



อาจารย์ รังสิมา พัสระ

วทม.สาธารณสุขศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



วัตถุประสงค์

- เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนนักศึกษาสามารถ
 1. บอกแนวคิดของการศึกษาสาธารณสุขมูลฐานได้
 2. บอกองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานได้
 3. อธิบายกลวิธีดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐาน
 4. ระบุข้อบ่งชี้ความสำเร็จของการสาธารณสุขมูลฐาน
 5. อธิบายขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้



กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

- กลวิธีทางสาธารณสุขที่**เพิ่มขึ้น**จากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน
- เป็นการดูแลสุขภาพที่**จำเป็น**ซึ่งจัดให้อย่าง**ทั่วถึง**สำหรับทุกคนและทุกครอบครัว
- เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะ**แก้ไขปัญหาสาธารณสุข**เบื้องต้นได้ด้วย**ตนเอง**



กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

- ชุมชน**รับรู้และเข้าใจว่าปัญหา**ของชุมชนคืออะไร และร่วมพิจารณาหาแนวทางที่จะ**แก้ไข**ปัญหาด้วยเทคนิคและวิธีการง่ายๆ
- **เหมาะสม** ประหยัดและ**ราคาถูก** ยืดหยุ่นและ**ปรับให้เหมาะสม**กับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ รวมทั้งต้องมีผลต่อการ**แก้ไข**ปัญหา
- **ความร่วมมือ**ของชุมชนคือ**หัวใจ**ของการสาธารณสุขมูลฐาน โดย**รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน**ช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและ**แก้**ปัญหาได้



กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน

**“เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วย
ตนเองและพึ่งตนเองได้”**







วิวัฒนาการของการสาธารณสุขมูลฐาน

- ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายว่า**ประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี ค.ศ.2000 (Health for All by the Year 2000)**
- **ชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ**
- **เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทัดเทียม**
- **สร้างประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่า และตายอย่างมีศักดิ์ศรี**



วิวัฒนาการของการสาธารณสุขมูลฐาน

- จากการประชุมใหญ่ที่อัลมา-อตา (**Alma-Ata**) ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. **2521** ได้มีข้อตกลงร่วมกันว่า **การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care** เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าดังกล่าว



วิวัฒนาการของการสาธารณสุขมูลฐาน

- ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. **2523** และกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ ให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี **2543**”
- กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ **4 (พ.ศ. 2520-2524)** โดยในเบื้องต้นได้เน้นหนักด้านการฝึกอบรมอาสาสมัคร ได้แก่ **ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)** และ **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**



วิวัฒนาการของการสาธารณสุขมูลฐาน

- ยุคแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นยุคที่รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาชนบทอย่างจริงจัง
- โดยกำหนดเป็นกิจกรรมต่างๆ มากมาย เช่น การกำหนดดัชนีชี้วัดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับสังคมไทย การจัดโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้บริการ



เป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (**Supervisor**) เป็นผู้สนับสนุน (**Supporter**) ให้แก่
ประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ให้บริการประชาชนด้วยตนเอง



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **1** ระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมและเสริมจากระบบของรัฐที่ดำเนินในระดับตำบล หมู่บ้าน ในความรับผิดชอบและร่วมมือของชุมชนเอง
- แนวความคิดที่ **2** พัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **3** ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหา
- แนวความคิดที่ **4** หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่า
 - *เราไม่ได้ทำงานแทนเขา*
 - *เขาไม่ได้ทำงานให้เรา*
 - *แต่เราทำงานร่วมกัน*
- (การสาธารณสุขมูลฐาน คือการสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน)



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **5** **ความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจ**ของการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วย **ความสมัครใจ** เพราะตระหนักถึงปัญหาของชุมชน
- แนวความคิดที่ **6** **ผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ** อาทิ การศึกษา การเกษตร และสหกรณ์ การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม การพาณิชย์ เป็นต้น



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **7** เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลัง *ประหยัด ยืดหยุ่นได้ และมีผลต่อการแก้ไข้ปัญหา*
- แนวความคิดที่ **8** สอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวัน
- แนวความคิดที่ **9** ยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสม



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **10** การสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้
 - - การ**สุขศึกษา**
 - - การ**ควบคุมป้องกันโรค**ในท้องถิ่น
 - - การ**สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม**และการ**จัดหาน้ำสะอาด**
 - - การ**ให้วัคซีน**ป้องกันโรคติดต่อ
 - - การ**ส่งเสริมโภชนาการ**
 - - การ**รักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ**ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
 - - การ**อนามัยแม่และเด็ก**และการ**วางแผนครอบครัว**
 - - การ**จัดหายาที่จำเป็น**ไว้ใช้ในหมู่บ้าน



แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

- แนวความคิดที่ **11** เชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- จากการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา-อตา ประเทศรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ. **2521** องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมเพื่อให้บริการกันเอง ว่าควรมี**อย่างน้อย 8 องค์ประกอบ** ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. **2536** ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นไว้ **14 องค์ประกอบ** ดังนี้



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **1. งานโภชนาการ (Nutrition:N)** มุ่งส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชน ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและเกลือแร่
- **2. งานสุขศึกษา (Education:E)** เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **3. การจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Water Supply and Sanitation:W)** เป็นมาตรการในการป้องกันโรคหรือลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้ออันเนื่องมาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหรือโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ
- **4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control:S)** เป็นงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นประจำในพื้นที่



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization:I)** มุ่งเน้นที่กลุ่มเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี เด็กวัยเรียน หญิงมีครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรม บาดทะยัก ตั๊กแตนไฟ ไข้ หัด หัดเยอรมัน
- **6. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Treatment:T)** เป็นการคัดกรองอาการเจ็บป่วยของประชาชน ให้การปฐมพยาบาลหรือรักษาโรคง่าย ๆ



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **7. งานจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drugs:E)** ซึ่งเป็นยาสามัญประจำบ้าน ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- **8. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning:M)** ดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลหลังคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด ถึง **5 ปี** และการวางแผนครอบครัว



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้พิจารณาสภาพปัญหา แนวโน้ม และ ความจำเป็นด้านสภาวะสุขภาพอนามัยโดยรวมแล้ว จึงได้เสนอให้มีองค์ประกอบ **เพิ่มเติมจาก 8 องค์ประกอบเป็น 10 องค์ประกอบ** โดยเพิ่มในองค์ประกอบ ดังนี้



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **9. งานสุขภาพจิต (Mental Health:M)** ดูแลความสมบูรณ์ของจิตใจประชาชน ส่งเสริมให้สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้
- **10. งานทันตสาธารณสุข (Dental Health:D)** การให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก เพื่อลดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือก



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- ต่อมา เมื่อการพัฒนาประเทศได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สภาพปัญหาและแนวโน้มด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดองค์ประกอบ ในการดำเนินงานโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน **เพิ่มอีก 4 องค์ประกอบ คือ**



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC)

- **11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health:E)**
- **12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection:C)** เป็นการคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยการป้องกัน ลด ขจัด ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ



กิจกรรมที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐาน
(Essential Element PHC)

- **13. การป้องกันอุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพคนพิการ (Accident and Rehabilitation:A)**
- **14. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS:A)** เป็นการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายของโรคเอดส์ รวมทั้งการสร้างเสริมทัศนคติให้แก่ประชาชนในการลดพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน



กลวิธีในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน

- **1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation / P.P., Community Involvement / C.I.)**
- ให้ประชาชนในหมู่บ้านรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมบริหารงานสาธารณสุข
- ประชาชนในชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี



กลวิธีในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน

- 2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (**Appropriate Technology / AT**) ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก **เหมาะ**กับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ อาจเป็น**ภูมิปัญญาท้องถิ่น**ที่มีอยู่เดิมในชุมชน หรือเป็น**ความรู้ใหม่**ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากชุมชนหนึ่งไปสู่อีกชุมชนหนึ่ง เรียกว่าเป็นการ**แลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน** (**Technical Cooperation Developing Villages / TCDV**)



กลวิธีในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน

- **3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Services / BHS)**
- การกระจายบริการให้ทั่วถึงครอบคลุม (Coverage)
- การกระจายทรัพยากรสู่มวลชน (Resource Mobilization)
- การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)
- **4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นๆ (Intersectoral Collaboration / IC)**



บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

- **1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาสุขภาพ**ของท้องถิ่น
- **2. ให้บริการสุขภาพอนามัย**ต่อบุคคลทุกกลุ่ม และทุกสถานที่
- **3 มีสำนึกอยู่เสมอว่าตนเองมีหน้าที่ยื่นมือเข้าไปช่วย**
- **4. มีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบาย**ทั้งระดับรัฐและท้องถิ่น เพื่อหาทางให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย



บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐาน

- **5. การฝึกหรือสอน**สมาชิกในทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะ อสม.
- **6. พัฒนาระบบการส่งต่อ**หรือระบบกำลังคนด้านสุขภาพอนามัย และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ
- **7. มีความรู้**ในงานบริหาร การนิเทศ การวิจัย การสอน อันเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการเพื่อสุขภาพของประชาชน



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

- “ประชาชนทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี **2543**”
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพกันเอง
- อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนเป็นอย่างมาก



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

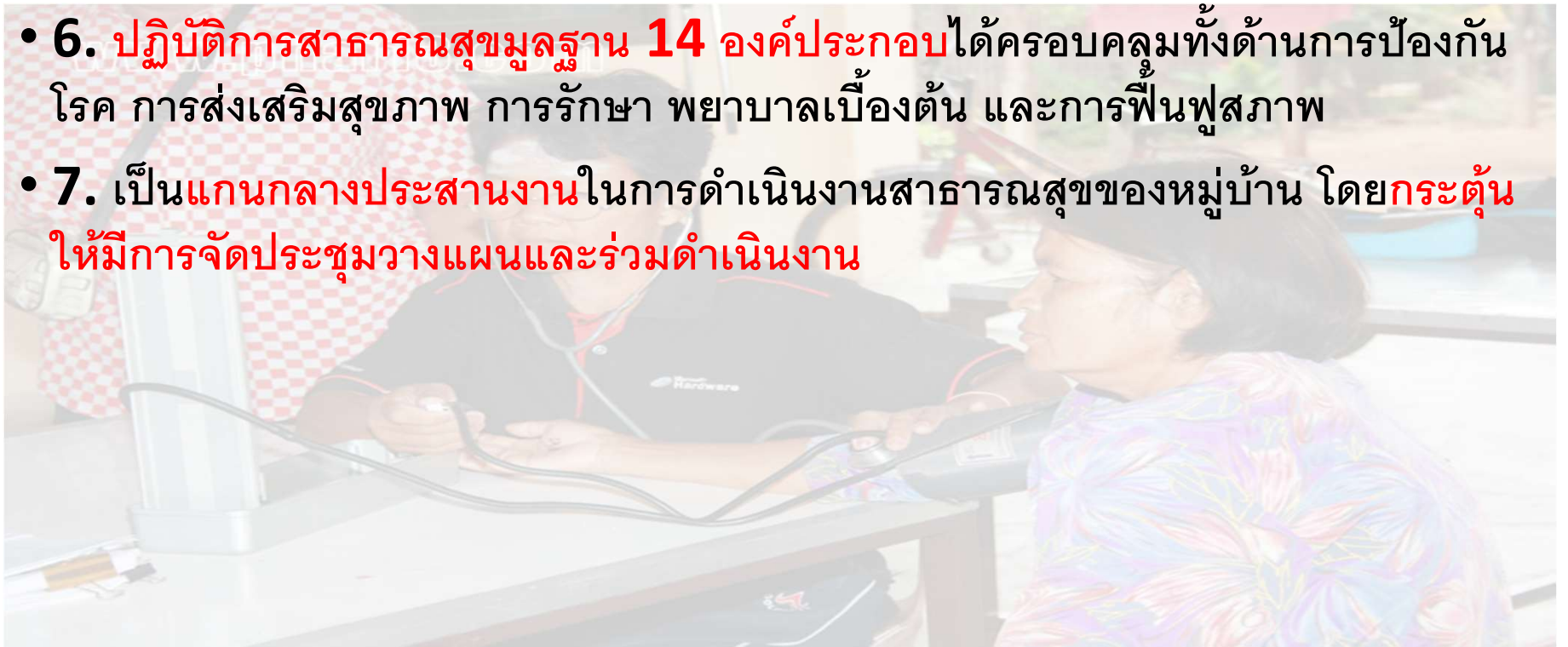
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- บุคคลที่ได้รับการคัดเลือก
- ได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (**Change Agents**)
- แต่ละหมู่บ้านจะมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนของหมู่บ้านนั้นๆ
- โดยทั่วไปจะมี อสม. เฉลี่ยประมาณ **10-20** คนต่อหมู่บ้าน

บทบาทของอสม.ในการสาธารณสุขมูลฐาน

- 1. แจกข่าวสารสาธารณสุข และแนะนำ เผยแพร่ความรู้ แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ
- 2. ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับประชาชน
- 3. ให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน
- 4. ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข
- 5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน เช่น การใช้ส้วม การรักษาความสะอาดบ้านเรือน และบรรลุดตามเกณฑ์ จปฐ.

บทบาทของอสม.ในการสาธารณสุขมูลฐาน

- **6. ปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ**ได้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา พยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ
- **7. เป็นแกนกลางประสานงาน**ในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดย**กระตุ้น**ให้มีการจัดประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงาน





ฟักทอง



ผักสด



ทับทิม

สมุนไพรไทย



มะระขี้นก



ขิง



มะตูม

สมุนไพรในการสาธารณสุขมูลฐาน

- สมุนไพรที่แนะนำทั้งสิ้น **61** ชนิด จำแนกตามกลุ่มโรคและอาการได้เป็น **5** กลุ่มโรค ดังนี้



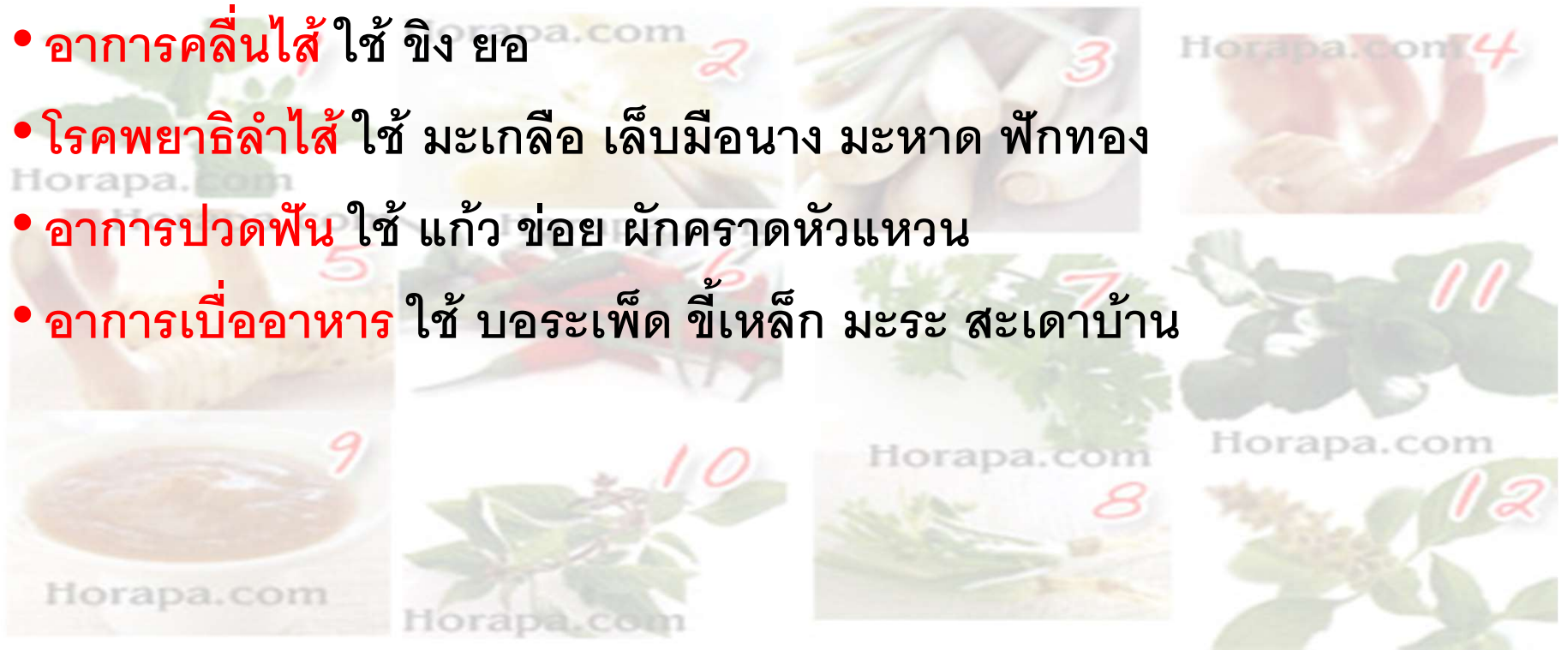
1. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

