน                          | -การดูแลสุขภาพ<br>เด็ก<br>เพื่อป้องกันโรค<br>เช่น หวัด<br>-การเสริม<br>ไอโอดีนในเด็ก          | -การสอนให้เด็ก<br>รู้จักดูแลสุขภาพ<br>เพื่อป้องกันโรค<br>เช่น หวัด<br>- การป้องกันฟันผุ<br>ในเด็ก<br>-การฝึกให้เด็ก<br>ออกกำลังกาย<br>และรับประทาน<br>อาหารที่ถูกหลัก<br>โภชนาการ เพื่อ<br>ป้องกันโรคอ้วน | -การดูแลสุขภาพ<br>เด็ก<br>เพื่อป้องกันโรค<br>เช่น หวัด<br>- การส่งเสริมและ<br>ป้องกันเพื่อแก้ไข<br>ปัญหาสุขภาพ<br>ช่องปาก |
| การรักษา                            | เด็กสามารถเข้าถึงบริการรักษา<br>ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถาน<br>พยาบาลใกล้บ้าน              | เด็กพิเศษสามารถ<br>เข้าถึงบริการ<br>รักษา<br>ในสถานพยาบาล<br>ที่ต้องการหรือ<br>สถานพยาบาล<br>ใกล้บ้าน   |   |
| การฟื้นฟู<br>สมรรถภาพ               | เด็กสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟู<br>สมรรถภาพ<br>ในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถาน<br>พยาบาลใกล้บ้าน | เด็กพิเศษสามารถ<br>เข้าถึงบริการฟื้นฟู<br>สมรรถภาพ<br>ในสถานพยาบาล<br>ที่ต้องการหรือ<br>สถานพยาบาล<br>ใกล้บ้าน  |   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต   | เด็กอายุ 0-6 ปี  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | เด็กปกติ   |  | เด็กพิเศษ   |
|   | ก่อนเข้าศูนย์<br>เด็กเล็ก  | เข้าศูนย์เด็กเล็ก  |   |
| การเปิด<br>พื้นที่<br>สาธารณะ<br>/พื้นที่ทาง<br>สังคม<br>(สังคม<br>วัฒนธรรม<br>จิตใจ) | การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ<br>ที่จัดขึ้นในชุมชน   |  | การประสานให้<br>เด็กพิเศษและ<br>ครอบครัวรวมกลุ่ม<br>กันเข้าร่วม<br>กิจกรรมต่างๆ ที่<br>จัดขึ้นในชุมชน<br>และแลกเปลี่ยน<br>ประสบการณ์ หรือ<br>แก้ไขปัญหา<br>ภายในกลุ่ม |
| สวัสดิการ   | การเบิกจ่ายเงิน<br>ค่ารักษาพยาบาล  | -การศึกษา<br>-การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล  |   |
| สภาพ<br>แวดล้อม<br>และความ<br>ปลอดภัย   | การจัดสภาพ<br>แวดล้อม<br>ที่ปลอดภัยสำหรับ<br>เด็ก<br>เพื่อป้องกันการ<br>เกิดอุบัติเหตุ | -การทำความ<br>สะอาดของเล่น<br>เด็ก ของใช้เด็ก<br>สถานที่เลี้ยงเด็ก<br>ศูนย์เด็กเล็กฯลฯ<br>เพื่อป้องกันโรค<br>ตาแดง ไร้มือ<br>เท้าปาก<br>-การจัดสภาพ<br>แวดล้อมที่<br>ปลอดภัยสำหรับ<br>เด็ก เพื่อป้องกัน<br>การเกิดอุบัติเหตุ | การจัดสภาพ<br>แวดล้อม<br>ที่ปลอดภัยสำหรับ<br>เด็ก<br>เพื่อป้องกันการ<br>เกิดอุบัติเหตุ  |
| การ<br>พัฒนา<br>ศักยภาพ   | -การส่งเสริม<br>พัฒนาการของ<br>เด็กก่อนวัยเรียน  | การส่งเสริม<br>พัฒนาการของ<br>เด็กในศูนย์พัฒนา   | -การจัดทำ<br>แผนการศึกษา  |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 0-6 ปี   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|
|                                     | เด็กปกติ  |   | เด็กพิเศษ   |
|                                     | ก่อนเข้าสู่ศูนย์<br>เด็กเล็ก  | เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก  |   |
| <b>และเสริมพลัง</b>                 | โดยใช้รูปแบบนิทาน เพลง ดนตรี ศิลปะ และการละเล่นที่บ้าน (เพลงช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การจดจำ ศิลปะและดนตรีช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดจินตนาการ) | เด็กเล็ก โดยให้เด็กเรียนรู้และพัฒนาตนเองหลายๆด้าน ทั้งด้านกีฬา ดนตรี ศิลปะ ภาษา การใช้คอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือผู้อื่น การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ฯลฯ | เฉพาะบุคคล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ<br>-การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในการจัดการเรียนร่วมแก่ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กพิเศษ<br>-การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก เช่น ดนตรีบำบัด เกมคณิตศาสตร์ กิจกรรมวิทยาศาสตร์ |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 0-6 ปี           |                   |                       |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|-----------------------|
|                                     | เด็กปกติ                  |                   | เด็กพิเศษ             |
|                                     | ก่อนเข้าศูนย์<br>เด็กเล็ก | เข้าศูนย์เด็กเล็ก |                       |
|                                     |                           |                   | ศิลปะ ประดิษฐ์<br>ฯลฯ |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 6-24 ปี   |   |                           |                   |                 |   |
|-------------------------------------|--|---|---------------------------|-------------------|-----------------|---|
|                                     | เด็กปกติ   |   |                           |                   |                 | เด็ก<br>พิเศษ   |
|                                     | เด็กนักเรียนในระบบ   |   |                           |                   | เด็กนอก<br>ระบบ |   |
|                                     | ประถม<br>ศึกษา   | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นต้น  | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นปลาย | อุดมศึ<br>ก<br>ษา |                 |   |
| นโยบาย<br>สาธารณะ                   | การ<br>พัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ<br>เพื่อลด<br>พฤติกรรม<br>เสี่ยง<br>ทาง<br>สุขภาพ<br>เช่น การ<br>ไม่<br>ออกกำลังกาย<br>การติด<br>เกม | การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อลด<br>พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การใช้<br>สารเสพติด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การไม่<br>ออกกำลังกาย การติดเกม |                           |                   |                 | การ<br>พัฒนา<br>นโยบาย<br>สาธารณะ<br>เพื่อ<br>การ<br>จัดการ<br>ศึกษาให้<br>แก่เด็ก<br>พิเศษใน<br>พื้นที่และ<br>ลด<br>พฤติกรรม<br>เสี่ยง<br>ทาง<br>สุขภาพ<br>เช่น การ<br>ไม่ |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 6-24 ปี   |                          |  |   |                 |   |               |
|-------------------------------------|--|--------------------------|--|---|-----------------|---|---------------|
|                                     | เด็กปกติ   |                          |  |   |                 | เด็กนอก<br>ระบบ   | เด็ก<br>พิเศษ |
|                                     | เด็กนักเรียนในระบบ   |                          |  |   | เด็กนอก<br>ระบบ |   |               |
|                                     | ประถม<br>ศึกษา   | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นต้น | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นปลาย  | อุดมศึ<br>ก<br>ษา   |                 |   |               |
|                                     |  |                          |  |   |                 | ออกกำลัง<br>กาย<br>การติด<br>เกม  |               |
| ระบบ<br>ข้อมูล                      | ข้อมูลสุขภาพ เพื่อ<br>ตรวจคัดกรองและให้<br>บริการสุขภาพเด็ก  |                          | ข้อมูลสุขภาพ เพื่อตรวจคัด<br>กรองและให้บริการสุขภาพเด็ก<br>และเยาวชน |   |                 | ข้อมูล<br>สุขภาพ<br>เพื่อตรวจ<br>คัดกรอง<br>และให้<br>บริการ<br>สุขภาพ<br>เด็ก<br>พิเศษ                           |               |
| ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน             |  |                          |  |   |                 |   |               |
| การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ           | - การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็ก<br>วัยเรียน<br>- การส่งเสริมโภชนาการเด็กวัย<br>เรียน<br>- การส่งเสริมทันตสุขภาพและ<br>ป้องกันโรคในช่องปากในเด็กวัย<br>เรียน<br>- การส่งเสริมการออกกำลังกาย |                          |  | - การส่งเสริมสุขภาพ<br>อนามัยเด็กวัยรุ่น<br>- การส่งเสริม<br>โภชนาการเด็กวัยรุ่น<br>- การส่งเสริมการ<br>ออกกำลังกาย |                 | - การ<br>ส่งเสริม<br>สุขภาพ<br>อนามัย<br>- การ<br>ส่งเสริม<br>โภชนา<br>การ<br>- การ<br>ส่งเสริม<br>ทันต<br>สุขภาพ |               |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 6-24 ปี  |   |  |               |                 |  |               |
|-------------------------------------|---|---|--|---------------|-----------------|--|---------------|
|                                     | เด็กปกติ  |   |  |               |                 | เด็กนอก<br>ระบบ  | เด็ก<br>พิเศษ |
|                                     | เด็กนักเรียนในระบบ  |   |  |               | เด็กนอก<br>ระบบ |  |               |
|                                     | ประถม<br>ศึกษา  | มัธยมศึกษา<br>กษัตริ<br>นตัน  | มัธยมศึกษา<br>กษัตริ<br>นปลาย  | อุดมศึก<br>ษา |                 |  |               |
|                                     |   |   |  |               |                 | และ<br>ป้องกัน<br>โรคใน<br>ช่องปาก<br>ในเด็ก                           |               |
| การ<br>ป้องกัน                      | พัฒนาทักษะชีวิต<br>เด็กนักเรียนและ<br>เสริมสร้างครอบครัว<br>อบอุ่น เพื่อป้องกัน<br>การตั้งครรภ์ในวัย<br>เรียน | คัดกรอง<br>ค้นหา<br>ประชากร<br>กลุ่ม<br>เสี่ยงโรค<br>เบาหวาน<br>ความดัน<br>โลหิตสูง<br>โรคหัวใจ<br>และ<br>หลอดเลือด<br>อุดตัน<br>ประชากร<br>กลุ่มอายุ<br>15 ปี ขึ้น<br>ไป | -การป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหาการตั้ง<br>ครรภ์ในวัยรุ่น<br>-บริการให้คำปรึกษา<br>กับหญิงตั้งครรภ์<br>วัยรุ่น |               |                 | พัฒนา<br>ทักษะ<br>ชีวิตเด็ก<br>และเสริม<br>สร้าง<br>ครอบครัว<br>อบอุ่น |               |
| การรักษา                            | เด็กสามารถเข้าถึง<br>บริการรักษาในสถาน<br>พยาบาลที่ต้อการ<br>หรือสถานพยาบาล<br>ใกล้บ้าน                       | เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึง<br>บริการรักษา<br>ในสถานพยาบาลที่ต้อการหรือ<br>สถานพยาบาลใกล้บ้าน  |  |               |                 | เด็ก<br>พิเศษ<br>สามารถ<br>เข้าถึง                                     |               |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 6-24 ปี  |   |                           |                   |                 |  |               |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------|-------------------|-----------------|--|---------------|
|                                     | เด็กปกติ  |   |                           |                   |                 | เด็กนอก<br>ระบบ  | เด็ก<br>พิเศษ |
|                                     | เด็กนักเรียนในระบบ  |   |                           |                   | เด็กนอก<br>ระบบ |  |               |
|                                     | ประถม<br>ศึกษา  | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นต้น  | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นปลาย | อุดมศึ<br>ก<br>ษา |                 |  |               |
|                                     |   |   |                           |                   |                 | บริการ<br>รักษา<br>ในสถาน<br>พยาบาล<br>ที่<br>ต้องการ<br>หรือ<br>สถาน<br>พยาบาล<br>ใกล้บ้าน  |               |
| การฟื้นฟู<br>สมรรถภ<br>าพ           | เด็กสามารถเข้าถึง<br>บริการฟื้นฟู<br>สมรรถภาพ<br>ในสถานพยาบาลที่<br>ต้องการหรือสถาน<br>พยาบาลใกล้บ้าน | เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึง<br>บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาน<br>พยาบาลที่ที่ต้องการหรือสถาน<br>พยาบาลใกล้บ้าน |                           |                   |                 | เด็ก<br>พิเศษ<br>สามารถ<br>เข้าถึง<br>บริการ<br>ฟื้นฟู<br>สมรรถภ<br>าพ<br>ในสถาน<br>พยาบาล<br>ที่<br>ต้องการ<br>หรือ<br>สถาน<br>พยาบาล<br>ใกล้บ้าน |               |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต   | เด็กอายุ 6-24 ปี  |                          |                           |  |                 |   |
|---|---|--------------------------|---------------------------|--|-----------------|---|
|   | เด็กปกติ  |                          |                           |  |                 | เด็ก<br>พิเศษ   |
|   | เด็กนักเรียนในระบบ  |                          |                           |  | เด็กนอก<br>ระบบ |   |
|   | ประถม<br>ศึกษา  | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นต้น | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นปลาย | อุดมศึ<br>ก<br>ษา  |                 |   |
| การเปิด<br>พื้นที่<br>สาธารณะ/<br>พื้นที่<br>ทาง<br>สังคม<br>(สังคม<br>วัฒนธรรม<br>จิตใจ) | กิจกรรมจิตอาสาของเด็ก<br>นักเรียนในโรงเรียน เช่น อย.<br>น้อย<br>ชมรม to be number one<br>กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ<br>สภาเด็กและเยาวชน |                          |                           | กิจกรรมจิตอาสาของ<br>เยาวชน เช่น ชมรม<br>to be number one<br>เครือข่ายเยาวชน<br>เท่าทันสื่อ “สื่อ<br>สร้างสรรค์” เครือ<br>ข่ายการจัดการ<br>ปัญหายาเสพติด<br>กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ<br>สภาเด็กและเยาวชน |                 | การ<br>ประสาน<br>ให้เด็ก<br>พิเศษ<br>และ<br>ครอบครัว<br>รวม<br>กลุ่มกัน<br>เข้าร่วม<br>กิจกรรม<br>ต่างๆ ที่<br>จัดขึ้นใน<br>ชุมชน<br>และ<br>แลกเปลี่ยน<br>ประ<br>สพการณ์<br>หรือ<br>แก้ไข<br>ปัญหา<br>กัน<br>ภายใน<br>กลุ่ม |
| สวัสดิกา<br>ร   | -การศึกษา<br>-การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล   |                          |                           |  |                 |   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 110

