

ตำบลดัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ
(ตจบ.)

เขตวัฒนธรรมขุขันธ์



เมืองขุขันธ์เมืองเก่า ปราสาทขุขันธ์
ถิ่นชาวขุขันธ์ เมืองขุขันธ์เมืองเก่า



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นพ.สำเร็จ แหียงกระโทก
ประธานอนุกรรมการ
การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

การสาธารณสุขมูลฐาน

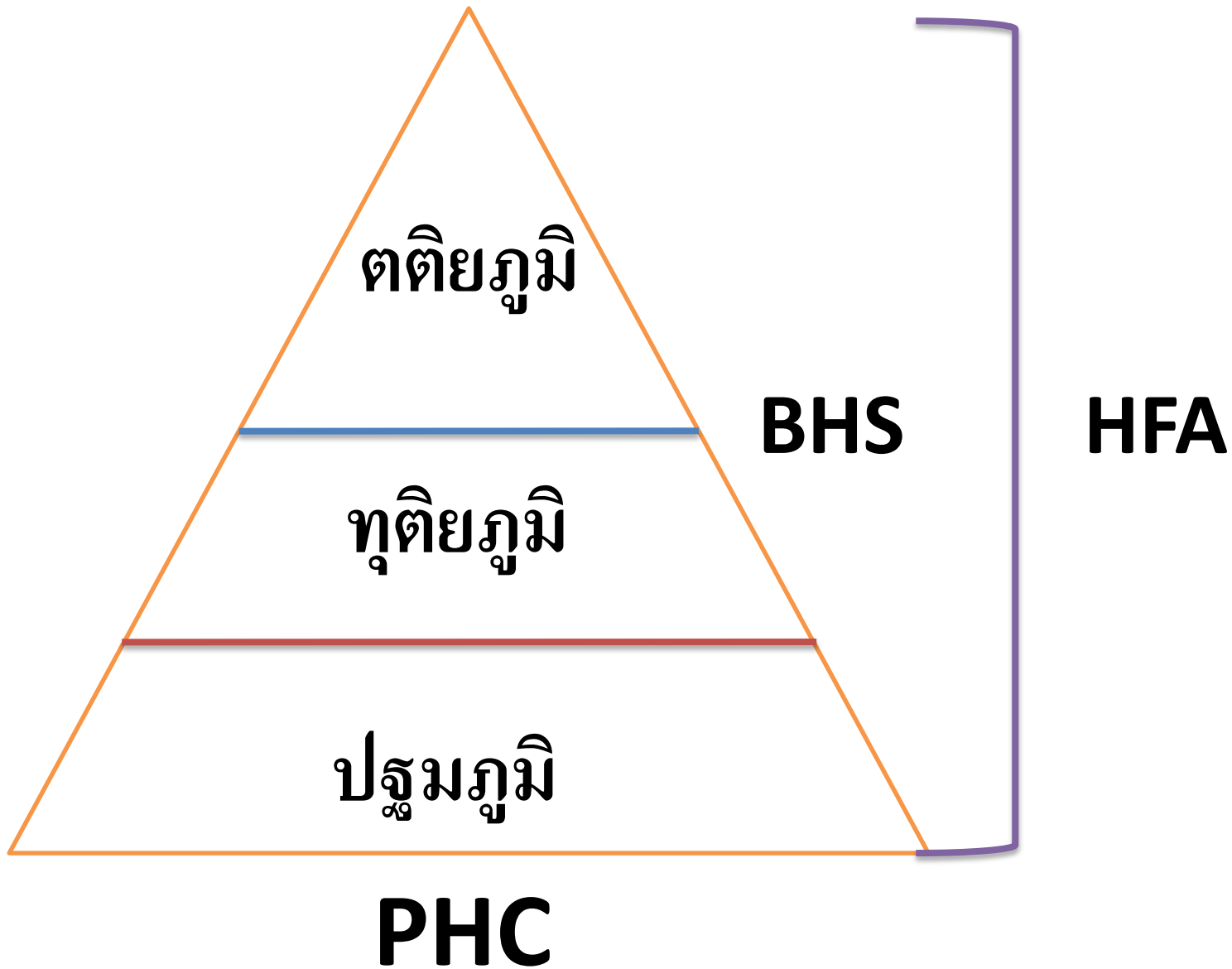
(Primary health care)

สู่ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ (ตจบ.)

ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (**World Health Organization; WHO**) ปี พ.ศ.2520 ได้มีมติร่วมกัน “การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่พึงได้รับ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ และสังคม” ในปีพ.ศ.2543 หรือ **Health for all by the year 2000**

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน มี 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ
4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ



ทำไมต้องยึดพื้นที่ตำบลเป็นภาพลักษณ์(Scenario)

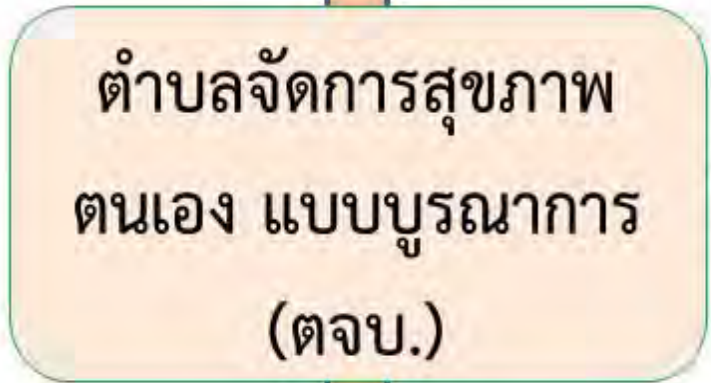
ของการพัฒนา

- ตำบลเป็นพื้นที่เชื่อมต่อระหว่างส่วนราชการและประชาชนที่สำคัญที่สุด
- หน่วยราชการการปกครองของรัฐจะสิ้นสุดที่ตำบล เช่น รพ.สต., เกษตรตำบล, พัฒนาการตำบล,
- ที่สำคัญที่สุดมีหน่วย อปท. อยู่ที่ตำบล คือ อบต. หรือเทศบาล
- ดังนั้น ถ้าสามารถทำให้ตำบลเข้มแข็ง สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเองแบบบูรณาการกับทุกภาคส่วน
- หมู่บ้านต่างๆ ในตำบลนั้น ก็จะเข้มแข็ง ได้รับการพัฒนาไปด้วย
- เป็นการพิสูจน์ความเข้มแข็งของการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ(**District Health System: DHS**) ด้วย
- ตำบลจึงเป็นรูปธรรมของการพัฒนาที่สำคัญของความร่วมมือบูรณาการกันทำงานของ บวร.สต.(บ้าน วัด โรงเรียน หน่วยงานราชการ และ อปท.)

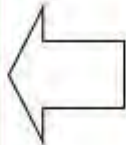
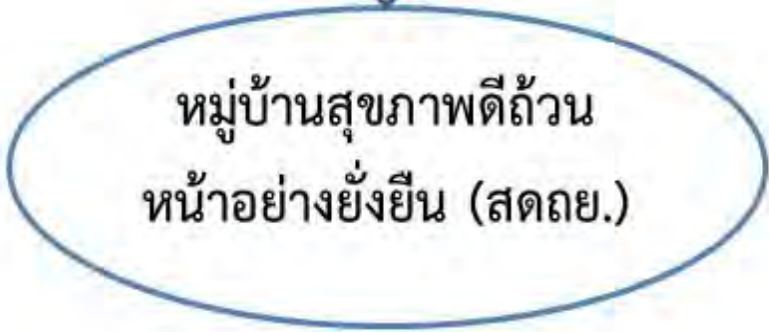
อำเภอ