- **โรคกระเพาะอาหาร** ใช้ ขมิ้นชัน กล้วยน้ำว่า
- **อาการท้องอืด** ใช้ ขมิ้น ขิง กานพลู กระเทียม กะเพรา ตะไคร้ พริกไทย ดิปลี ข่า กระชาย แห้วหมู กระวาน เร่ว มะนาว กระเทียม
- **อาการท้องผูก** ใช้ ชุมเห็ดเทศ มะขาม มะขามแขก แมงลัก ขี้เหล็ก คุณ
- **อาการท้องเสีย** ใช้ ฝรั่ง ฟ้าทะลายใจร กล้วยน้ำว่า ทับทิม มังคุด สีเสียดเหนือ



1. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหาร

- อาการคลื่นไส้ ใช้ ขิง ยอ
- โรคพยาธิลำไส้ ใช้ มะเกลือ เล็บมือนาง มะหาด พักทอง
- อาการปวดฟัน ใช้ แก้ว ข่อย ผักคราดหัวแหวน
- อาการเบื่ออาหาร ใช้ บอระเพ็ด ขี้เหล็ก มะระ สะเดาบ้าน



2. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ

- อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ใช้ ขิง ดีปลี เพกา มะขามป้อม
มะขาม มะแว้งเครือ มะแว้งต้น

Horapa.com



Horapa.com



Horapa.com



Horapa.com



Horapa.com



Horapa.com



Horapa.com



3. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ

- อาการขัดเบา ใช้ กระเจี๊ยบแดง ขลุ่ ตะไคร้ สับปะรด หน้าคา อ้อยแดง



4. กลุ่มโรคผิวหนัง

- กลาก เกลื้อน ใช้ กระเทียม ข่า ชุมเห็ดเทศ ทองพันชั่ง พลู
- ชันนะตุ ใช้ มะคำดีควาย
- แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ใช้ บัวบก น้ำมันมะพร้าว ว่านหางจระเข้ น้ำแข็ง
- ฝี แผลพุพอง ใช้ ขมิ้น ชุมเห็ดเทศ เทียนบ้าน ว่านหางจระเข้ ว่านมหากาฬ ฟ้าทะลายโจร
- อากาแรแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ใช้ ขมิ้นชัน ตำลึง ผักบุ้งทะเล พญาขอ เสดดพังพอน
- ลมพิษ ใช้ พลู
- เริม งูสวัด ใช้ พญาขอ



5. กลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ

- เกล็ด ขัด ยอก ใช้ ไพล

- นอนไม่หลับ ใช้ ขี้เหล็ก

- ไข้ ใช้ ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด

- เหา ใช้ น้อยหน่า





เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

- เครื่องชี้วัดในด้านสภาวะทางสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ใช้เครื่องชี้วัด “ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย” หรือ จปฐ. เป็นเครื่องชี้วัด เนื่องจากการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของไทยได้พัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคม ดังนั้นจึงใช้เครื่องชี้วัดทางสังคมเป็นเครื่องชี้วัดสาธารณสุขมูลฐานไปด้วย

เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

เครื่องชี้วัดบริการสาธารณสุขที่สำคัญนั้น ได้พิจารณาใน **2 ส่วน** คือ

- การพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข
- การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข

เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าของประเทศไทย แบ่งเป็น **3 กลุ่ม**ใหญ่ๆ คือ

- การบรรลุ **จปฐ.** ด้านสาธารณสุข
- การพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข
- การเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข

เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

- **กลุ่มที่ 1 การบรรลุ ๖ ประเด็น ด้านสาธารณสุข** โดยจะวัดในส่วนของ**การบรรลุเป้าหมายกิจกรรมด้านสาธารณสุขในแต่ละหมวด** แต่ละเรื่อง ตามเกณฑ์ที่กำหนดใน ๖ ประเด็น ซึ่งในเขตชนบทจะมี ๖ ประเด็น ที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข **24** ข้อ ส่วนในเขตเมือง จะมี **25** ข้อ

เรื่องชีวิตสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

- **กลุ่มที่ 2 การพึ่งตนเอง** โดยพิจารณาในประเด็นของการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นหลัก ซึ่งจะพิจารณาในเรื่องของ **3ก. + 1ข. + 3ส. คือ**
- **ก. ที่ 1 = กำลังคนในชุมชน** (อาสาสมัครต่างๆ) ที่ได้รับการคัดเลือก และปฏิบัติงานจริง
- **ก. ที่ 2 = องค์กรหรือกรรมการ** ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมอยู่ด้วย และมีการประชุม อบรม ในด้านสาธารณสุขเป็นระยะๆ
- **ก. ที่ 3 = กองทุน** ที่ก่อให้เกิดการระดมทุนในชุมชน และสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุข

เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

- **1 ข.** = ข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยครบถ้วนและแสดงไว้ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือในบริเวณที่ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ได้
- **ส. ที่ 1** = สอนหมู่บ้านอื่น
- **ส. ที่ 2** = สอดส่องดูแลสุขภาพตนเอง (**Self Care**)
- **ส. ที่ 3** = ส่งต่อผู้ป่วยจากหมู่บ้าน หรือ ศสมช. ไปยังสถานบริการได้อย่างเป็นระบบ โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ

เรื่องชีวิตสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) สำหรับประเทศไทย

- **กลุ่มที่ 3 การเข้าถึงบริการ** โดยในชุมชนจะต้องมีการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้น โดยชุมชนเองซึ่งจะต้องจัดให้มีสถานที่ มีข้อมูล มีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและในชุมชน

ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

กระทรวงสาธารณสุข
PRIMARY HEALTH CARE



ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

- จปฐ. คือ ข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นของคนในครัวเรือนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่า คนไทยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องนั้น ๆ อย่างไร
- เกิดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2525
- กำหนดรูปแบบของลักษณะของสังคมไทยและคนไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต โดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย ได้ข้อสรุปว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย จะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ทุกตัวชี้วัด

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

ลำดับ ที่	เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2550-2554	หน่วย	ปีเดิม (ร้อยละ)	ปีใหม่ (ร้อยละ)
หมวดที่ 1 สุขภาพดี (ประชาชนมีสุขภาพอนามัย) มี 13 ตัวชี้วัด				
1	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด และฉีดวัคซีนครบตาม เกณฑ์บริการ	คน	100	100
2	แม่ที่คลอดลูกได้รับการทำคลอด และดูแลหลังคลอด	คน	100	100
3	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	คน	100	100
4	เด็กแรกเกิดถึง 1 ปีเต็ม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตาม ตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คน	100	100

ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- ขั้นตอนที่ **1** การสำรวจข้อมูล



ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

แบบสำรวจข้อมูล จปฐ. แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

- **1. แบบสำรวจข้อมูลครอบครัวเรียกว่า จปฐ.1** โดยการสำรวจ **1** ชุดต่อ **1** หลังคาเรือน **สำรวจโดย อสม. หรือ กรรมการหมู่บ้าน (กม.)**
- **มอบให้หัวหน้าครอบครัวนำไปติดไว้ที่บ้าน เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ปัญหาของครัวเรือนร่วมกัน**



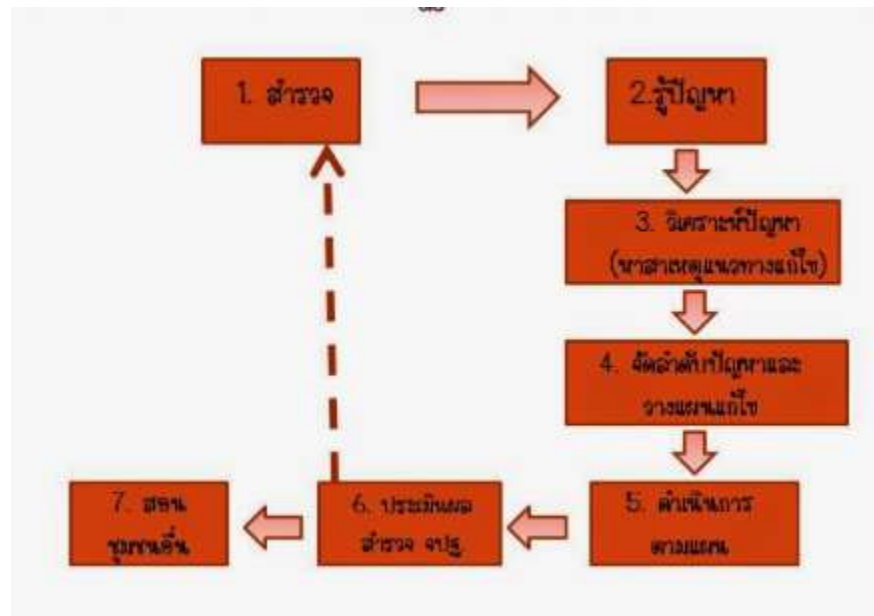
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- แบบสำรวจข้อมูลหมู่บ้านเรียกว่า จปฐ.2 จัดทำโดย กม.
- รวบรวมข้อมูลจากแบบ จปฐ.1 ของทุกหลังคาเรือนสรุปลงในแบบ จปฐ.2 แล้วคิดคำนวณเป็นค่าร้อยละทุกข้อ
- หมู่บ้านละ 1 เล่ม เก็บไว้ที่ศูนย์ข้อมูลตำบล



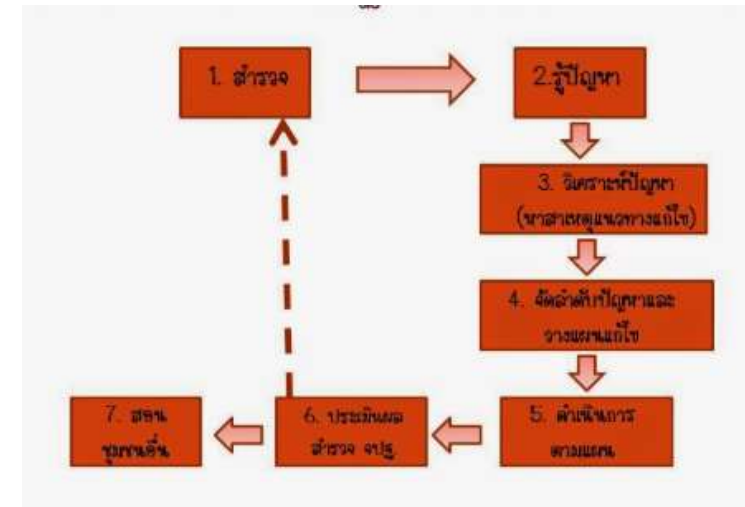
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- **ขั้นตอนที่ 2** รู้ปัญหาชุมชน



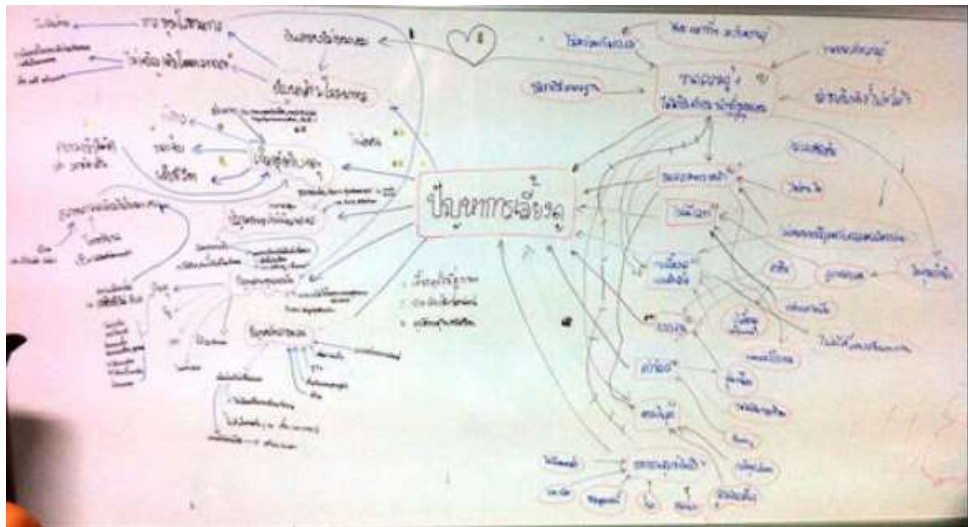
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- เปรียบเทียบกับเกณฑ์ในแบบ จปฐ.3
- ทำให้ทราบว่าตัวชี้วัดแต่ละตัว ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่
- เมื่อได้ผลในทุกตัวชี้วัดแล้ว ทำการคัดลอกข้อมูลจากแบบ จปฐ.3 ลงในแผ่นแข็ง จปฐ.3 ขนาดใหญ่แล้วนำไปติดไว้ที่หมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้ปัญหาของหมู่บ้านร่วมกัน



ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดสาเหตุของปัญหา

- การวิเคราะห์ปัญหา คือ การคิดคำนึงต้นตอปัญหานั้นว่ามีสาเหตุจากอะไรบ้าง



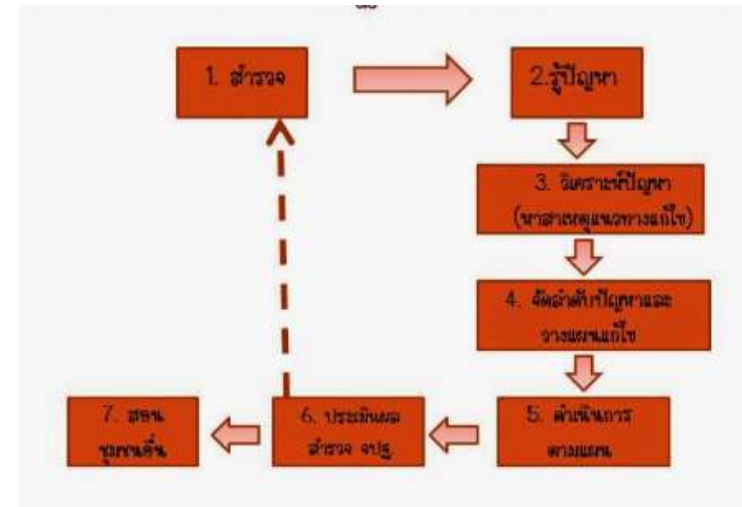
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- **ขั้นตอนที่ 4** จัดลำดับก่อนหลังและวางแผนแก้ไข
- **เรียงลำดับความสำคัญ** เพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไขก่อนหลัง
- **พิจารณาตามความรุนแรงของปัญหาและขนาดของปัญหานั้น ๆ**
ว่าส่งผลกระทบต่อประชาชนมากน้อยเพียงใด
- **ความเป็นไปได้**ในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา	คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ				คะแนนรวม	
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรงของปัญหา	ความยากง่ายในการแก้ไข	ความสนใจวิตกกังวลต่อปัญหา	วิธีบวก	วิธีคูณ
1.ประชาชนมีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษจากการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพ	4	4	2	3	13	96
2.ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3	3	2	1	9	18
3.ครัวเรือนมีการกำจัดขยะไม่ถูกสุขลักษณะ	4	4	3	1	12	48
4.ปัญหานี้สิ้น	4	4	1	1	10	16

