

## ส่วนที่ 6 ผลงานเด่น ปี 2567

### 1.การพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy city model จังหวัดอุตรดิตถ์

#### 1.ความสำคัญ และความเป็นมาของผลงาน

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ มีนโยบายมุ่งเน้นสำคัญในการสร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน ภายใต้การพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City MODELS จังหวัดละ 1 แห่ง นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ได้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ City MODELS (Blue Zone) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ 293/2566 และดำเนินการคัดเลือกชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy City Models พัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ จำนวน 9 อำเภอๆ ละ 1 ชุมชน รวม 9 ชุมชน ซึ่งเป็นชุมชนสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนา เป็นเป้าหมายการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City MODELS ตามองค์ประกอบ 7 ประเด็น (7D) คือ 1.กินดี 2.อยู่ดี 3.อารมณ์ 4.สติปัญญา 5.สิ่งแวดล้อม 6.สังคมดี 7.ระบบบริการสุขภาพดี

#### 2. วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

##### วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City MODELS อย่างน้อย 1 แห่ง
- 2.เพื่อพัฒนาให้พื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City Models ผ่านตัวชี้วัดองค์ประกอบ

7D อย่างน้อยองค์ประกอบละ 1 ตัวชี้วัด

##### เป้าหมาย

พื้นที่หมู่บ้านชุมชนใน 9 อำเภอ ของจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยพิจารณาคัดเลือก อย่างน้อย 1 ชุมชน

#### 3. แนวทางการดำเนินการ

##### 3.1 กำหนดการพัฒนา Healthy city MODELS ตามองค์ประกอบ 7 เป็นเป้าหมายการพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ กำหนดให้การพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy city MODELS เป็นเป้าหมายหลักการพัฒนาตามประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพที่มีดำเนินการพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ จังหวัดละ 1 แห่ง และแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy city MODELS ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่ 293/2566 เพื่อรับผิดชอบการพัฒนาตามเกณฑ์องค์ประกอบ 7 D และกำหนดกลุ่มงานที่รับผิดชอบขับเคลื่อนตัวชี้วัด ตาม 7 องค์ประกอบ ตามตารางที่ 1.

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

องค์ประกอบ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
1.กินดี (อาหารปลอดภัย)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
2.อยู่ดี (ออกกำลังกาย)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
3.อารมณ์ดี(สุขภาพจิต)	กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
4.สติปัญญาดี	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
5.สังคมดี	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

องค์ประกอบ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
6.สิ่งแวดล้อมดี	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
7.ระบบบริการสุขภาพดี	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ

### 3.2 การคัดเลือกชุมชนเป้าหมาย

คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy city MODELS จังหวัดอุตรดิตถ์ พิจารณาคัดเลือกพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ โดยกำหนดให้มีพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพทุกอำเภอ ๆ ละ 1 ชุมชน รวมจำนวน 9 ชุมชน เกณฑ์การคัดเลือกเป็นพื้นที่เป็นชุมชนสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ผลการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ดังนี้

1. บ้านห้วยไข่เขียว หมู่ 7 ต.สองคอน อ.ปากท่า
2. บ้านโคกใหม่ หมู่ 3 ต.บ้านโคก อ.บ้านโคก
3. บ้านแสนขัน หมู่ 12 ต.บ่อทอง อ.ทองแสนขัน
4. ริมน้ำน่าน หมู่ 2 ต.บ้านแก่ง อ.ตรอน
5. บ้านห้วยไคร้ หมู่ 2 ต.แสนตอ อ.น้ำปาด
6. บ้านท่าปลา หมู่ 1 ต.ท่าปลา อ.ท่าปลา
7. บ้านแสนสิทธิ หมู่ 1 ต.แม่พูล อ.ลับแล
8. บ้านปากคลอง หมู่ 1 ต.คอรุม อ.พิชัย
9. บ้านหมอนไม้ หมู่ 3 ต.ป่าเซ่า อ.เมือง