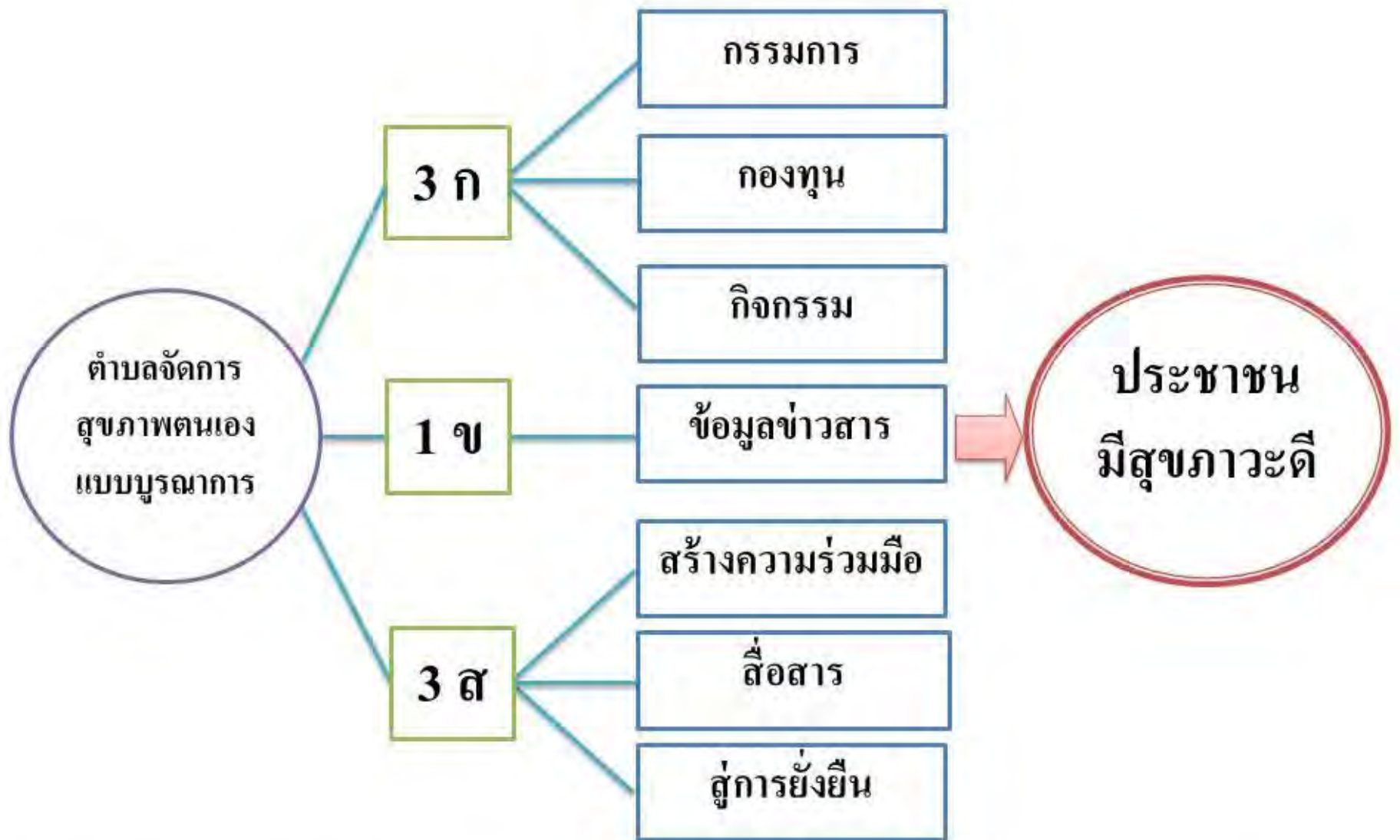


ตำบล



หมู่บ้าน





ภาพลักษณ์ (Scenario) เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ (ตจบ.)

เกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ แบ่งเป็น **3** กลุ่ม **7** หมวด **30** ตัวชี้วัด (100 คะแนน)

กลุ่มที่ **1: 3** ก : กรรมการ, กองทุน, กิจกรรม (70 คะแนน)

- หมวด 1: คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล(4 ข้อ 12 คะแนน)

1. มีองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลจาก บวรสอ.
2. มีการมอบหมาย/กำหนดบทบาทหน้าที่ให้คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล
3. คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลมีบทบาทในการจัดการสุขภาพแบบครบวงจร (วิเคราะห์ปัญหา/วางแผน/ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม/ประเมินผล)
4. คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลมีการประชุมอย่างต่อเนื่องปีละ 3 ครั้ง

หมวด 2: กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ (6 ข้อ 18 คะแนน)

5. มีการเลือกตั้งแต่งตั้ง และมีการทบทวนรายชื่อกรรมการกองทุนหลัก ประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามระเบียบ สปสช.
6. มีการกำหนดช่วงเวลาการอนุมัติงบประมาณกองทุนฯ ให้แก่ผู้จัดทำโครงการของงบประมาณไม่น้อยกว่าปีละ 3 ครั้ง
7. มีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ กลุ่มหรือองค์กร ภาคประชาชน
8. มีการใช้จ่ายเงินกองทุนเพื่อพัฒนาตำบลตนเอง
9. มีแผนงานโครงการ จัดกิจกรรมเพื่อการดูแล 5 กลุ่มวัยและ 3 กลุ่มปัญหา
10. มีการจัดทำรายงานด้านการเงินตามเกณฑ์รายเดือน/ ไตรมาส
 - (1) รายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - (2) เสนอต่อกรรมการฯ

หมวด 3: กิจกรรมการดูแล 5 กลุ่มวัย และปัญหาของพื้นที่ (8 ข้อ 40คะแนน)

11. กลุ่มแม่และเด็ก (หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง/พัฒนาการเด็กสมวัย)
12. กลุ่มวัยเรียน การช่วยเหลือและแก้ไขเด็กที่มีภาวะผิดปกติ
13. กลุ่มวัยรุ่น
14. กลุ่มวัยทำงาน (คัดกรอง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
15. กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ
16. อนามัยสิ่งแวดล้อม
17. สุขภาพจิต : สุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย
18. ปัญหาของพื้นที่/นโยบาย

กลุ่มที่ 2 : 1 ข : ข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ

หมวด 4 : ข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศ (3 ข้อ 12 คะแนน)

19. ตำบลมีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลในพื้นที่

20. มีศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร

21. มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

กลุ่มที่ **3 : 3** ส : สร้างความร่วมมือ/สื่อสาร/สร้างความยั่งยืน
(**18** คะแนน)

หมวด **5** สร้างความร่วมมือ (**4** ข้อ **6** คะแนน)

22. มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมดังนี้

- การจัดทำแผน
- จัดกิจกรรมสุขภาพ
- วางระบบสุขภาพ

23. มีการระดมทุนจากภาคส่วน เพื่อพัฒนาสุขภาพในพื้นที่

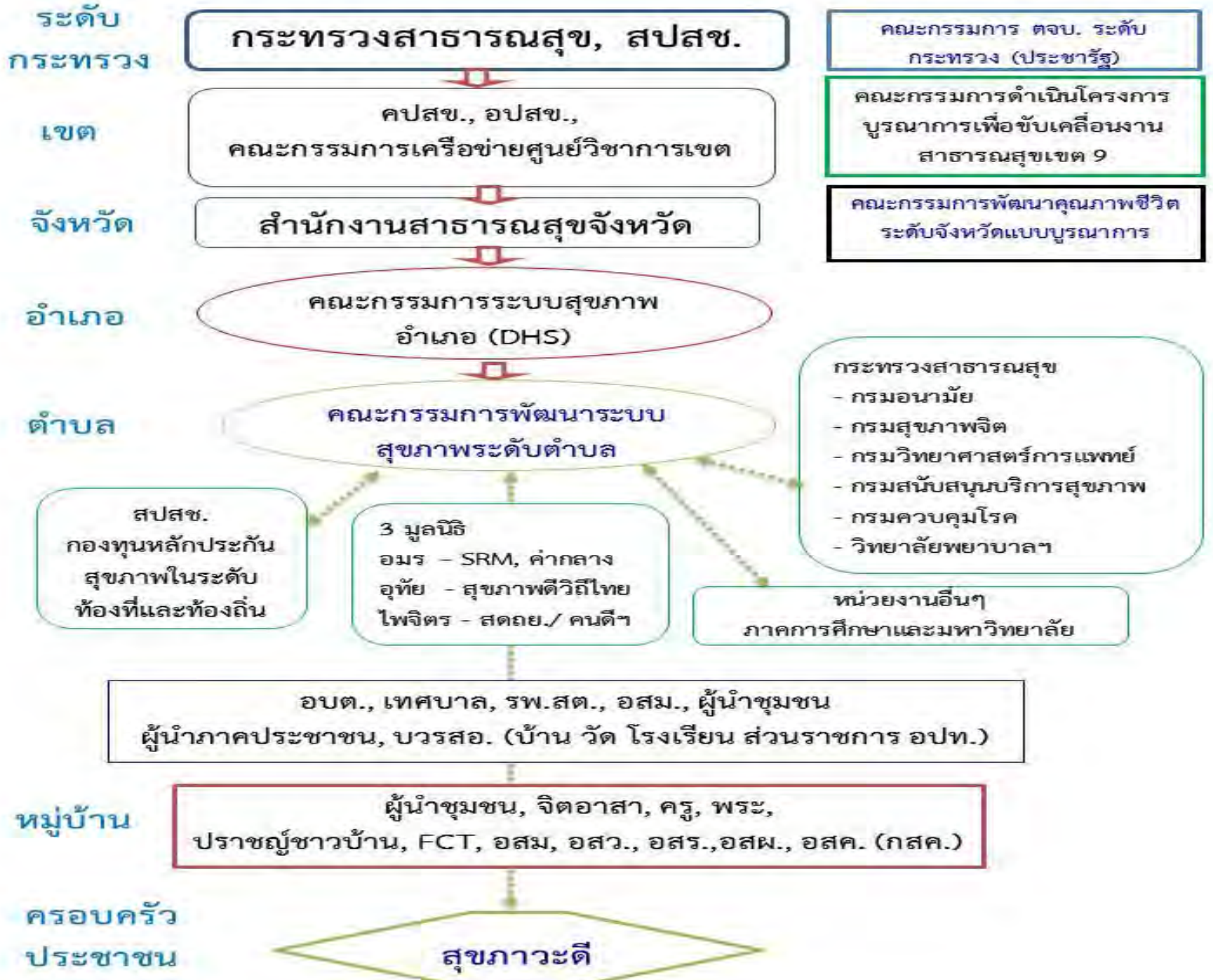
24. มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อบริหารจัดการสุขภาพ
ชุมชน ได้แก่ หมอครอบครัว, **CM 5** กลุ่มวัย, อสค.(กสค.), อส
ม., อสร., อสว., อผส.,จิตอาสา

หมวด 6 สื่อสาร : สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความ สนใจของชุมชน (3 ข้อ 6 คะแนน)

25. มีการประชาสัมพันธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ของกลุ่มเป้าหมาย ติดประกาศหรือป้ายประชาสัมพันธ์
26. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ
27. มีการประเมินความพึงพอใจและการรับรู้ข่าวสารของ
ประชาชน

หมวด 7 ๓ การยั่งยืน (3 ข้อ 6 คะแนน)

28. มีข้อตกลงหรือมาตรการทางสังคม หรือนโยบาย
สาธารณะ ด้านการจัดการสุขภาพของประชาชนในตำบล
หรือพื้นที่
29. มีกระบวนการในการชื่นชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ
ชุมชนและเครือข่ายสุขภาพได้แก่ การถอดบทเรียน,
นวัตกรรม, **Best Practice, Telling Story,**
เวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
30. มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ปัจจัยความสำเร็จ ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ(ตจบ.)