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต                | เด็กอายุ 6-24 ปี   |                          |                           |   |  |   |
|--|--|--------------------------|---------------------------|---|--|---|
|  | เด็กปกติ   |                          |                           |   |  | เด็ก<br>พิเศษ   |
|  | เด็กนักเรียนในระบบ   |                          |                           |   | เด็กนอก<br>ระบบ  |   |
|  | ประถม<br>ศึกษา   | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นต้น | มัธยมศึ<br>กษาดอ<br>นปลาย | อุดมศึ<br>ก<br>ษา   |  |   |
| สภาพ<br>แวดล้อม<br>และ<br>ความ<br>ปลอดภัย          | การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ<br>ส่งเสริมการเรียนรู้  |                          |                           | การจัด<br>สภาพ<br>แวดล้อม<br>เพื่อ<br>ส่งเสริม<br>การเรี<br>นรู้ และ<br>เฝ้าระวัง<br>และ<br>ป้องกัน<br>ปัญหา<br>เด็กและ<br>เยาวชน | การจัด<br>สภาพ<br>แวดล้อม<br>เพื่อเฝ้า<br>ระวังและ<br>ป้องกัน<br>ปัญหา<br>เด็กและ<br>เยาวชน                                  | การจัด<br>สภาพ<br>แวดล้อม<br>เพื่อ<br>ส่งเสริม<br>การเรี<br>นรู้ และ<br>เฝ้าระวัง<br>และ<br>ป้องกัน<br>ปัญหา<br>เด็กและ<br>เยาวชน |
| การ<br>พัฒนา<br>ศึ<br>กษา<br>พและ<br>เสริม<br>พลัง | -การส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก<br>วัยเรียน โดยให้เด็กเรียนรู้และ<br>พัฒนาตนเองหลายๆด้าน การ<br>จัดกิจกรรมที่หลากหลายรูปแบบ<br>-การให้เด็กร่วมวางแผนและ<br>ตัดสินใจ เช่น แผนการไปเที่ยว<br>แผนการไปกินอาหารนอกบ้าน<br>เป็นต้น การส่งเสริมกิจกรรมที่<br>เด็กสามารถทำได้ดีและฝึกความ<br>สามารถด้านอื่นๆ ไปพร้อมกัน |                          |                           | -การพัฒนาศึ<br>กษาภาพ<br>เครือข่ายเยาวชน<br>-การอบรมให้ความรู้<br>เช่น เยาวชนยุคใหม่<br>เข้าใจเอดส์ เพศ<br>ศึ<br>กษาและยาเสพติด   | -จัดทำ<br>แผนการ<br>ศึ<br>กษา<br>เฉพาะ<br>บุคคล<br>เพื่อ<br>ส่งเสริม<br>พัฒนา<br>การและ<br>การเรี<br>นรู้ใน<br>ด้าน<br>ต่างๆ |   |