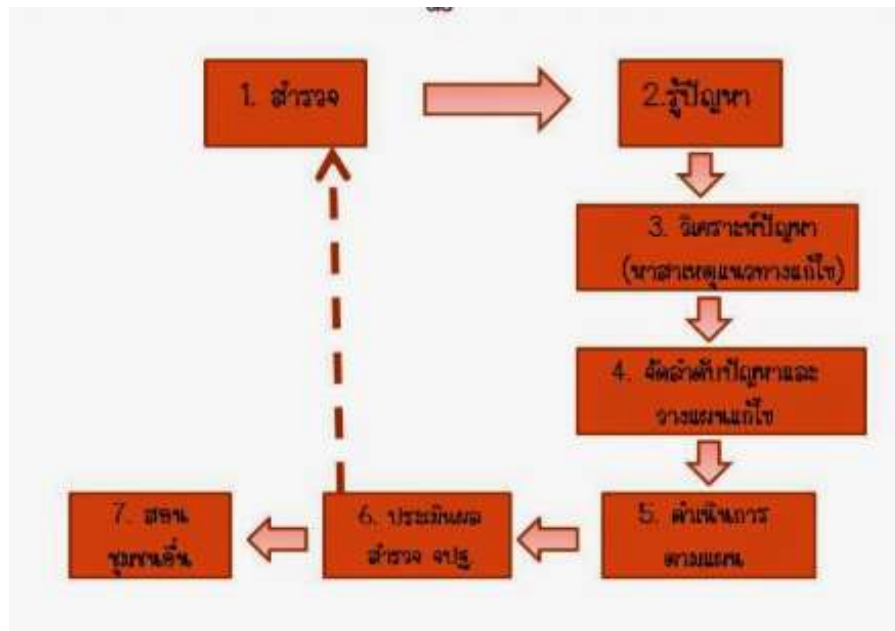
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- **ขั้นตอนที่ 5** ดำเนินงานตามแผน
- ในกิจกรรมอื่นๆ ที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง **เจ้าหน้าที่ควร** ส่งเหตุการณ์อยู่รอบนอกและให้คำปรึกษาเท่านั้น



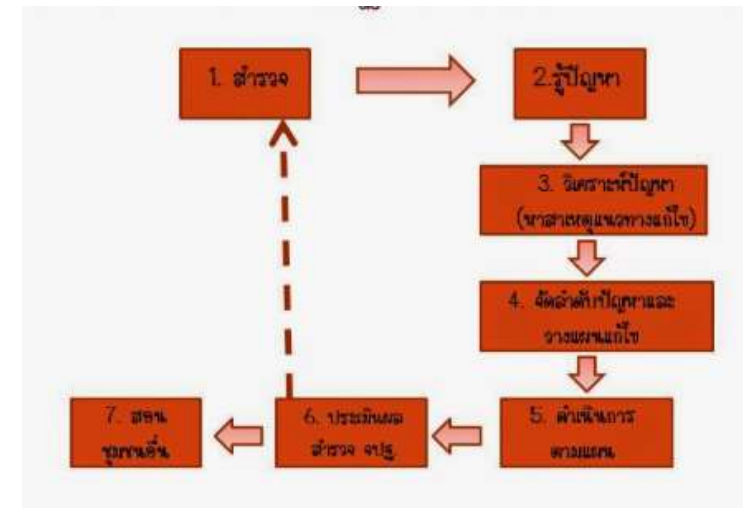
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผล



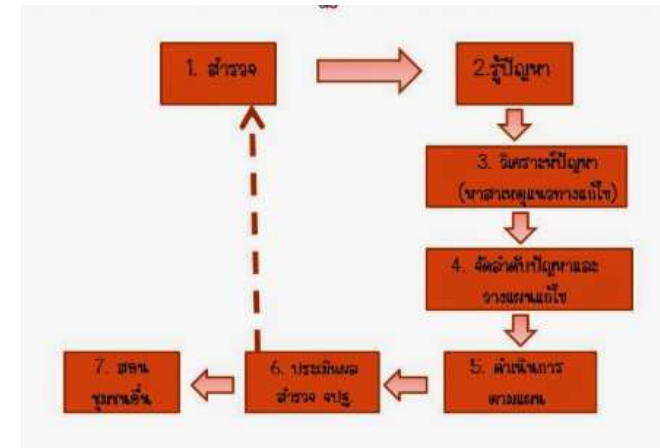
การสำรวจความจำเป็นพื้นฐานใหม่ ทำให้ได้ประโยชน์

- บรรลุผลสำเร็จแค่ไหน ทำไปได้เพียงใด และเหลืออีกเท่าไรจึงจะถึงเกณฑ์ ๖ปฐ.
- แก้ไขปัญหา ๖ปฐ. ถึงเกณฑ์ไปแล้วก็ข้อ
- ทราบปัญหา อุปสรรคต่างๆ ของการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน ในปีต่อไป
- ปรับปรุงนโยบายกลวิธีในระดับสูงต่อไป



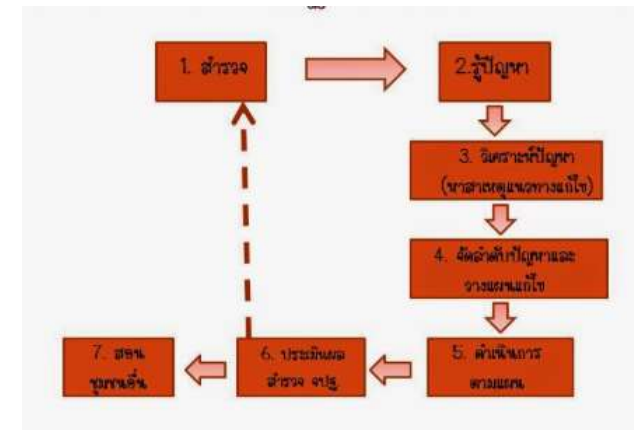
ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- **ขั้นตอนที่ 7** สอนหมู่บ้านอื่นๆ
- **เป็นครู** หรือเป็นหมู่บ้านตัวอย่างให้กับหมู่บ้านอื่นๆ
- เพื่อจะ**สร้างเป็นหมู่บ้านเครือข่าย**ทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันในเครือข่ายและหมู่บ้านนอกเครือข่ายอีกต่อไปในอนาคต
- เป็นการเรียนรู้ที่เป็นธรรมชาติ**ค่อยเป็นค่อยไป** สอดคล้องกับความรู้สึกริ่กคิดของ**วัฒนธรรม**ของชาวบ้าน



ขั้นตอนการนำ จปฐ. ไปใช้เพื่อพัฒนาชีวิต

- เป็นกระบวนการของประชาชนที่ทำงานเป็นวัฏจักรครบวงจร กับเกลือหวานที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในหมู่บ้านทุกปีๆ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนา อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ ต่อเนื่อง
- เป็นการเรียนรู้จากการทำจริง (**Learning By Doing**) ซึ่งเป็นศาสตร์สูงสุดของการเรียนการสอน เจ้าหน้าที่ของรัฐทุกคนจึงควรให้ความสำคัญกับเกลือหวานนี้ให้มาก
- เพื่อเป็นการสอนให้ประชาชน คิดเป็น ทำเป็น และพึ่งตนเองได้ต่อไปในอนาคต