### 3.3 ส่งเสริมพัฒนาชุมชนตามเกณฑ์องค์ประกอบ 7 D

#### ระดับจังหวัด

- ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด โดยมีคณะทำงานจาก 5 กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ มีการขับเคลื่อนงาน ดังนี้
  - ประชุมวันที่ 2 เมษายน 2567 เพื่อรับฟังการชี้แจงการรายงานผลในระบบรายงาน Healthy city MODELS จัดโดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ
  - ประชุมวันที่ 10 เมษายน 2567 เพื่อมอบหมายตัวชี้วัด และเตรียมพร้อมในการถ่ายทอดตัวชี้วัดตาม 7 องค์ประกอบ และแนวทางการดำเนินงานให้แก่ระดับอำเภอและระดับพื้นที่
  - ประชุมวันที่ 19 เมษายน 2567 ประชุมทางไกลผ่านระบบ Zoom meeting เพื่อชี้แจงนโยบายถ่ายทอดตัวชี้วัดตาม 7 องค์ประกอบให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ และระดับพื้นที่

#### การเยี่ยมเสริมพลัง

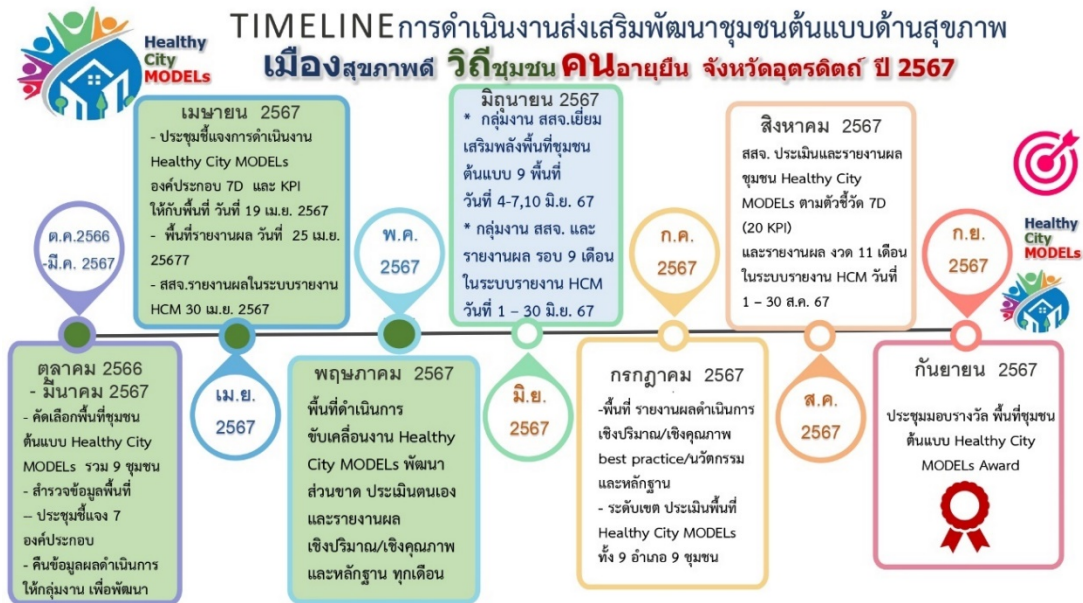
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City MODELS เพื่อติดตามและขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ “Healthy City MODELS (เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน)” ให้ผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ และสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่มีขวัญกำลังใจและปฏิบัติงานอย่างมีความสุขตามบริบทของพื้นที่ ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ในพื้นที่ต้นแบบจำนวน 9 หมู่บ้าน ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤษภาคม 2567 โดยจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ คำสั่งที่ 146/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy City MODELS จังหวัดอุตรดิตถ์ ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2567

ผลการเยี่ยมเสริมพลัง

1. ทราบความก้าวหน้าการขับเคลื่อนและผลการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนต้นแบบ
2. เรียนรู้รูปแบบการขับเคลื่อนงานและการพัฒนาที่หลากหลายรูปแบบและผลงานเด่นในแต่ละพื้นที่ และเรียนรู้ถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของทีมงานเครือข่ายแต่ละพื้นที่ นำไปขยายผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น
3. ทราบถึงข้อขัดข้องปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่ ให้แนะนำ และเสริมพลังใจแก่ทีมผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่

การกำกับติดตาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนงาน Timeline การดำเนินงาน นำเสนอในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน



การรายงาน ระดับจังหวัดโดยกลุ่มงาน 5 กลุ่มงาน ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา และรวบรวมผลการดำเนินงานและประเมิน และรายงานผลในระบบรายงาน

รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 30 เมษายน 2567

รอบ 9 เดือน ภายในวันที่ 25 มิถุนายน 2567

รอบ 11 เดือน ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2567

ระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ

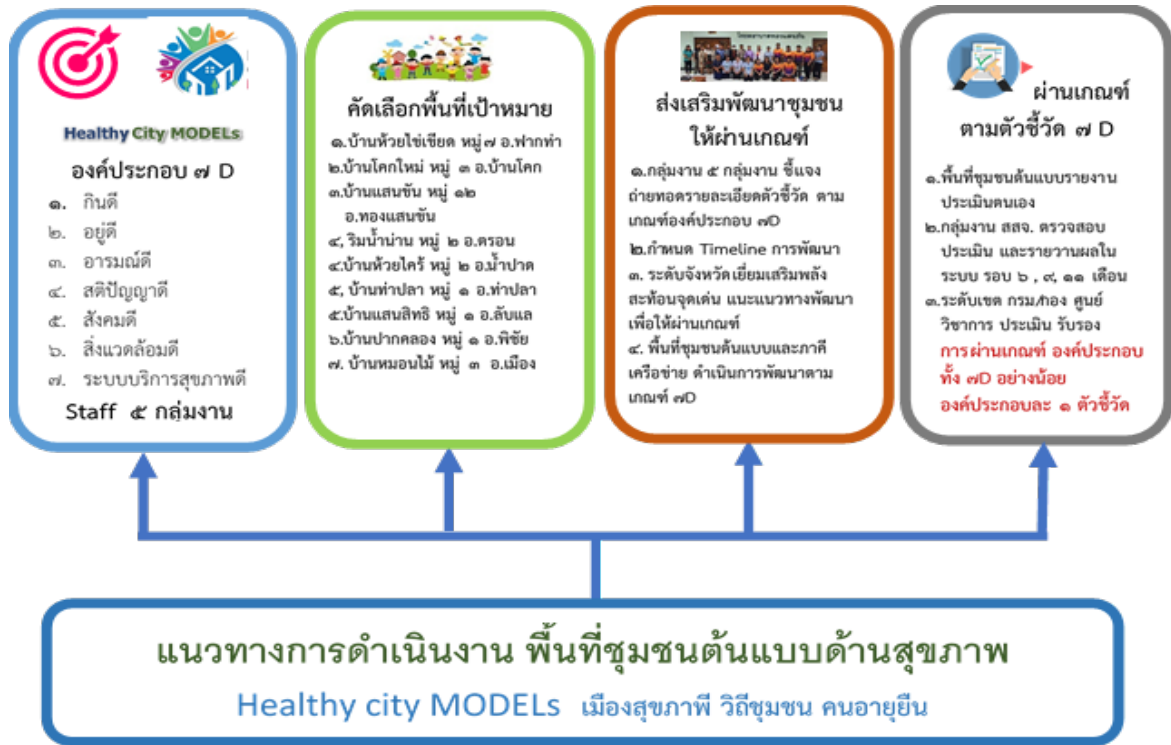
โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ว่าการอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ภาคประชาสังคม ภาครีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมพัฒนาชุมชนตามองค์ประกอบ 7 D และรายงานการประเมินผลสุขภาพจังหวัดอุตรดิตถ์

3.3 การประเมินผลตามตัวชี้วัดองค์ประกอบ 7D

-พื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ดำเนินการพัฒนาตามองค์ประกอบ 7 D และรายงานประเมินตนเอง โดยหน่วยงานระดับอำเภอเป็นที่เลี้ยง

- ระดับจังหวัด กลุ่มงาน 5 กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์รวบรวมตรวจสอบและเติมเต็มผลการดำเนินงานแล้วรายงานผลการดำเนินงาน เข้าระบบรายงาน Healthy city MODELS รอบ 6 เดือน 9 เดือน และ 11 เดือน