| ระบบ<br>สนับสนุน<br>คุณภาพ<br>ชีวิต | เด็กอายุ 6-24 ปี   |                              |                               |               |                 |   |               |
|-------------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------|-----------------|---|---------------|
|                                     | เด็กปกติ           |                              |                               |               |                 | เด็กนอก<br>ระบบ   | เด็ก<br>พิเศษ |
|                                     | เด็กนักเรียนในระบบ |                              |                               |               | เด็กนอก<br>ระบบ |   |               |
|                                     | ประถม<br>ศึกษา     | มัธยมศึกษา<br>กษัตริ<br>นตัน | มัธยมศึกษา<br>กษัตริ<br>นปลาย | อุดมศึก<br>ษา |                 |   |               |
|                                     |                    |                              |                               |               |                 | -จัด<br>กิจกรรม<br>เพื่อ<br>พัฒนา<br>ศักยภาพ<br>เด็ก เช่น<br>ดนตรี<br>บำบัด<br>เกม<br>คณิตศา<br>สตร์กิจก<br>กรรม<br>วิทยาศาสตร์<br>ศิลปะ<br>ประดิษฐ์<br>ฯลฯ<br>-พัฒนา<br>ศักยภาพ<br>ผู้ดูแล<br>เด็ก |               |

## บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน

ทุกคนมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน ทั้งนี้ทุกฝ่ายต้องมีการประสานและทำงานร่วมกัน รวมทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาสนับสนุนด้านการศึกษา พัฒนาทักษะการเรียนรู้ และงบประมาณ

### ตารางที่ 14 บทบาทของชุมชนในการดูแลเด็กและเยาวชน

| ภาคีหุ้นส่วน  | บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน   |
|---|--|
| <b>กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ</b>   | บทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ มีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการ และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับเด็กและเยาวชน การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และป้องกันอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน |
| <b>อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/อาสาสมัคร/อาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) /จิตอาสา</b> | บทบาทในการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน เช่น สืบรวจข้อมูลเด็กแรกเกิด พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน พี่เลี้ยงเยาวชนจิตอาสา/อสม. น้อย/อย.น้อย   |
| <b>เจ้าหน้าที่และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.)</b>  | บทบาทในการสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในชุมชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เด็กเล็ก จัดทำระบบการให้บริการ คุณภาพ   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ภาคีหุ้นส่วน   | บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน   |
|--|--|
|  | <p>การให้บริการ และการสนับสนุนช่วยเหลือด้านคุณภาพแก่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลเด็ก จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชน มีจิตอาสาต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชน และการดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน สนับสนุนการจัดการศึกษาทางเลือก และส่งเสริมอาชีพ รวมถึงการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้ตกอยู่ในสถานะเสี่ยง จัดพื้นที่และกิจกรรมให้เด็กและเยาวชนสามารถใช้เวลาว่างเพื่อแสดงออกทางความคิด และศักยภาพในเชิงสร้างสรรค์ ที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็กและเยาวชน</p> |
| <p><b>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน)</b></p> | <p>บทบาทในการให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน ตลอดจนสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิเศษ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดูแลและการตัดสินใจ เช่น ตรวจร่างกาย ตรวจสุขภาพฟันและช่องปาก ตรวจวัดระดับการได้ยิน ตรวจวัดสายตา ส่งเสริมโภชนาการ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ประเมินภาวะทางจิตใจ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม</p>  |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ภาคีหุ้นส่วน   | บทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กและเยาวชน   |
|--|--|
|  | พัฒนาการเด็กและเยาวชน การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และทักษะการใช้ชีวิตแก่เด็กและเยาวชน เช่น เพศศึกษา ครอบครัวศึกษา พฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย  |
| <b>กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. (สปสช.)</b>                         | บทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชน โดยใช้กลไกนโยบายและงบประมาณ เช่น การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก   |
| <b>สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)</b>      | เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม ให้เรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิก พัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ ลดความรุนแรงในครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี จัดระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้ตกอยู่ในสถานะเสี่ยง ส่งเสริมความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชน โดยมุ่งลดอุบัติเหตุ อาชญากรรม และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน |
| <b>สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย(กศน.)</b> | ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 116

