

3. งานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 ของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน

1. สถานการณ์

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป ในระดับตำบลก็เช่นเดียวกัน เป็นการประสานการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดีเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านและชุมชน ทำให้คนในหมู่บ้านและชุมชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการ ทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ โดยเน้น กระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อมุ่งหวังให้คนในหมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ มีความรอบรู้ด้านและพฤติกรรมสุขภาพ รักษาสิ่งแวดล้อมลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

การสร้างเสริมศักยภาพให้ชุมชนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน มีโครงสร้างหลักที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1. T (TEAM) : ทีมนำ นั่นคือ มีเครือข่าย ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น

2. P (PLAN) : มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของหมู่บ้านหรือชุมชนตามบริบทของตำบล

3. A (ACTIVITY) : มีกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหมู่บ้านหรือชุมชน ประกอบด้วยมีกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็นและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาหรือตามบริบทของตำบล คู่มือการดำเนินงานสุขภาพ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

4. R (RESULT) : มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหมู่บ้าน หรือชุมชน ประกอบด้วย มีการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมสุขภาพ

จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้ดำเนินการโดยกระบวนการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ครอบคลุมทุกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่เล็งการดำเนินงานด้วยกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสุขภาพศึกษา กระบวนการ TPAR ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยการประเมินตนเองแบ่งระดับของการพัฒนาออกเป็น 5 ระดับจากจำนวน 610 หมู่บ้าน ประเมินเสร็จ 516 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 84.59 ระดับกำลังพัฒนาเริ่มจากการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล จำนวน 5 หมู่บ้าน ระดับพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนร่วมกับทีมสุขภาพตำบล จำนวน 155 หมู่บ้าน ระดับดีขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนสุขภาพตำบล จำนวน 197 หมู่บ้าน ระดับดีมากมีการดำเนินงานตามแผนและมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน จำนวน 52 หมู่บ้าน และระดับดีเยี่ยมมีผลการดำเนินงาน และแหล่งเรียนรู้ชุมชนประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดี จำนวน 105 หมู่บ้าน ชุมชนที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพตามเกณฑ์กำหนด (ระดับพัฒนาขึ้นไป) จำนวน 509 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 83.44

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปี 2566

2.1 การดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 ขับเคลื่อนงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด/อำเภอ ถ่ายทอดและทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนาและสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมหลักที่ 1 สร้างทีม/พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสถานบริการสุขภาพ เรื่องมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษามาตรฐานสุขศึกษาของรพ.สต. และส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิจกรรมหลักที่ 2 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในพื้นที่และแกนนำสุขภาพในชุมชนและในสถานศึกษา (งบบุณยานามัย)

กิจกรรมหลักที่ 3 ติดตามเสริมพลัง ควบคุม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ระบบโปรแกรมประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Health Gate)

กิจกรรมหลักที่ 4 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/คัดเลือกชุมชนต้นแบบวิถีใหม่ลดป่วย ลดโรคระดับจังหวัด

กิจกรรมหลักที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระดับชุมชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบล

กิจกรรมหลักที่ 1 หน่วยบริการจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่งในการดำเนินงานตามมาตรฐานสุขศึกษา หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกหมู่บ้าน และโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติทุกโรงเรียนในตำบลและพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม./ยุ.อสม.ในและนอกโรงเรียน)

กิจกรรมหลักที่ 2 ยกระดับการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบล

2.1 ดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับดีมากขึ้นไป

2.2 ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ ระดับดีมากขึ้นไป

2.3 ดำเนินงานสุขศึกษาของรพ.สต.ที่ดูแลพื้นที่ มีมาตรฐาน ระดับคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 3. ส่งเสริม พัฒนาสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกสังกัด ให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 พัฒนาระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

กิจกรรมหลักที่ 1 จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน 10 แห่ง/ 1 ครั้ง

กิจกรรมหลักที่ 2 สถานบริการประเมินตนเองในระบบฐานข้อมูลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4 SOFTWARE ด้านที่ 8 ด้านสุขศึกษา

กิจกรรมหลักที่ 3 ระดับจังหวัดรวบรวมวิเคราะห์ผลการประเมินตนเอง ผลรวมคะแนน ภาพรวมข้อย่อในการประเมินผลการประเมินโดยคณะกรรมการและข้อเสนอแนะ จัดระดับการพัฒนา ๓ ระดับ

- ระดับพื้นฐาน = มีค่าคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

- ระดับพัฒนา = มีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - น้อยกว่าร้อยละ 85

- ระดับคุณภาพ = มีค่าคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป

กิจกรรมหลักที่ 4 สร้างทีม/ขับเคลื่อนงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด / อำเภอ ถ่ายทอดและทำความเข้าใจแนวทางการพัฒนา

กิจกรรมหลักที่ 5 ติดตามเสริมพลัง ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ระบบโปรแกรมประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (Health Gate)

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปี 2566

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเข้าร่วมกิจกรรม”สาสุข อุ่นใจ”เพื่อขับเคลื่อนงานองค์กรรอบรู้สุขภาพ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566

2. ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปี 2566 (แนวทางการขับเคลื่อน ตำบล/ชุมชนจัดการสุขภาพ) บูรณาการจัดประชุมร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2566 และมีการขับเคลื่อนงานผ่าน ทีม พชต. เพื่อหาส่วนขาดและวางแผนพัฒนา (ประเมินครั้งที่ 1) ในช่วง เดือน ธันวาคม 2565

3. ได้รับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ เมื่อวันที่ 30-31 มกราคม 2566

4. ทีม พชต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อประเมินผลการพัฒนา (ประเมินครั้งที่ 2) และบันทึกข้อมูลผลการประเมินตนเองการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในโปรแกรม Health Gate (<https://healthgate.gen-hed.com/>) ในช่วงเดือน มกราคม 2566