1. มีโครงสร้างองค์กร หรือคณะกรรมการบริหารชัดเจนเป็นรูปธรรม
2. ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยปฏิบัติงาน
3. มีการเรียนรู้ด้านวิชาการ
 - 3.1. มีการสร้างวิสัยทัศน์
 - 3.2. มีภาพฝันหรือเป้าหมายร่วม ก. ที่หนึ่งคือ กรรมการ
ก.ที่สองคือ กองทุน ก.ที่สาม คือ กิจกรรม
 - 3.3. ภาพลักษณ์เสริม 1 ข.หรือ ข้อมูลการดำเนินการ 3 ส. คือ สร้างการมีส่วนร่วมสื่อสารสู่การยั่งยืน
4. มีการประสานการดำเนินงานการบริหารงานราชการในส่วนภูมิภาค
5. มีการสนับสนุนงบประมาณการทำงานที่พอเพียง
6. ปัจจัยอื่นๆ

การบูรณาการ ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ

1. ภาพลักษณ์ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ กลุ่มที่ 1 หมวด 1
กรรมการพัฒนาสุขภาพตำบล โดยคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับ
อำเภอ (District Health Board :DHB) ที่ได้มีการดำเนินงานตามปกติ
ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย
2. ภาพลักษณ์ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ กลุ่มที่ 1 หมวด 2
กองทุนหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้จัดตั้งทุกตำบล
ทุกเทศบาล
3. ภาพลักษณ์ตำบลจัดการสุขภาพตนเองแบบบูรณาการ กลุ่มที่ 1 หมวด 3
กิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาหรือ
พัฒนา ใน 8 ประเด็น

มีการบริหารจัดการโดยวงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) กับ SRM/ ค่ากลาง

P : Plan = วางแผน

D : Do = ปฏิบัติตามแผน

C : Check = ตรวจสอบ/ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์

A : Act = ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

**แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงาน
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 9 นครราชสีมา**

*** โดย จัดทำแผนงานโครงการด้านส่งเสริม
สุขภาพ ป้องกันโรค**

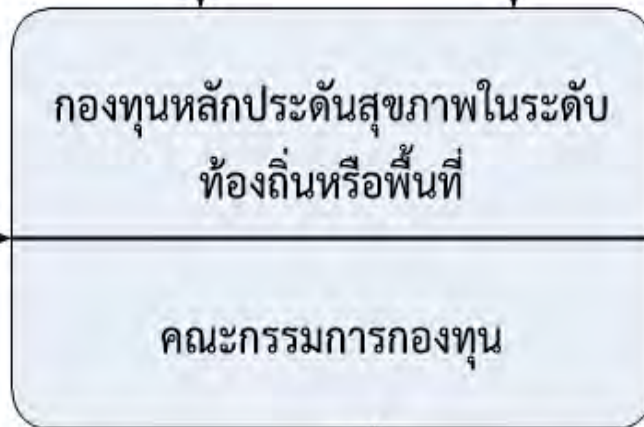
*** เสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบล**

กรอบแนวคิด การดำเนินงานกองทุน



45 บาท/คน

สมทบ >= ร้อยละ 30-60



- แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน
- พัฒนาศักยภาพกรรมการ
- ติดตามประเมินผล

- ส่งเสริมสุขภาพ
- ป้องกันโรค
- ฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ปฐมภูมิเชิงรุก