**ตารางที่ 15 ตัวอย่างกิจกรรมจากพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน**

|   |
|---|
| <p><b>นโยบายสาธารณะ</b></p>   |
| <p><b>ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย</b> เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม สร้างพื้นที่ให้เด็กๆ ได้แสดงออกอย่างเหมาะสม จนเกิดเป็น <i>อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กในชุมชนตำบลโป่งงาม สภาเด็กและเยาวชน</i></p> <p><b>ตำบลหนองเรือ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2555</b> ได้ข้อสรุปความต้องการในการพัฒนากิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนในจังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกัน ที่ได้จัดให้มีพื้นที่แสดงออกสำหรับเด็กและเยาวชน มีการส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ของตนเอง อย่างมีส่วนร่วม มีการขับเคลื่อนระดับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ในประเด็นการทะเลาะวิวาท ปัญหายาเสพติด (เน้นเรื่อง สุรา ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การทะเลาะวิวาท) และปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</p> |
| <p><b>ระบบข้อมูล</b></p>  |
| <p><b>ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา</b> องค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ทำการสำรวจข้อมูลเด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในตำบลคูหาใต้ (2553-2554) พบปัญหาเกี่ยวกับแรงงานเด็ก ความรุนแรงในฐานะเหยื่อและผู้กระทำ ปัญหาด้านกฎหมาย สิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา ปัญหาสุขภาพเด็กด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา และด้านการศึกษา ทำให้ <i>อบต.คูหาใต้เริ่มแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิด “เด็กคิด ผู้ใหญ่สนับสนุน”</i> ทำให้เด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้เกิดความมั่นใจว่า นี่คือพื้นที่ของเขา จนเด็กกล้าคิด กล้าแสดงออก ทำให้มีการชักชวนเพื่อนๆ มารวมกลุ่มกันในสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ ทำกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน</p>  |
| <p><b>ระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน</b></p>   |
| <p><b>คลินิกสื่อร้วัยใส (คลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร)</b><br/> <b>โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ จังหวัดสมุทรปราการ</b><br/> <i>มีบริการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น</i> ซึ่งมีความเข้าใจประเด็นความเปราะบาง จึงเปิดช่องทางบริการที่ต่างไปจากระบบปกติ โดยผู้รับ</p>   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

บริการสามารถติดต่อคลินิกได้ทางสื่อ On line (Face book / Line) และทางโทรศัพท์ มีการจัดอบรมเยาวชน ซึ่งการอบรมแยกชาย/หญิง เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสมกับกลุ่ม เช่น การอบรมเพศชายจะอบรมเรื่องยี่ดอกพกถุง ส่วนเพศหญิงจะอบรมเรื่องการบันทึกประจำเดือนของตนเอง ส่วนขั้นตอนการให้บริการที่โรงพยาบาลนั้น หลังจากยื่นบัตรที่แผนกผู้ป่วยนอกแล้วจะมีช่องทางพิเศษ ติดต่อที่คลินิกสู่วักยใสโดยตรง มีการเก็บประวัติผู้ป่วยแยกออกจากประวัติผู้ป่วยทั่วไป และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ไม่ถึง 12 สัปดาห์ จะมีระบบให้คำปรึกษาพร้อมกับผู้ปกครองในการยุติการตั้งครรภ์

|   |
|---|
| <p><b>การเปิดพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม (สังคม วัฒนธรรม จิตใจ)</b></p>  |
| <p><b>ตำบลสันมะค่า อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย</b> มีกิจกรรม “ห้องสมุดแข่ง” เป็นการสืบสานภูมิปัญญาหม่อนไหม โดยปราชญ์ชาวบ้านถ่ายทอดเรื่องราวที่มาของผ้าไหม ดันไหม ตัวไหม วิธีการเลี้ยงไหม การปลูกต้นไหม ความสัมพันธ์ของไหมกับต้นไหม ไปจนถึงขั้นตอนการสาวไหม และการผลิตผ้าไหม และกิจกรรมอื่นๆ เช่น การอ่านหนังสือ วาดภาพระบายสี ตอบคำถาม เล่นเกมนันทนาการ รูปแบบกิจกรรมจะเคลื่อนที่ไปทุกหมู่บ้านๆ ละ 1 ครั้ง ใช้ศาลาประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้าน เป็นสถานที่ดำเนินการ ไม่จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม</p> |
| <p><b>การจัดสวัสดิการ</b></p>   |
| <p><b>ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี</b> มีการส่งเสริมกิจกรรมด้านดนตรี กีฬา ให้กับเยาวชน ควบคู่ไปกับการแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อม โดยทาง รพ.สต.มีหน้าที่ให้ความรู้ โรงเรียนเข้ามาร่วมถ่ายทอดและนำเนื้อหาไปใช้ในโรงเรียน และ อบต. /ท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ สถานที่ ในการทำกิจกรรม และชุมชน โดยเฉพาะ อสม.ช่วยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ</p>   |
| <p><b>การจัดสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย</b></p>   |
| <p><b>ตำบลทับพริก อำเภอศรีอุบลระเทศ จังหวัดสระแก้ว</b> จากสภาพปัญหาในพื้นที่มีเด็กท้องก่อนวัยอันควร เกิดการมั่วสุมของวัยรุ่นและทะเลาะวิวาท มีการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและอาสาสมัครเครือข่ายเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชน ผลจากการดำเนินงานทำให้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในเรื่องความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัย เด็กและเยาวชนมีระเบียบวินัยมากขึ้น ลดปัญหาเด็กหญิงแม่และทำให้ภายในตำบลข้ามผ่านคำว่าอาสาสมัครเป็นจิตอาสา</p>   |
| <p><b>การพัฒนาศักยภาพและเสริมพลัง</b></p>   |
| <p><b>ตำบลเขื่อนผาก อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่</b> มีเครือข่ายการจัดการปัญหายาเสพติดแบบมีส่วนร่วมตำบลเขื่อนผาก จากสถานการณ์และแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเสพติดในพื้นที่ เป็นปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาชุมชนที่รุนแรง ผู้นำชุมชนตำบลเขื่อนผาก นำโดยชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแกนนำภาครัฐ เข้ามาสนับสนุนเรื่องวิชาการและงบประมาณ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในตำบล โดยเครือข่ายมีการแบ่งการทำงานออกเป็น</p>   |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

หลายส่วนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งการสืบเสาะหาบุคคลที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อสร้างความเข้าใจ และชักนำให้สมัครใจบำบัดโดยทีมงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับโรงพยาบาลพรวัว การให้ความรู้และความเข้าใจโทษของยาเสพติด การจัดค่ายบำบัดและรักษาผู้ป่วยยาเสพติด พัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนเพื่อพัฒนากระบวนการคิด และกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหาโดยใช้กลุ่มเยาวชนเป็นฐานในการทำงานร่วมกัน โดยปัจจุบันหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้เครือข่ายเกิดภาคีที่เข้าดำเนินงาน อาทิ เช่น ชมรมเยาวชน ชมรมแม่บ้าน ฯลฯ และมีหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาสนับสนุนการทำงานของเครือข่าย