5. ทีม พชอ. มีแผนติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย ระดับอำเภอ ในช่วงเดือน มีนาคม 2566 และ ทีมคณะกรรมการระดับจังหวัด มีแผนลงพื้นที่ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมิน และคัดเลือกชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นแบบดีเด่น ระดับจังหวัดบูรณาการร่วมกับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงเดือน มิถุนายน 2566

ลักษณะการดำเนินงาน (เช่น ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน, มาตรการ, โครงการ, กิจกรรม)

1. มีเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานเป็นเครื่องมือในการประเมิน

2. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการเข้าร่วมกิจกรรม”สาสุข อุ่นใจ”เพื่อขับเคลื่อนงานองค์กรรอบรู้สุขภาพ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566 (เป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาฯ ในระดับอำเภอและตำบล)

3. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้าน HL Officer และด้านสื่อสารรอบรู้สุขภาพของ เขตสุขภาพ จากศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2566

4. ได้รับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ เมื่อวันที่ 30-31 มกราคม 2566

5. ทุกอำเภอมีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดการสุขภาพของประชาชน

6. อำเภอทองแสนขันมีการดำเนินการจัดการสุขภาพและมีการประเมินตนเอง ทั้งตำบล

ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ มีแนวทางการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด/อำเภอ ซึ่งระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนหลัก มีแนวทางการ ดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ และคัดเลือกหมู่บ้าน เข้าร่วมโครงการ ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานหลักของจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ วิชาการ ในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมฯ รวมทั้งการวางแผน การจัดระบบการ รวบรวมข้อมูล การสื่อสารและประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

2.2 ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับพัฒนาขึ้นไป จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

อำเภอ	จำนวน หมู่บ้าน	ประเมิน ตนเอง	ร้อยละ	ระดับการพัฒนา					รวมระดับพัฒนาขึ้นไป	
				กำลัง พัฒนา	พัฒนา	ดี	ดี มาก	ดีเยี่ยม	จำนวน	ร้อยละ
ปากท่า	31	30	96.77	0	11	9	7	3	30	96.77
บ้านโคก	28	28	100	0	6	11	4	7	28	100
ทองแสนขัน	49	40	81.63	4	6	15	8	7	36	73.47

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	ประเมินตนเอง	ร้อยละ	ระดับการพัฒนา					รวมระดับพัฒนาขึ้นไป	
				กำลังพัฒนา	พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม	จำนวน	ร้อยละ
ตรอน	47	47	100	0	15	23	3	6	47	100
น้ำปาด	58	58	100	0	21	27	7	3	58	100
ท่าปลา	76	76	100	1	20	35	11	9	75	98.68
ลับแล	65	51	78.46	0	21	28	1	1	51	78.46
พิชัย	98	56	57.14	0	29	16	2	9	56	57.14
เมือง	158	128	81.01	0	26	33	9	60	128	81.01
รวม	610	516	84.59	5	155	197	52	105	509	83.44

ที่มา : <https://healthgate.gen-hed.com> ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2566

จากข้อมูลผลการประเมินตนเองหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับพัฒนาขึ้นไป จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่าชุมชน (หมู่บ้าน) ที่มีการดำเนินงานจัดการสุขภาพและบันทึกข้อมูลประเมินตนเองในโปรแกรมฯ จำนวน 516 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 84.59 และชุมชน (หมู่บ้าน) ที่มีการดำเนินงานได้ระดับพัฒนา ขึ้นไป จำนวน 509 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 83.44 (เกณฑ์ร้อยละ 75)

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. บุคลากรขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลลงในระบบโปรแกรม Health Gate เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ 2. ส่วนกลางมีการจัดประชุมชี้แจงและส่งคู่มือการดำเนินงานแต่ผู้รับผิดชอบงานยังขาดความเข้าใจ 3. พื้นที่ดำเนินการชุมชนจัดการสุขภาพบางแห่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของรพ.สต.ที่ถ่ายโอน ส่งผลให้การประสานงานและประเมินผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย	- จัดประชุมปฏิบัติการการใช้โปรแกรม - ส่วนกลางควรจัดประชุมแบบ Onsite เพื่อการแลกเปลี่ยนรู้ในเครือข่ายการดำเนินงาน	

3.1. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

อำเภอพิชัยและอำเภอทองแสนขันมีการพัฒนาทีมดังนี้

1. มีการอบรม ครู ก ด้านการคัดกรองสุขภาพ โดยผ่าน application สมาร์ท อสม.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้กลไก 3 หมอ เพื่อพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 2 ณ โรงแรมวนธารารีสอร์ท จ.พิษณุโลก วันที่ 19-20 เมษายน 2566 กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทน อสม.หมู่ละ 1 คน และเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง 2 คน

2. มีถ่ายทอดความรู้พัฒนาเครือข่ายทีม โดยมีครู ก. เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพประชาชน ผ่าน application สมาร์ท อสม.

4. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

1. พัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ดำบจัดการคุณภาพชีวิต โดยการ
 - ประชุมชี้แจง/กำหนดรูปแบบการดำเนินงาน/มีแผนการนิเทศติดตามประเมินผล/เยี่ยมเสริมพลังฯ
 - ใช้กลไก พชอ. 3 หมอ PCU/NPU ขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
 - วัดผลลัพธ์เชิงคุณภาพประเด็นการแก้ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่
2. สนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - ต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (แพลตฟอร์ม “สาสุข อุ่นใจ”)
 - นักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมืออาชีพ (HL Coach)
3. ยกระดับหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) สู่ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - รพศ./รพท./รพช.รอบรู้ด้านสุขภาพ
 - สอน./รพ.สต.รอบรู้ด้านสุขภาพ
 - ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