ประโยชน์ของการใช้ จปฐ. ในการ
พัฒนา

คุณภาพชีวิต



ประโยชน์ของการใช้ จปฐ. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- **ส่วนที่ 1** ประโยชน์ในส่วนของคน
- **1.1** ประชาชนไม่สับสนในบทบาทเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- **1.2** ชาวบ้านรู้ปัญหาของตนเอง
- **1.3** มีเป้าหมายในการพัฒนา
- **1.4** กำหนดแนวทางพัฒนาหรือแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
- **1.5** มีการระดมทรัพยากรในชุมชนมาช่วยกันพัฒนา
- **1.6** ประเมินผลได้
- **1.7** มีหลักประกันการพัฒนาระยะยาว
- **1.8** ส่งเสริมให้ชาวบ้านมีกระบวนการความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์



ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

ประโยชน์ทั้ง 8 ข้อนี้ ทำให้ชาวบ้าน คิดเป็น ทำเป็น ซึ่งเป็นหัวใจ
สำคัญทำให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ อันเป็นเป้าหมายของการ
พัฒนาแบบยั่งยืน



ประโยชน์ของการใช้ จปฐ. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

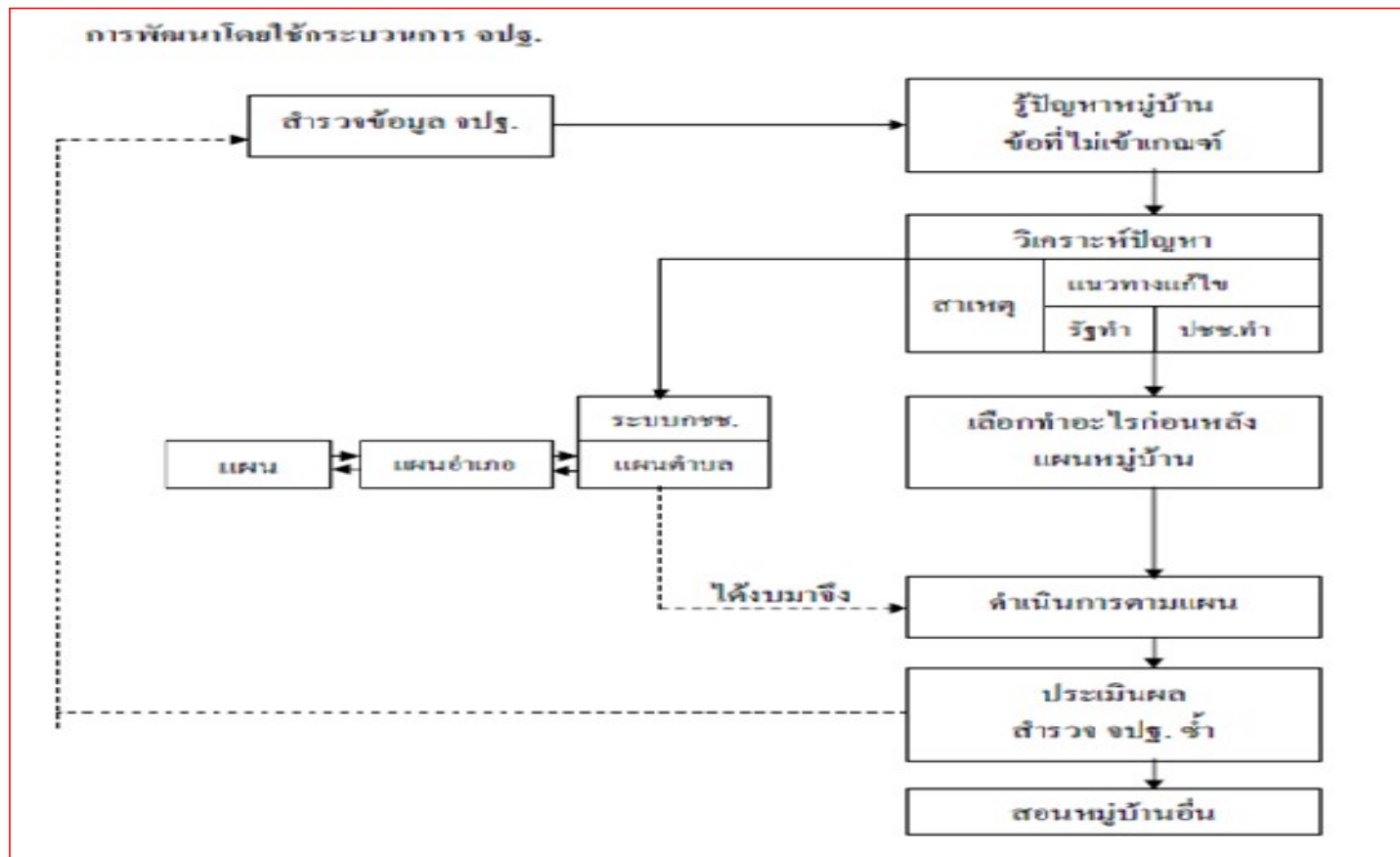
- ส่วนที่ 2 ประโยชน์ในส่วนของรัฐ/ข้าราชการ
- เจ้าหน้าที่ของรัฐ เกิดการประสานงานกันอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม
- เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการมีการหล่อหลอมความคิดในการทำงานร่วมกันเพื่อชาวบ้าน
- เกิดเป้าหมายที่แน่นอนสำหรับการพัฒนาประเทศและสังคมในระยะยาว
- เป็นการกระจายทรัพยากรไปสู่การพัฒนาที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน



สถานะของการใช้ จปฐ. มีอยู่ 4 สถานะ

- เป็นเป้าหมาย (**Goal**): ระดับครัวเรือน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และระดับชาติ
- เป็นตัวชี้วัด (**Indicator**): คุณภาพชีวิตที่จะต้องพัฒนาให้ถึงเกณฑ์
- เป็นข้อมูล (**Data**): ข้อมูลระดับครัวเรือน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับชาติ
- เป็นกระบวนการ (**Process**): เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข จัดลำดับความสำคัญ วางแผนดำเนินการ ซึ่งวงจรมีกำหนดให้รู้และเข้าใจตรงกันตั้งแต่ระดับชุมชน/หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับชาติ

ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)





ระบบสุขภาพพอเพียง

- แนวคิดระบบสุขภาพพอเพียงเกิดขึ้นในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) โดยมุ่งสร้าง “ระบบสุขภาพพอเพียง” ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และกำหนดวิสัยทัศน์ของการพัฒนาไว้ 2 ประการ คือ
- การทำให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
- ระบบสุขภาพไทย มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้: สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง ซึ่งถือเป็นหน้าที่ที่ทุกคนจะต้องช่วยผลักดันทุกวิถีทางให้วิสัยทัศน์เกิดเป็นจริง

แนวคิดหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

- 1. น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
- 2. สุขภาพดีมาจากสังคมดี คือ สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข
- 3. สุขภาวะหรือสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมของสังคมเพราะหัวใจของสุขภาวะคือการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์





แนวคิดหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

- **วัตถุประสงค์**
- **สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิต** ในทุกช่วงวัย โดยเน้นความพอเพียงทางสุขภาพระดับครอบครัว และชุมชน
- **สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ** เป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์
- **สร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต** ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต
- **เป็นสังคมเรียนรู้** อุดมด้วยภูมิปัญญาสุขภาพ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ



ระบบสุขภาพพอเพียง : ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกัน (ตามปรัชญา ศกพ.) ที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life)

- ภาวะของการมีชีวิตที่ดี มีทั้งความสุขและความสมบูรณ์ของปัจจัยต่างๆ ของชีวิต
- “คุณภาพชีวิตไม่ได้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการกินดีอยู่ดี ทางด้านวัตถุอย่างเดียว แต่คุณภาพชีวิตต้องประกอบด้วย สุขภาพทางจิต (Psychological Health) ความสามารถในการสร้างสรรค์ (Creativity) ความมีศักดิ์ศรี (Dignity) การได้รับ การยอมรับ การรู้สึกว่าเป็นที่รักของคนอื่น การปราศจากความกลัวและความกังวล”



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ดังนี้
- **1.** การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยรัฐบาล ดังปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- **2.** การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยบุคคลและครอบครัว



กิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- กิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน กองทุนยาประจำหมู่บ้าน
- กิจกรรมพัฒนาด้านการศึกษา เช่น ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชน
- กิจกรรมพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และสังคม เช่น การปรับปรุงระบบสาธารณสุขภาค การรักษาความสะอาดของ ชุมชน การกำจัดขยะ การอบรมผู้นำชุมชน
- กิจกรรมพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เช่น สหกรณ์หรือกลุ่มพัฒนาอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผลิตและ พัฒนาสินค้าโอท็อป ธนาคารข้าว เป็นต้น

แผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ การสาธารณสุขมูล ฐาน และคุณภาพชีวิต



แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 และ 5 (พ.ศ. 2520-2529) ได้ขยายบริการสาธารณสุขสู่พื้นที่ห่างไกลในชนบท
- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) คำนึงใหม่ในสังคมไทย ที่เน้นการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ต่อการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่าย
- แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 - 8 (พ.ศ. 2535 - 2544) เน้นการพัฒนาโดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และหันมาให้ความสำคัญกับ "การสร้างสุขภาพดี" มากกว่า "การซ่อมสุขภาพ"
- ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549) นำโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรค มาใช้ ต่อมาได้ขยายเป็นโครงการภายใต้นโยบาย "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า"

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554

แนวคิด ยุทธศาสตร์ และทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

- มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนา สุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล



ปรัชญา แนวคิด และยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

- น้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติ
- แนวคิดหลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 จึง เน้นการเชื่อมโยงระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
- น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
- ยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” คือสุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือ ว่าสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม



แนวคิดหลักประการแรก: จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

- ปรัชญานำทาง “เศรษฐกิจพอเพียง” มีหลักการสำคัญ 7 ประการที่จะเป็นแนวทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 คือ
 - ยึดทางสายกลาง
 - มีความสมดุลพอดี
 - รู้จักพอประมาณ
 - การมีเหตุมีผล
 - มีระบบภูมิคุ้มกัน
 - รู้เท่าทันโลก
 - มีคุณธรรมและจริยธรรม



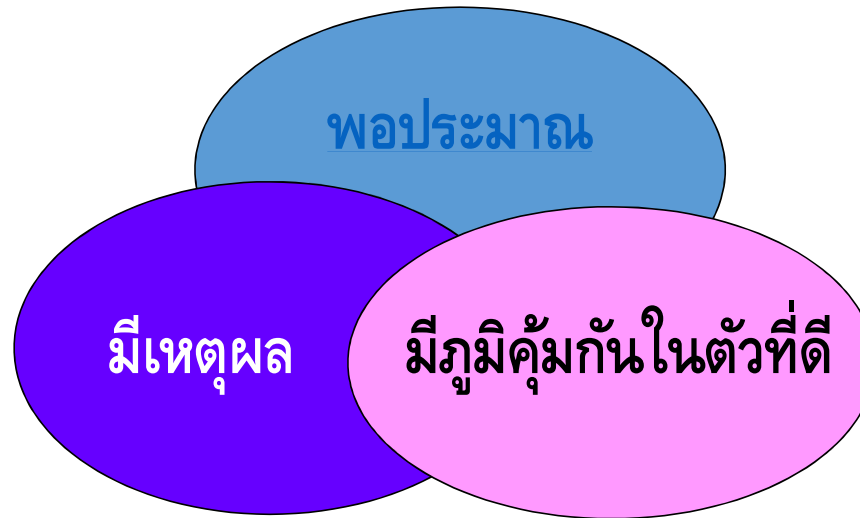
เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร ???

- แนวปรัชญาการดำเนินชีวิตที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงพระราชทานแก่พสกนิกรชาวไทยมานานกว่า ๒๕ ปีแล้วก่อนเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ
- แนวทางการดำรงชีวิตและการปฏิบัติตนบนพื้นฐานของทางสายกลาง ไม่ประมาท คำนึงถึงความพอประมาณ มีเหตุมีผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี ใช้ความรอบรู้ควบคู่คุณธรรม
- สรุปล มีสติ ปัญญา มัชฌิมาปฏิปทา ไม่ประมาท

องค์ประกอบสำคัญของเศรษฐกิจพอเพียง



ทางสายกลาง



เงื่อนไขความรู้

(รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง)

เงื่อนไขคุณธรรม

(ซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน แบ่งปัน)

นำไปสู่

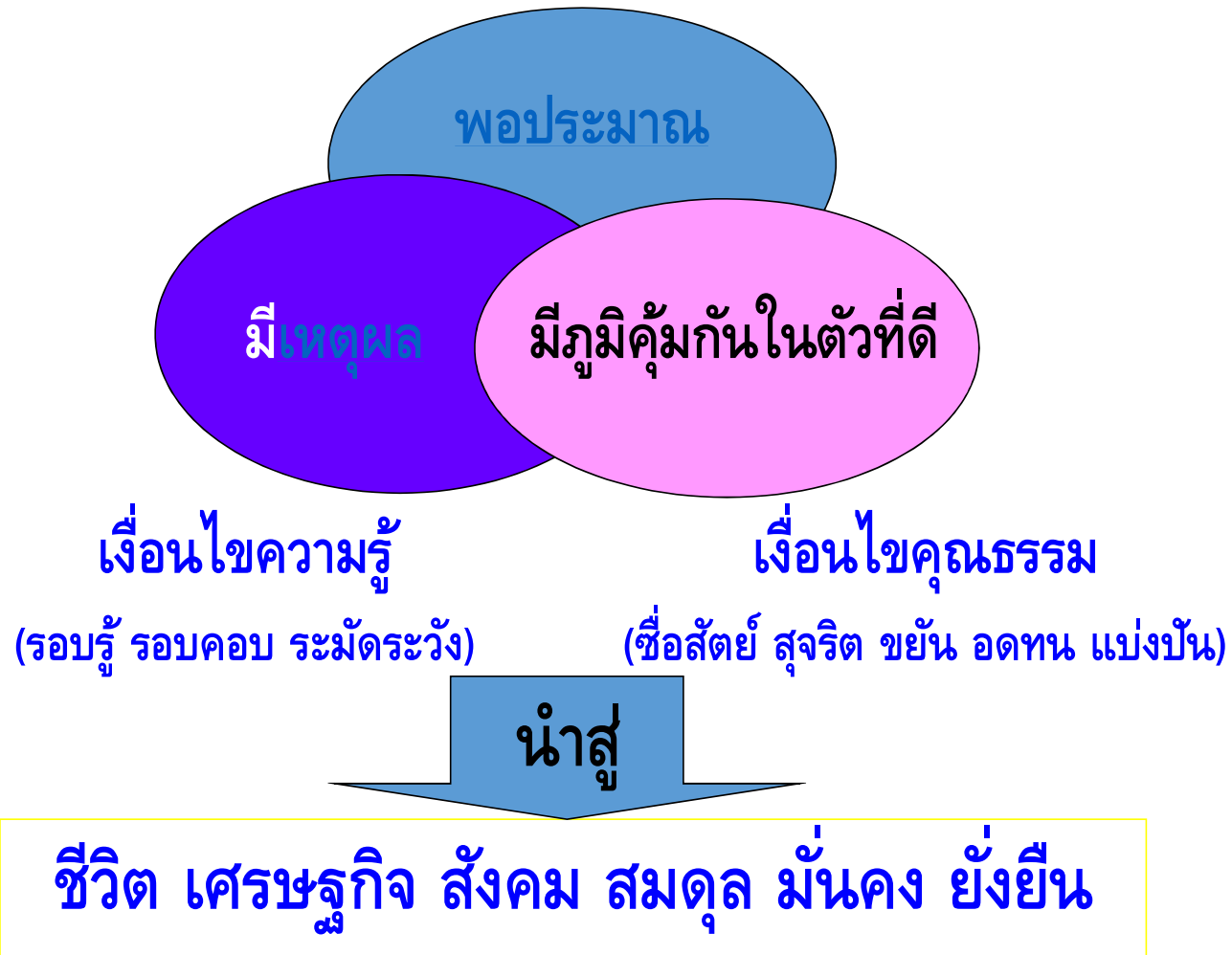
ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สมดุล มั่นคง ยั่งยืน