**ตารางที่16 Checklist ทำให้ได้ ทำให้ครบ  
ระบบการทำงานด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัว**

| ลำดับ                                   | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>ด้อย<br>ต้อง<br>ปรับปรุง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|---|--|-----------------|---|-------------------------|
| <b>กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน</b> |  |                 |   |                         |
| 1                                       | การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า-ย้ายออก   |                 |   |                         |
| 2                                       | การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน  |                 |   |                         |
| 3                                       | การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตาม พัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน   |                 |   |                         |
| 4                                       | การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน  |                 |   |                         |
| 5                                       | การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน ความครอบคลุมของการได้รับ วัคซีนชั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน |                 |   |                         |
| 6                                       | การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง  |                 |   |                         |
| 7                                       | การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน  |                 |   |                         |
| 8                                       | การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เช่น มีของเล่นเด็กและหนังสือนิทานเหมาะสมกับ   |                 |   |                         |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|--|-----------------|--|-------------------------|
|       | วัย และมีกิจกรรมการเล่นิทานอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง  |                 |  |                         |
| 9     | การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน  |                 |  |                         |
| 10    | การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น มีมุมการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง  |                 |  |                         |
| 11    | อาหารที่จัดให้เด็กมีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ และมีการจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด  |                 |  |                         |
| 12    | <p>ด้านบริการอาหารและความปลอดภัย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานที่เตรียมปรุงอาหาร สะอาด ถูกสุขลักษณะ</li> <li>- น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดเพียงพอ</li> <li>- อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด</li> <li>- ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว</li> <li>- ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด สุขอนามัยดี</li> </ul> <p>หมายเหตุ: กรณีที่ศูนย์ฯไม่ได้เตรียมอาหารเอง ให้ตรวจประเมินแหล่งที่เตรียมปรุงอาหารให้ศูนย์ฯ</p> |                 |  |                         |
| 13    | <p>ด้านสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณศูนย์เด็กเล็กมีสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกอาคารสะอาด และ</li> </ul>   |                 |  |                         |

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

| ลำดับ                             | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-----------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------|
|                                   | <p>ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ถูกสุขลักษณะ</li> <li>- พื้นที่ใช้สอยจัดเป็นสัดส่วน และเพียงพอ</li> <li>- เครื่องใช้สำหรับเด็กสะอาด และเพียงพอ</li> <li>- ตัวอาคารมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย</li> <li>- มีการจัดการขยะถูกสุขลักษณะ</li> <li>- มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ</li> <li>- มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรค</li> <li>- มีมาตรการความปลอดภัย</li> <li>- ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจ</li> </ul> |                 |  |                         |
| 14                                | <p>ด้านบุคลากร ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กมีอัตราส่วน การดูแลเด็กที่เหมาะสม ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก</p>   |                 |  |                         |
| 15                                | <p>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ชุมชน ฯลฯ ส่งเสริมสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>  |                 |  |                         |
| <b>กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน</b> |  |                 |  |                         |
| 1                                 | <p>การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน</p>   |                 |  |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ  | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|---|-----------------|--|-------------------------|
| 2     | การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตาม<br>พัฒนาการเด็กวัยเรียน  |                 |  |                         |
| 3     | การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง<br>และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก<br>วัยเรียนและเยาวชน  |                 |  |                         |
| 4     | การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน<br>และเยาวชน   |                 |  |                         |
| 5     | การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือ<br>ความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน<br>ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน                                   |                 |  |                         |
| 6     | การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่<br>เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและใน<br>ชุมชน   |                 |  |                         |
| 7     | การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความ<br>ฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน   |                 |  |                         |
| 8     | การคัดกรองการป้องกัน และการแก้ไขปัญหา<br>ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัว<br>ตาย  |                 |  |                         |
| 9     | การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด<br>โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่<br>เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและ<br>ในชุมชน |                 |  |                         |
| 10    | การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกัน<br>อุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน  |                 |  |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ   | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|--|-----------------|--|-------------------------|
| 11    | การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้ง ครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน  |                 |  |                         |
| 12    | การติดตามความครอบคลุมของการได้รับ วัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน   |                 |  |                         |
| 13    | การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการ ติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน   |                 |  |                         |
| 14    | การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ-ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน อย่างต่อเนื่อง   |                 |  |                         |
| 15    | การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัย เรียนและเยาวชนแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง  |                 |  |                         |
| 16    | การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ  |                 |  |                         |
| 17    | กิจกรรมหรือบริการใดๆ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาของชุมชน และระมัดระวังประเด็นที่ เปราะบาง เช่น ความลับและข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงผลกระทบต่อชื่อเสียงของเด็ก เยาวชน และครอบครัว                                   |                 |  |                         |
| 18    | กลไกเชิงนโยบายระดับชุมชน เช่น สภาเด็ก และเยาวชนประจำตำบล ชมรม TO BE NUMBER ONE / ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) เพื่อให้เด็กขับเคลื่อน ดำเนิน งานต่างๆ โดยผู้ใหญ่เป็นฝ่ายสนับสนุน |                 |  |                         |

| ลำดับ | สิ่งที่ควรทำ  | ทำได้<br>ดีแล้ว | ทำ<br>แล้วแ<br>แต่ยัง<br>ต้อง<br>ปรับป<br>รง | ยัง<br>ไม่<br>ได้<br>ทำ |
|-------|---|-----------------|--|-------------------------|
| 19    | เครือข่ายการทำงานที่หลากหลายและต่อเนื่องยั่งยืน             |                 |  |                         |
| 20    | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน พัฒนา กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง |                 |  |                         |

### ส่วนที่ 3 : การพัฒนาศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ

“ศูนย์เรียนรู้เป็นสถานที่ที่ใดก็ได้ที่มีการพัฒนางานได้บรรลุผล สมาชิกที่ดำเนินงานมีความยึดมั่นตั้งใจปฏิบัติงาน มีการสร้างความรู้ร่วมกัน มีการนำความรู้ไปต่อยอด มีการบันทึก ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้อื่นเข้ามาใช้ประโยชน์”

#### ท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.)

#### แนวคิดการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.

เพื่อกระจายอำนาจการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการสนับสนุนประชาชนและชุมชนให้มีศักยภาพ พัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเองได้ สามารถยกระดับการพัฒนาของท้องถิ่นตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จริง แก่กลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ ในลักษณะเครือข่าย โดยใช้ประชาชนเป็นฐานในการพัฒนา

#### บทบาทศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.

1. เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.ตัวอย่างที่สามารถดำเนินงานตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนอย่างได้ผล ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นเจ้าของ และดำเนินการได้ต่อเนื่องยั่งยืน
2. เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นศูนย์กลางในการจัดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการจัดการที่สนับสนุนการดำเนินงานคู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

ด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
อปท. ที่อยู่ในเครือข่าย

3. เป็นแหล่งเรียนรู้ของการใช้กองทุนอปท. ที่ประสานเชื่อมโยง  
สนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง และพัฒนาสู่การ  
เป็นตำบลสุขภาพะ

### **ความคาดหวังการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ที่มี คุณภาพและประสิทธิภาพ**

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีการพัฒนาตนเอง เกิดรูปธรรม  
ของผลงานในพื้นที่ และสามารถถ่ายทอดกระบวนการพัฒนาและ  
ผลงานให้แก่กองทุนฯ อื่นๆ ภายในอำเภอและกองทุนเครือข่ายได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. มีศักยภาพในการจัด  
กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างกองทุนฯ บุคคล องค์กรภาคีที่  
เกี่ยวข้องในชุมชนในการร่วมพัฒนาสุขภาพะของในชุมชน ได้  
อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
3. เกิดการเรียนรู้และยกระดับการพัฒนาชุมชนต่อเนื่องเป็นตำบลที่  
เข้มแข็งอย่างยั่งยืน