เยาวชน



สตรี



ผู้สูงอายุ



คนพิการ

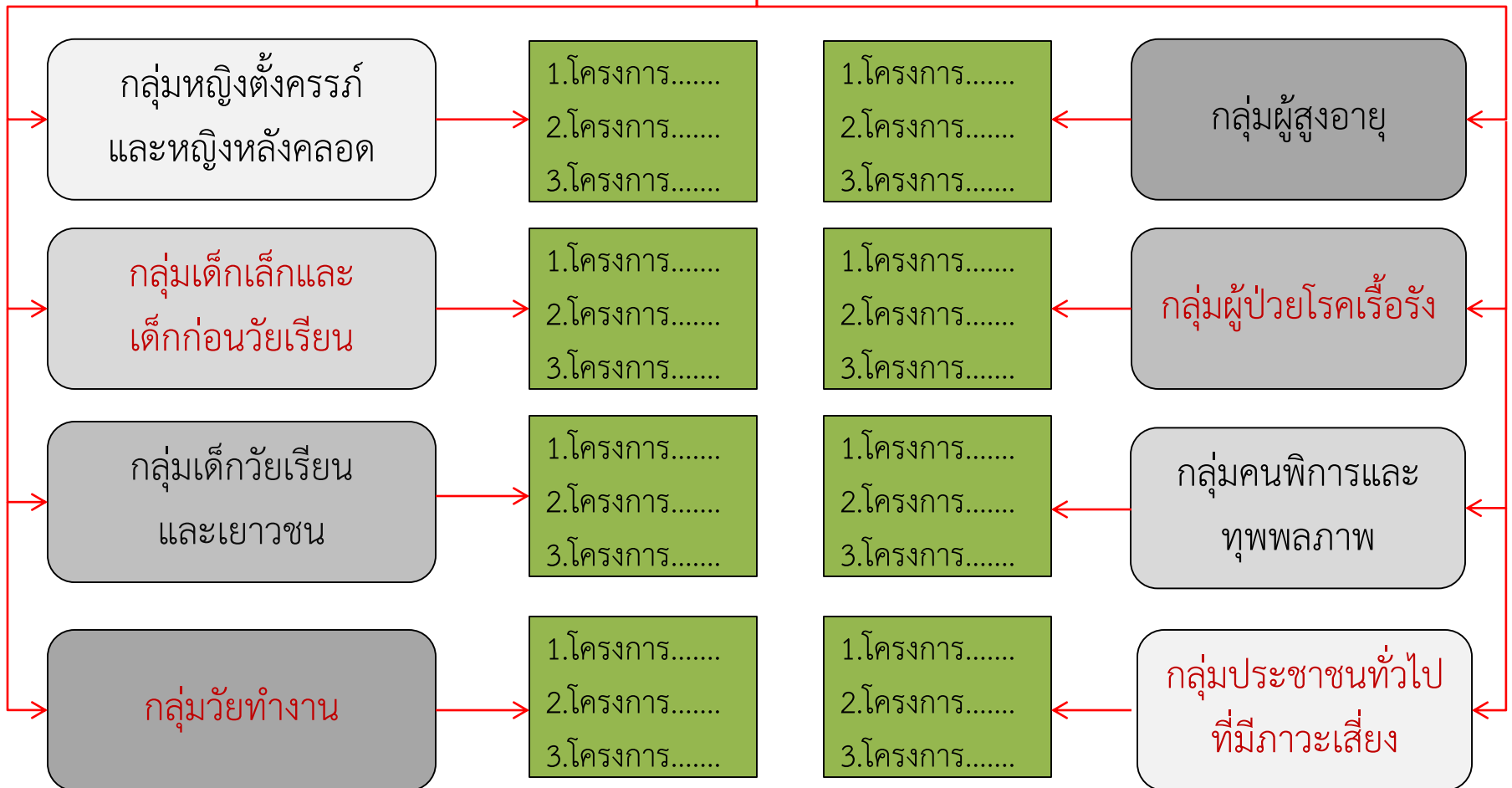


ผู้ป่วยเรื้อรัง/
กลุ่มเสี่ยง

แผนสุขภาพชุมชน ประชาชน/อสม./ชุมชนมีส่วนร่วม

แผนงาน/โครงการ

กลุ่มประชาชนเป็นที่ตั้ง



วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้ กลุ่มหรือองค์กรประชาชน ดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