- ประเมินรับรองการผ่านเกณฑ์พื้นที่ชุมชนต้นแบบจากระดับเขต ชุมชนมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 7 D อย่างน้อยองค์ประกอบละ 1 ตัวชี้วัด



4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบHealthy city MODELS จังหวัดอุดรดิตถ์ รอบ 9 เดือน ปี 2567

พื้นที่ชุมชนต้นแบบ	องค์ประกอบ							ผลการประเมิน
	1 กินดี	2 อยู่ดี	3 อารมณ์ดี	4 สติปัญญาดี	5 สังคมดี	6 สิ่งแวดล้อมดี	7 ระบบบริการสุขภาพดี	
หมู่ 1 บ้านแสนสิทธิ อ.ลับแล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 2 ริมน้ำ่าน อ.ตรอน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 12 บ่อทอง อ.ทองแสนขัน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 1 ท่าปลา อ.ท่าปลา	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 6 บ้านห้วยไคร้ อ.น้ำปาด	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 3 บ้านโคกใหม่ อ.บ้านโคก	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 1 บ้านปากคลอง อ.พิชัย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 7 บ้านห้วยไข่เขียว อ.ฟากท่า	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
หมู่ 3 หมอนไม้ อ.เมือง	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : จากทีมเยี่ยมเสริมพลัง 10 มิถุนายน 2567

จากการเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ชุมชนต้นแบบ ระหว่างวันที่ 4 – 10 มิถุนายน 2567 และสรุปประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่รอบ 9 เดือน พบว่า พื้นที่ชุมชนต้นแบบ 9 แห่ง มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ทั้ง 9 แห่ง โดยดำเนินการผ่านเกณฑ์ 7 องค์ประกอบ อย่างน้อยองค์ประกอบละ 1 ตัวชี้วัด สรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดอุตรดิตถ์มีพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ Healthy city MODELS จำนวน 9 แห่ง มากกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีจังหวัดละ 1 แห่ง การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด

## 5. ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

5.1 ยังไม่มีการสรุปวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ยังไม่ดำเนินการ หรือดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ แนวทางแก้ไข ประชุมสรุปและวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์และทำแผนพัฒนา

5.2 แบบรายงานในระบบไม่มีแนวทางการรายงานผลที่ชัดเจน และไม่ทราบผลการประเมิน ต้องรอศูนย์วิชาการประเมิน แก้ไขโดยพื้นที่ประเมินตนเอง และกลุ่มงานประเมินซ้ำโดยศึกษาจากคู่มือการรายงานผล

5.3 ตัวชี้วัดที่ประเมินจากระบบข้อมูล platform หรือ Application ที่ระดับพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบประมวลผลเองได้ ต้องรอการคืนข้อมูลกลับ ไม่ควรนำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน เพราะเป็นอุปสรรคในการประมวลผลงาน การนำข้อมูลมาใช้จัดการสุขภาพ เช่น Application ก้าวทำใจ ที่ประมวลในระดับหมู่บ้านไม่ได้ ต้องรอการคืนข้อมูลจากส่วนกลาง การประเมินสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยใช้ MHCI Mental check in

5.4 ตัวชี้วัดด้านสถานประกอบการ ประเมินในพื้นที่ไม่ได้ เนื่องจากบริบทในพื้นที่บางที่ไม่มีสถานประกอบการในพื้นที่ ทำให้คลุมเครือในการประเมิน

## 6. ความสำเร็จ/ความภูมิใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบ 7 D อย่างน้อยองค์ประกอบละ 1 ตัวชี้วัด จำนวน 9 ชุมชน มากกว่าที่นโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีจังหวัดละ 1 แห่ง

## 7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

7.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญของนโยบาย และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ชุมชนต้นแบบให้ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 9 แห่ง มากกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดจังหวัดละ 1 แห่ง