### **ขั้นตอนการจัดการให้เป็นศูนย์เรียนรู้**

ในพื้นที่แต่ละแห่ง หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. ต่างๆ ที่  
ได้มีการดำเนินโครงการต่างๆ ได้บรรลุผลดี และเห็นว่าน่าจะเป็นแหล่ง  
เรียนรู้ให้แก่พื้นที่อื่น หรือ องค์กรอื่นๆ ได้ดำเนินการด้วย ควรที่จะมีการ  
ทบทวนและเตรียมการต่อไปนี้ในการพัฒนาเป็นพื้นที่เรียนรู้ หรือ ศูนย์  
เรียนรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้ (ประเด็นสำคัญ คือการค้นหาประสบการณ์จริง  
ที่เป็นประโยชน์ เพื่อถ่ายทอดขยายผลต่อไป)

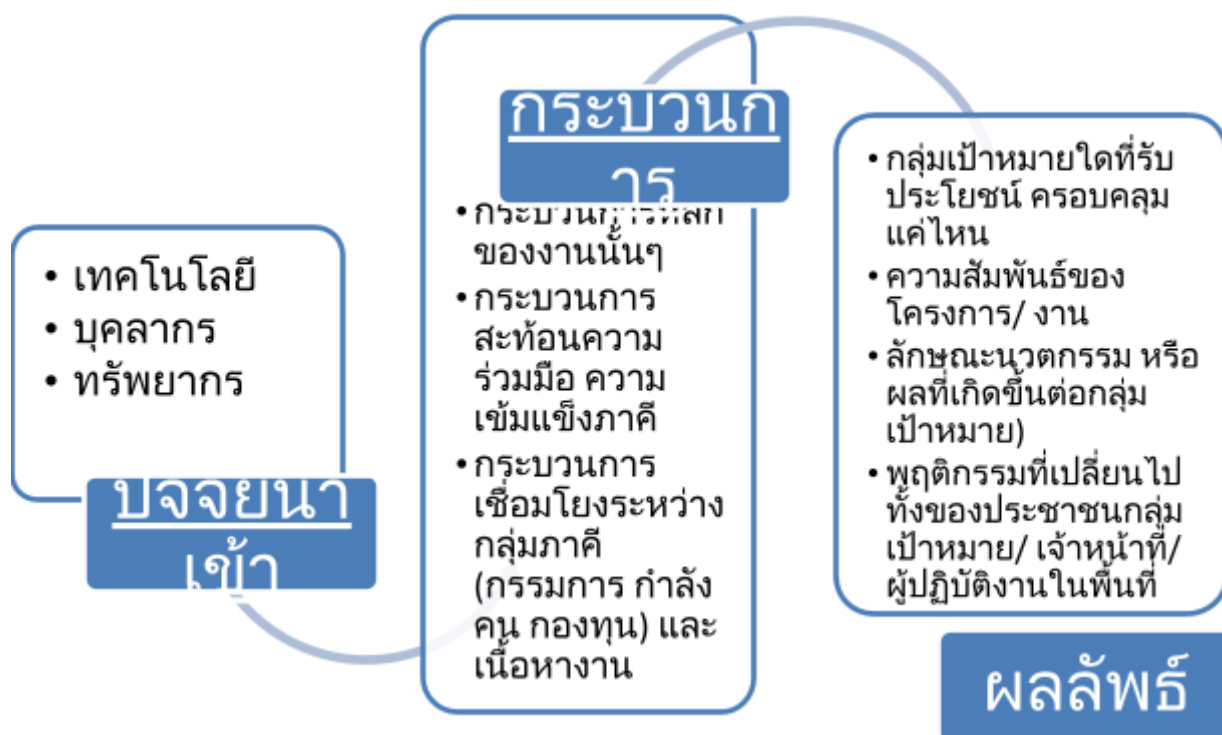
1. ควรทบทวนแลกเปลี่ยนกันเองภายในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับงาน/  
โครงการด้านสุขภาพนั้น ในประเด็นหลัก 4 ส่วน คือ

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

การพิจารณาในส่วนปัจจัยนำเข้า ได้แก่

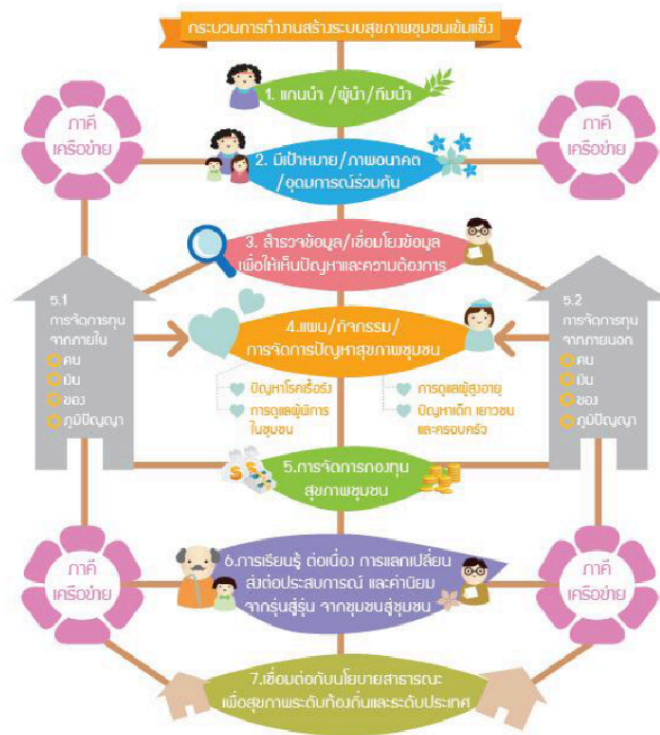
- 1) **ทีมงานในชุมชน:** ผู้จัดการ ผู้ประสานงานศูนย์เรียนรู้ แกนนำกลุ่มหรือผู้แทนจากคณะกรรมการกองทุน สุขภาพตำบล หรือผู้แทนที่ดำเนินงานแต่ละกลุ่ม/แต่ละเรื่องที่พัฒนา
- 2) **องค์ความรู้และเทคโนโลยี:** ความคิด องค์ความรู้และกระบวนการที่ได้มาจากการดำเนินงานในเรื่องซึ่งเกิดประโยชน์และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- 3) **ข้อมูลสำคัญของชุมชนเพื่อใช้วางแผนการทำงานกับชุมชน**
  - i. **ประวัติศาสตร์ชุมชน (อดีตถึงปัจจุบัน) :**
    - ข้อมูล วัฒนธรรมสังคม และ ความสัมพันธ์ในชุมชน บุคคลหรือเครือข่าย
    - สุขภาพคนในชุมชน (ทุกกลุ่มเป้าหมาย)
    - บทบาทบุคคลต้นแบบ ผู้นำ ผู้ประสานผู้จัดการในชุมชน
    - การจัดการกับปัญหาหรือภาวะคุกคามที่เข้ามาในชุมชน
  - ii. **วิถีชีวิตของคนในชุมชน**
  - iii. **ข้อมูลการเงิน การคลัง ของประชาชนครัวเรือนและชุมชน**
  - iv. **ข้อมูลทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในชุมชน**