กองทุนตำบลสนับสนุนงบให้ใครบ้าง

หมวด ๑

สนับสนุนหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข

หมวด ๒

สนับสนุนหน่วยงานอื่นๆ องค์กรภาคประชาชน

หมวด ๓

สนับสนุนศูนย์เด็ก ศูนย์ผู้สูงอายุ ศูนย์คนพิการ ต้องใช้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของรายรับในปีนั้น

หมวด ๔

ใช้เพื่อการบริหารจัดการกองทุน ใช้ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของรายรับในปีนั้น

หมวด ๕

ใช้ในกรณีเกิดภัยพิบัติ โรคระบาด

ส่งเสริมสุขภาพ

บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความ มุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และ สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับ ตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อ สุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การ ขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัยทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออก กายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

การป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกัน ไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว

หลักการเสนอแผนงานโครงการ

1. กำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนว่าจะทำอะไร
2. กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายต่างกันมาก
3. กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่ภายในกรอบที่สามารถทำได้
 - อย่าเป็นกิจกรรมศึกษาดูงาน
 - อย่าเป็นกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มตนเองเพียงอย่างเดียว
 - ไม่เป็นกิจกรรมด้านการรักษา และฟื้นฟู ที่ถูกกำหนดให้ทำโดยวิชาชีพ
 - กิจกรรมที่ต้องซ้ำเสริมในส่วนที่ภาระงานปกติที่ยังไม่สำเร็จหรือไม่ครอบคลุมเป้าหมาย หรือเกินกว่าเป้าหมายปกติในภาระงานประจำของอสม.
4. กำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัด
5. ค่าใช้จ่าย
6. การเก็บหลักฐานการจ่าย
7. การส่งมอบงานคืนให้กองทุน

ค่าใช้จ่ายในการประชุมหรือฝึกอบรม

- (1) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และตกแต่งสถานที่
- (2) ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด-ปิด การประชุม
- (3) ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและอุปกรณ์
- (4) ค่าพิมพ์และเขียนใบประกาศนียบัตร วุฒิบัตรหรืออื่นในทำนองเดียวกัน
- (5) ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์
- (6) ค่าหนังสือสำหรับการประชุม การฝึกอบรม
- (7) ค่าเช่าอุปกรณ์ต่างๆ
- (8) ค่ากระเปาะหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับการประชุม การฝึกอบรม
- (9) ค่าสมนาคุณวิทยากร
- (10) ค่าอาหารว่าง/อาหารกลางวัน
- (11) ค่าพาหนะ/ค่าที่พัก
- (12) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการประชุมหรือการฝึกอบรม

ประเภทโครงการ/กิจกรรมต้นแบบ

- คัดกรองสุขภาพ/ภาวะเสี่ยง/ซักประวัติ
- ติดตามค้นหา/ติดตามผลการรักษา
- เยี่ยมบ้าน
- การให้ความรู้รายบุคคล/กลุ่ม
- ส่งเสริมสนับสนุนการส่งเสริมป้องกันโรค
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/จัดการสิ่งแวดล้อม

ประเภทกิจกรรมตัวอย่างกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

- ซักประวัติ ประเมินสุขภาพ จัดทำสมุดบันทึก ขึ้นทะเบียนฯ
- ส่งเสริมสุขภาพช่องปากฯ
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีภาวะเสี่ยง
- พัฒนาระบบบริการดูแลแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- เยี่ยมบ้าน และดูแล ให้คำแนะนำ
- คัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม สุขภาพจิต
- สร้างจิตอาสาในการดูแลคนพิการและทุพพลภาพ
- ส่งเสริมนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

สปสช. สร้างหลักประกันสุขภาพไว้เพื่อคนไทย ไม่ให้ล้มละลายเมื่อเจ็บป่วย



วัยเด็ก

วัยเรียน

วัยรุ่น

วัยทำงาน

วัยสูงอายุ