7.2 มีการแต่งตั้งคณะทำงานการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน โดยจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ CITY MODELS (Blue Zone) ที่ 293/2566 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 โดยมีท่านรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ด้านเวชกรรมป้องกัน 1 เป็นประธาน และมีกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข และกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขเป็นเลขานุการ และเลขานุการร่วม ในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

7.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมงานที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้เข้าใจนโยบาย รับทราบเกณฑ์ตัวชี้วัดการประเมินองค์ประกอบ 7 D โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่ทีมผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ตำบลพื้นที่ต้นแบบ 1 ครั้ง วันที่ 19 เมษายน 2567

7.4 มีการเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ชุมชนต้นแบบ 9 อำเภอ 1 ครั้ง ระหว่างวันที่ 4 – 10 มิถุนายน 2567 โดยทีมเยี่ยมเสริมพลังประกอบด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ด้านการส่งเสริมพัฒนาเป็นประธานและทีมงานขับเคลื่อนจาก 5 กลุ่มงาน ลงพื้นที่ชุมชนต้นแบบทั้ง 9 แห่ง เพื่อรับทราบผลการดำเนินงาน สะท้อนข้อมูล เติมเต็มข้อมูล และเสริมพลังใจ วิเคราะห์จุดเด่น และโอกาสการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์

7.5 มีแผนการดำเนินงานขับเคลื่อน กำหนด Timeline การพัฒนาที่ชัดเจนและนำเสนอในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน



## 2.การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา”

### 1. ความสำคัญและความเป็นมาของผลงาน

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567 เป้าหมาย “ประชาชน คนไทย สุขภาพดี ประเทศไทยสุขภาพดี” ผ่าน 13 ประเด็น โดยในประเด็นที่ 8 สถานชีวาภิบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย และครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วยผู้สูงอายุระยะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ครอบครัวทั้ง 4 มิติ คือ กาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเชื่อมโยงการดูแลตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนและหรือบ้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระบบชีวาภิบาลโดยศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล และสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา เป็นการบูรณาการระบบการดูแลแบบประคับประคอง/ระยะท้าย (palliative care) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care) ระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) ผ่านทางงานตติยภูมิ หุติยภูมิ และงานปฐมภูมิลงสู่กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งจัดระบบบริการดูแลที่บ้าน (home care และ home ward) และชุมชน โดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ เป้าหมาย ภายใน 100 วัน ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในสถานชีวาภิบาลเขตสุขภาพละ 1 แห่ง มีการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง และมีการจัดบริการในสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา กุฏิชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง ภายในปีงบประมาณ 2567 โดยจัดระบบการดูแล มีแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยชีวาภิบาล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพและประชาชนอย่างสูงสุด ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

จากข้อมูลสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติประจำปี 2565 มีจำนวนวัดทั่วประเทศ 43,564 วัด มีพระภิกษุ - สามเณร จำนวน 288,965 รูป ทั้งหมดมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น มีโรคเรื้อรัง และประมาณร้อยละ 0.3 เป็นพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ซึ่งพระสงฆ์มีวัตรปฏิบัติแตกต่างจากฆราวาส เนื่องจากต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และมักพบว่าเมื่อพระสงฆ์อาพาธติดเตียง หรืออาพาธระยะท้าย มีความประสงค์จะกลับวัด แต่สถานที่ที่จะรองรับพระสงฆ์อาพาธเหล่านี้มีน้อย ขาดบุคลากรผู้ดูแลประจำวัด หรือหากญาติรับไปดูแลที่บ้าน ก็มักต้องลาสิกขาในที่สุด

จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัดทั้งหมด 355 วัด พระภิกษุสงฆ์ที่ผ่านการอบรมคิลานุปัฏฐากทั้งหมด 202 รูป CM 208 คน CG 952 คน ในการร่วมดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายชีวาภิบาล วัดดอยท่าเสาโดยพระครู สุภัทร สันติคุณ ท่านเจ้าอาวาส ให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธในวัดดอยท่าเสา ออกเยี่ยมพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธในโรงพยาบาล ในวัดต่างๆ ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ออกเยี่ยมผู้ป่วยระยะท้าย ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเพื่อการดูแลครบทั้ง 4 มิติ โดยเฉพาะด้านจิตใจแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน อีกทั้งวัดดอยท่าเสาเป็นศูนย์ประสานพระคิลานุปัฏฐากของจังหวัดอุตรดิตถ์ มีความพร้อมในด้านสถานที่ และบุคลากรโดยมีพระคิลานุปัฏฐาก 3 รูป โดย 2 รูป ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติจากโรงพยาบาล สงฆ์ กรมการแพทย์ ท่านเจ้าอาวาสมีความยินดีร่วมขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา เพื่อให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธ ร่วมกับทีมตำบลท่าเสา CM 3 คน CG 21 คน เชื่อมโยงร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จึงได้มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล วัดดอยท่าเสาขึ้น เพื่อให้การดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธในกุฏิชีวาภิบาล ที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงชราภาพสูงอายุติดบ้านติดเตียง และอาพาธในระยะท้าย ให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบครัวทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เอื้อให้พระภิกษุสงฆ์อาพาธยังสามารถดำรงตนในพระธรรมวินัยได้

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดตั้ง “กุฏิชีวาภิบาล” ให้เป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ
2. เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระภิกษุด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง
4. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้พระภิกษุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และสามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัดและประชาชนในชุมชนได้
5. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง

## 3. เป้าหมาย :

1. จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง เป้าหมาย 9 แห่ง
2. จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา จังหวัดละ 1 แห่ง

## 4. การดำเนินการ/ กิจกรรมการพัฒนา

1. ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567 ในประเด็นที่ 8 สถานชีวาภิบาล ให้ดำเนินการเปิดศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล และสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานซึ่งประกอบด้วย ด้านการดูแลแบบประคับประคอง, ด้านการดูแลผู้สูงอายุ, ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long-term care) และด้านบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นหน่วยประสานงานและบูรณาการการดูแลผู้ป่วยชีวาภิบาลอย่างต่อเนื่องผ่านทางงานตติยภูมิ ทติยภูมิ และงานปฐมภูมิ ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดให้มีจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลทุกแห่งภายใน 100 วัน และให้มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา กุฏิชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่งภายในปีงบประมาณ 2567

2. ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาชีวาภิบาล จังหวัดอุดรดิตถ์

3. กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดศูนย์ชีวาภิบาลเพื่อเป็นหน่วยประสานงานในการรับและส่งต่อผู้ป่วยชีวาภิบาล จัดระบบบริการดูแลที่บ้าน (home care และ home ward), Telemedicine เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการในพื้นที่ และชุมชน

4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยชีวาภิบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยชีวาภิบาลเป็นแนวทางเดียวกัน มีแนวทางในคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อ และติดตามดูแลต่อเนื่องถึงระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบตติยภูมิ และตติยภูมิ

5. ขับเคลื่อนการพัฒนากุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา โดยมีพระครูสุภัทรสันติคุณ เจ้าอาวาส เป็นประธานดำเนินการสำรวจพื้นที่วัดดอยท่าเสาประเมินความพร้อมในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ 2, ศูนย์อนามัยที่ 2, โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง เทศบาลท่าเสา CM CG และ อสม. เขตตำบลท่าเสา

6. ทำหนังสือขออนุเคราะห์เครื่องจักรองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ ขอสนับสนุนปรับปรุงซ่อมแซมปรับระดับถนน ทางลาด และทางเข้ากุฏิชีวาภิบาล

7. ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อเปิดกุฏิชีวาภิบาล โดยพระครูสุภัทรสันติคุณ เจ้าอาวาสเป็นประธาน โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานราชการ, ผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเปิดกุฏิชีวาภิบาล วัดดอยท่าเสาในวันอาทิตย์ 9

มิถุนายน 2567 โดยกราบเรียนเชิญพระราชาชากร ดร. เจ้าคณะจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และเรียนเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นประธานฝ่ายฆราวาสในพิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาล

8.ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายมณฑลทหารบกที่ 35 กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จิตอาสา อสม. ร่วมกับพระภิกษุสงฆ์ ร่วมทำความสะอาดภายในกุฏิชีวาภิบาล และบริเวณรอบๆ