**ภาพที่ 10 กรอบการวิเคราะห์ และนำเสนอองค์ประกอบของการดำเนินงานของงาน / โครงการ ที่เป็นประเด็นเรียนรู้**



- 1.2 ควรทบทวนว่าที่ทำนั้น ดีอย่างไร ดีมากน้อยเพียงใด เช่น ทำได้ตรงเป้า ตรงใจกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมคนที่ต้องการได้ กว้างขวาง ประหยัด ทำได้ต่อเนื่อง ยั่งยืน หลายภาคีเข้ามามีส่วนร่วม การสร้าง และพัฒนาความรู้ความสามารถของคนทำงาน กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. เป็นต้น
- 1.3 วิเคราะห์ และทบทวนว่า อะไร เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้งานนี้ทำได้สำเร็จดี ได้แก่ ด้านความคิดริเริ่มวิธีทำงานแบบใหม่ ลักษณะของผู้นำหรือผู้จัดการที่ดำเนินงานเรื่องนี้มีความสามารถ คล่องตัว เป็นที่ยอมรับ การสร้างให้ผู้เกี่ยวข้องมาส่วนร่วมอย่างไร การบริหารจัดการทั่วไปที่ดี การบริหารจัดการคนให้ทำงานตามความถนัด การจัดการเรื่องเงินที่รอบคอบ การนำข้อมูลมาใช้ประกอบในการกำหนดเป้าหมายวิธีการ หรือ การจัดการให้หน่วยงานภายนอกชุมชนได้เข้ามาร่วมสนับสนุนอย่างพอดี
- 1.4 ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน มีอะไรบ้าง และจัดการแก้ปัญหาดังนั้นอย่างไร
- 1.5 การจัดการโครงการนี้ที่เชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ อย่างไร ประสานเกื้อหนุนเสริมกันหรือซ้ำซ้อนกันบางส่วน หรือทำควบคู่กันไป การต่อโยงกับแผนสุขภาพตำบลหรือแผนงานของ อปท.

# ภาพที่ 11 องค์ประกอบสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ



## ชุมชน

## 2. เมื่อทบทวนและสรุปในส่วนงานที่พื้นที่แห่งนี้แล้ว จึงนำมาสู่การคิดออกแบบว่าจะนำเสนอ บทเรียนของศูนย์เรียนรู้ ให้แก่ผู้สนใจมาศึกษาดูงานอย่างไร

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

**3. ควรมีการวางแผน สรุบบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานของศูนย์เรียนรู้ เมื่อมีผู้มาศึกษาดูงานว่าจะต้องเตรียม และ รับผิดชอบส่วนใดบ้าง เช่น**

- การจัดการทั่วไป อำนวยความสะดวก พาเข้าไปยังจุดดูงานต่างๆ
- ผู้แนะนำเริ่มต้น และผู้นำเสนอในจุดทำงานจุดต่างๆ
- การจัดการเรื่อง อาหาร เครื่องเสียง สถานที่ สื่อนำเสนอต่างๆ
- การประสานบริหารจัดการผู้เกี่ยวข้องในการมานำเสนอ และ แลกเปลี่ยนซักถามต่างๆ

**4 หากมีผู้สนใจมาศึกษาดูงานศูนย์เรียนรู้ ควรมีการสอบถามว่า ผู้ที่มาดูนั้น เป็นใคร เป็นกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม หรือ กลุ่มสนใจต่างๆ และเขาสนใจจะมาดูในประเด็นไหน อย่างไร มีเวลาเท่าไร จะได้เตรียมการเน้นประเด็นที่ตรงกับความสนใจ และความถนัดของกลุ่มที่มาดู**

**5 การติดตาม ประเมินผล ร่วมกัน ในแต่ละครั้งที่มีการจัดกิจกรรมเรียนรู้ให้แก่กลุ่มคนที่มาศึกษาดูงาน ซึ่งควรให้ผู้ดูงานได้นำเสนอความเห็น หรือสะท้อนว่าควรปรับปรุง พัฒนาเพิ่มเติมอย่างไร และหลังจากนั้น ทีมงานที่เตรียมการในการศึกษาดูงาน ควรจะได้คุยสรุปผลร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการพัฒนา งานต่อไป ทุกครั้ง**

การเรียนรู้ หมายถึง การเรียนรู้ในทุกแห่งที่มี "ความรู้" กับทุกคนที่เป็น "ผู้รู้" (มหาวิทยาลัยชีวิต)

**ส่วนที่ 4 :**  
**แนวทางการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ**  
**และคนพิการ**  
**โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่**

**หลักการและวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท.)**

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

(3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการ

พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท. จึงควรสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในชุมชนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ภายใต้งบประมาณที่จัดสรรไว้ในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนฯในแต่ละปีงบประมาณ โดยศูนย์ฯ จะเป็นกลไกบูรณาการกิจกรรมของกองทุนฯ รวมทั้งกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประหยัดทรัพยากรและงบประมาณ ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

### **นิยามและเกณฑ์การพิจารณาศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ**

ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่จะขอรับการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. เป็นศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน โดยมีการกำหนดขอบเขตภารกิจ พื้นที่ดำเนินการ (ทั้งในและนอกศูนย์) และกลุ่มเป้าหมายดำเนินงานของศูนย์ฯ อย่างชัดเจน
2. มีอาคารสถานที่เป็นที่ตั้งที่ทำการของศูนย์ฯ เป็นการถาวร และจัดสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือคนพิการ ตามแต่กรณี

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

3. บริหารจัดการศูนย์โดยมีกลไกของคณะกรรมการ (หรือ คณะกรรมการบริหารศูนย์) ทั้งนี้องค์ประกอบของคณะกรรมการควรมาจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์กรวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ผู้แทนอาสาสมัคร ผู้แทนผู้ประกอบการเด็กหรือผู้แทนผู้สูงอายุหรือผู้แทนคนพิการ ตามควรแก่กรณี เป็นต้น โดยมีหลักฐานหรือเอกสารเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือทะเบียนรายชื่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งหลักฐานหรือเอกสารบันทึกหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการ ที่ชัดเจน

4. มีการจัดทำแผนเงิน/แผนงบประมาณ และแผนการดำเนินงานหรือปฏิทินการดำเนินงานประจำปี ที่คณะกรรมการศูนย์เห็นชอบ

5. มีการกำหนดเวลาทำการหรือเวลาให้บริการของศูนย์ฯ และกำหนดหรือระบุตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ โดยมีหลักฐานหรือเอกสารแสดงทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ และการลงเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ

6. มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของศูนย์ฯ ประจำเดือน ประจำไตรมาสและประจำปี โดยมีหลักฐานหรือเอกสาร ที่สามารถตรวจสอบได้

7. มีการจัดทำข้อมูลหรือระบบข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับภารกิจ กิจกรรมการดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินการ และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานของศูนย์

8. มีการจัดทำสรุปผลงานหรือรายงานผลการดำเนินงานของศูนย์ฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้ ควรเป็นศูนย์ฯ ที่จัดตั้งและอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและความต่อเนื่องในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

### **บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ**

1. สนับสนุนศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการให้มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ ทั้งในศูนย์และนอกศูนย์มีกลไกการบริหารจัดการศูนย์ โดยอาจบูรณาการกิจกรรมกับศูนย์เดิมที่มีอยู่แล้วให้ครอบคลุมกิจกรรมดังกล่าวมากขึ้น

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

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

3. สนับสนุนและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงาน องค์กรอื่นและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการของศูนย์ดูแลในระยะยาวอย่างยั่งยืน รวมทั้งติดตามสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