## 5. ปัญหา/ อุปสรรค

การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในวัดดอยท่าเสา การดำเนินการในส่วนอาคารและสถานที่ต้องมีการประสานงานและขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และต้องรอการดำเนินงานในส่วนของอาคารและสถานที่ให้เรียบร้อยก่อน ถึงจะการดำเนินการต่อไปในการจัดสถานที่ภายในกุฏิชีวาภิบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อตรงตามธรรมวินัยของสงฆ์ การจัดบริการการดูแลพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธจึงทำให้การดำเนินการล่าช้า

## 6. ความสำเร็จ/ความภาคภูมิใจ

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	เป้าหมาย	1.พาททำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2567 (8 ต.)
กุฏิชีวาภิบาล วัดดอยท่าเสา	เป้าหมาย	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	ผลงาน	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	ร้อยละ	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
ศูนย์ชีวาภิบาลใน โรงพยาบาล ทุกแห่ง	เป้าหมาย	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	ผลงาน	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล เปิดครบทุกแห่ง ทั้ง 9 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลลับแลเป็นต้นแบบของจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยจัดรูปแบบการให้บริการแบบครบวงจร โดยมีคลินิกชีวาภิบาล ศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลลับแล และหอผู้ป่วยชีวาภิบาล มีเตียงรองรับทั้งหมด 4 เตียง

พิธีเปิดกุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา ในวันอาทิตย์ 9 มิถุนายน 2567 โดยพระราชาชากร ดร.เจ้าคณะจังหวัดอุดรดิตถ์ประธานฝ่ายสงฆ์ และผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นประธานฝ่ายฆราวาสการดำเนินการเปิดกุฏิชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสาเป็นไปอย่างเรียบร้อย โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยคณะสงฆ์จังหวัดอุดรดิตถ์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, กองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัดอุดรดิตถ์, สำนักวัฒนธรรมจังหวัดอุดรดิตถ์, โรงพยาบาลสงฆ์, โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, วิทยาลัยพยาบาลอุดรดิตถ์, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตถ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพม่อนดินแดง, วิทยาลัยเทคนิคอุดรดิตถ์, วิทยาลัยอาชีวศึกษาอุดรดิตถ์, และหน่วยงานของตำบลท่าเสา ประกอบด้วยเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อส. จิตอาสา อสม. และประชาชน

## 7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความชัดเจน
2. การประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2567 ในประเด็นที่ 8 สถานชิวาภิบาล ให้ดำเนินการเปิดศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล และสถานชิวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา และทำความเข้าใจในทุกๆ ส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป้าหมายเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มชิวาภิบาลทั้งในโรงพยาบาล และต่อเนื่องถึงชุมชนและองค์กรศาสนา
3. ความร่วมกันดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนทุกภาคส่วน ที่เห็นความสำคัญของการดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธ ในกุฏิชิวาภิบาล
4. คณะสงฆ์จังหวัดอุตรดิตถ์ ประธานพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดอุตรดิตถ์พระครูสุภัทรสันติคุณ เจ้าอาวาสวัดดอยท่าเสา เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลพระภิกษุสงฆ์อาพาธในกุฏิชิวาภิบาล ให้การสนับสนุนสถานที่ พระคิลานุปัฏฐาก และมีกองทุนภิกษุสงฆ์อาพาธ จังหวัดอุตรดิตถ์ในการดูแลพระอาพาธในกุฏิชิวาภิบาลวัดดอยท่าเสา

## 8. โอกาสพัฒนา

กุฏิชิวาภิบาลวัดดอยท่าเสา ได้รับการรับรองมาตรฐานการจัดบริการในสถานชิวาภิบาลในองค์กรศาสนา และได้ใบเกียรติบัตรผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานสถานชิวาภิบาลในองค์กรศาสนา จากคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานชิวาภิบาลในชุมชนและศาสนา เขตสุขภาพที่ 2 และสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสถานชิวาภิบาล ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545