4. สนับสนุนให้ศูนย์ดูแลตามข้อ 1. เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพและเป็นศูนย์กลางในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการของกองทุนฯ

## กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบท. สามารถสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 กรณี

1) กรณีพื้นที่ที่มีศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ หรือศูนย์  
ชื่ออื่นเกิดขึ้นแล้ว ผู้รับผิดชอบศูนย์ดังกล่าวสามารถเสนอแผนงาน/  
โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่เด็กเล็ก ผู้  
สูงอายุ คนพิการในพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน  
ฯ ได้

2) กรณีพื้นที่ที่ไม่มีศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ  
กองทุนฯ สามารถสนับสนุนแผนงานโครงการและงบประมาณที่เกี่ยวกับ  
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษา  
พยาบาลปฐมภูมิเชิงรุกให้แก่ **สถานบริการ/หน่วยบริการ/หน่วยงาน  
สาธารณสุข/หน่วยงานอื่น (เช่น โรงเรียน วัด เป็นต้น)/กลุ่มหรือองค์กร  
ประชาชนในพื้นที่** ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ  
และคนพิการ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์ดูแลสุขภาพเด็กเล็ก ผู้  
สูงอายุและคนพิการได้ในระยะต่อไป

### กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานกิจกรรมของศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคน  
พิการ หรือศูนย์ชื่ออื่น ที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ จำเป็นจะต้อง  
ให้สมาชิกและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการ  
ดำเนินงานกิจกรรม รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการศูนย์ฯ  
ให้สามารถบริหารจัดการกิจกรรมโครงการและงบประมาณที่ได้รับ  
สนับสนุนจากกองทุนฯ ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และให้  
เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของของศูนย์ดูแล ให้สามารถ  
ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการในพื้นที่ ชุมชนได้อย่างแท้จริงและ  
ยั่งยืน

# ผังการดำเนินงานกิจกรรมที่สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนฯ

**สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก**

### กิจกรรม

#### ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก

#### คณะกรรมการศูนย์ฯ

### กิจกรรม

#### ศูนย์ดูแลสูงอายุ

#### คณะกรรมการศูนย์ฯ

### กิจกรรม

#### ศูนย์ดูแลคนพิการ

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เช่น**

- สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดีในศูนย์ดูแลเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
- จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ประเมินภาวะโภชนาการ เฝ้ารวัง และแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- เด็กพิเศษสามารถเข้าถึงบริการรักษาในสถานพยาบาลที่ต้องการหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
- พัฒนาทักษะชีวิตเด็กนักเรียนและเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน
- ฯลฯ

**กลุ่มเป้าหมาย**

- กลุ่มเด็กแรกเกิด

ศูนย์

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เช่น**

- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่น ให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง
- คัดกรองค้นหาประชากร กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากร กลุ่มอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- สนับสนุนบริการทั้งที่เป็นการส่งเสริม และการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่เป็นบริการเชิงรุกในชุมชน หรือเสริมให้ใช้บริการในสถานพยาบาลได้สะดวก อย่างถนัดหน้า
- สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมเชิงรุก การดูแลเยี่ยมบ้าน และสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(เน้นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ)
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชนร่วมมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีทีมดูแลสุขภาพแบบบูรณาการครบทุกสหสาขาวิชาชีพ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือทีม อสม./อผส./จิตอาสา ในตำบล)
- ฯลฯ

พิการ

**แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เช่น**

- สนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย
- ส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ และพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างบ้าน สถานพยาบาล ชุมชนที่มีประสิทธิภาพและดำเนินงานอย่างรวดเร็ว
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้ารวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น กายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น
- การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ฯลฯ

**กลุ่มเป้าหมาย**

- คนพิการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

## แหล่งข้อมูล และเอกสารอ้างอิง

**การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ:**  
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.): มกราคม 2552

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

**คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชน (มาปลูกต้นสุขให้เต็มแผ่นดิน),**  
สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.): พฤศจิกายน 2556

**คู่มือการจัดอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุ,** สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ(สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**คู่มือการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด,** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : มีนาคม 2552.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ,** (การวางแผนทางการเงิน). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ,** (สุขภาพแบบองค์รวม). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ,** (สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัยในวัยสูงอายุ). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก

เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ** , (การเตรียมตัวรับความตาย). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ** , (การใช้ชีวิตหลังเกษียณ). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ชุดความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ** , (กฎหมายที่ผู้สูงอายุควรรู้). สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : 2556.

**ถอดบทเรียน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** , (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กรณีศึกษา ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคใต้). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.

**ถอดบทเรียน การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** , (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล กรณีศึกษา ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เมษายน 2552.

**นวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด เสริมศักยภาพท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืน**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : พฤษภาคม 2552.

**แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ:** สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ธันวาคม 2553.

**บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัย R2R:** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): กรกฎาคม 2551.

**บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัย R2R เล่ม 1 และเล่ม 2:** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): กรกฎาคม 2552.

**แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ,** สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2555 - 2559.

**ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน,** เอกสารประกอบการประชุมเวทีสุขภาพชุมชน), สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.): พฤศจิกายน 2556.

**สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552:** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): ตุลาคม 2553.

**สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2553:** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): กรกฎาคม 2553.

**สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554:** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.): กรกฎาคม 2554.

**4 มิติ สู่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน:** มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.): สิงหาคม 2554.

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

## รายชื่อผู้เรียบเรียงจัดทำเนื้อหา

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| 1. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร<br>สุขภาพชุมชน | สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ |
| 2. นางทัศนีย์ ญาณะ<br>สุขภาพชุมชน        | สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ |
| 3. นางสาวมธุรพร ภาคพรต<br>สุขภาพชุมชน    | สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ |
| 4. นางสาวพฤกษา บุกบุญ<br>สุขภาพชุมชน     | สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ |

## รายชื่อผู้ร่วมให้ความคิดเห็น

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. นางอรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์<br>สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  | สำนักงานหลักประกัน       |
| 2. นางสาวกาญจนา แสงรัตน์<br>สุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก | สำนักงานหลักประกัน       |
| 3. นายสกุล วันศรี<br>สุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี        | สำนักงานหลักประกันสุขภาพ |
| 4. นายพนมศักดิ์ เอมอยู่<br>สุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพ |
| 5. นายประพจน์ บุญมี<br>สุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี       | สำนักงานหลักประกันสุขภาพ |
| 6. ศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร                            | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์    |
| 7. ผศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาส์ตย์                      | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย    |
| 8. แพทย์หญิงลัดดา ดำริการเลิศ<br>พัฒนาผู้สูงอายุไทย       | มูลนิธิสถาบันวิจัยและ    |
| 9. นางวิมล บ้านพวน  | กรมอนามัย                |

## พื้นที่ที่ร่วมให้ความคิดเห็นและทดสอบคู่มือ

1. ตำบลบางคู อำเภอกำแพง จังหวัดลพบุรี
2. ตำบลโพตลาดแก้ว อำเภอกำแพง จังหวัดลพบุรี
3. ตำบลดงมะรุ่ อำเภอกอศอโร จังหวัดลพบุรี

คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

4. ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก
5. ตำบลดอนหญ้านาง อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
6. ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
7. ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
8. ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
9. อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
10. เทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

จัดทำโดย



คู่มือสนับสนุนส่งเสริมศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ โดยกองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 146