ความพอประมาณ

- ความพอดี ไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น



ทางสายกลาง

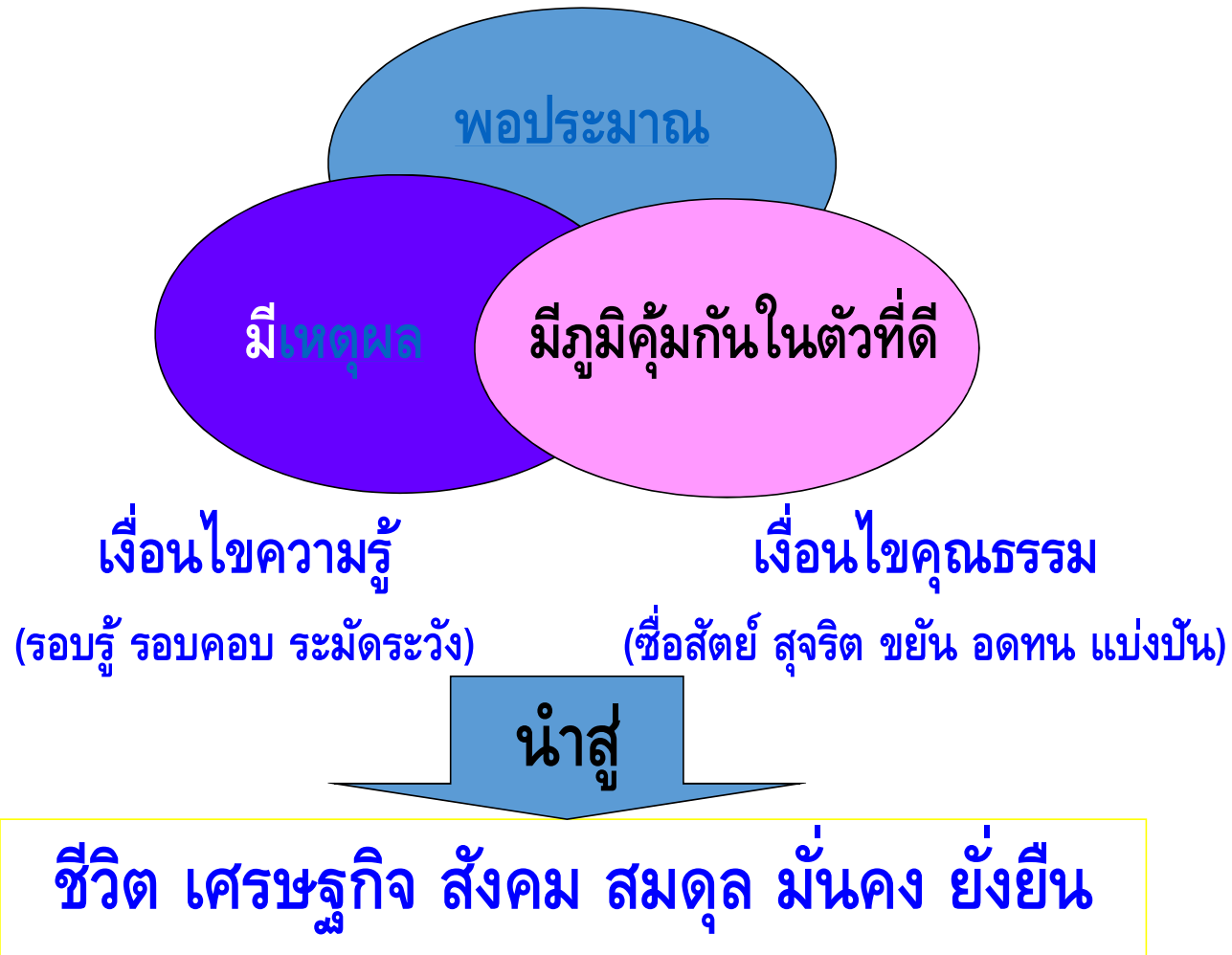


มีเหตุผล

- การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล พิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ



ทางสายกลาง

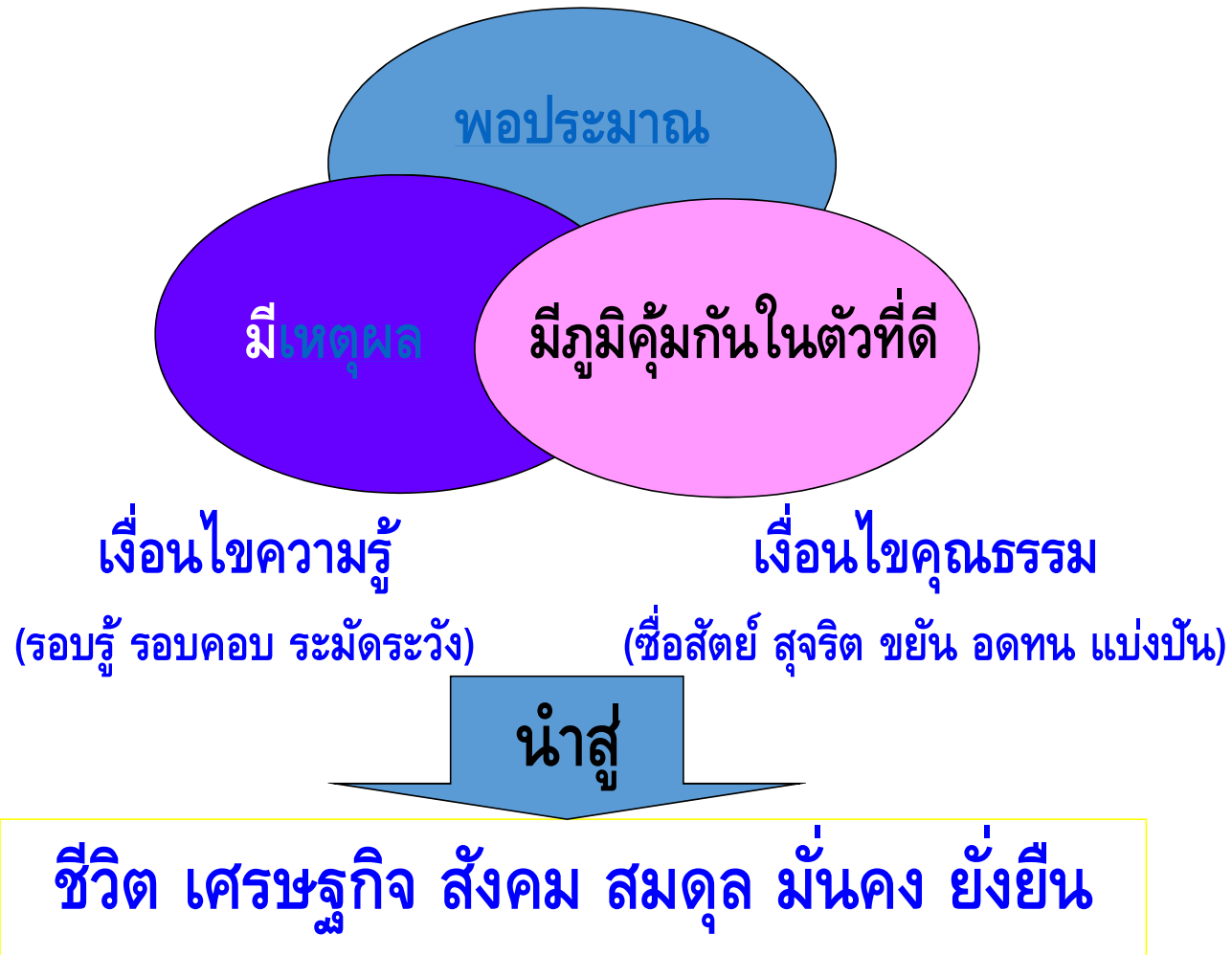


มีภูมิคุ้มกันที่ดี

- เตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล



ทางสายกลาง

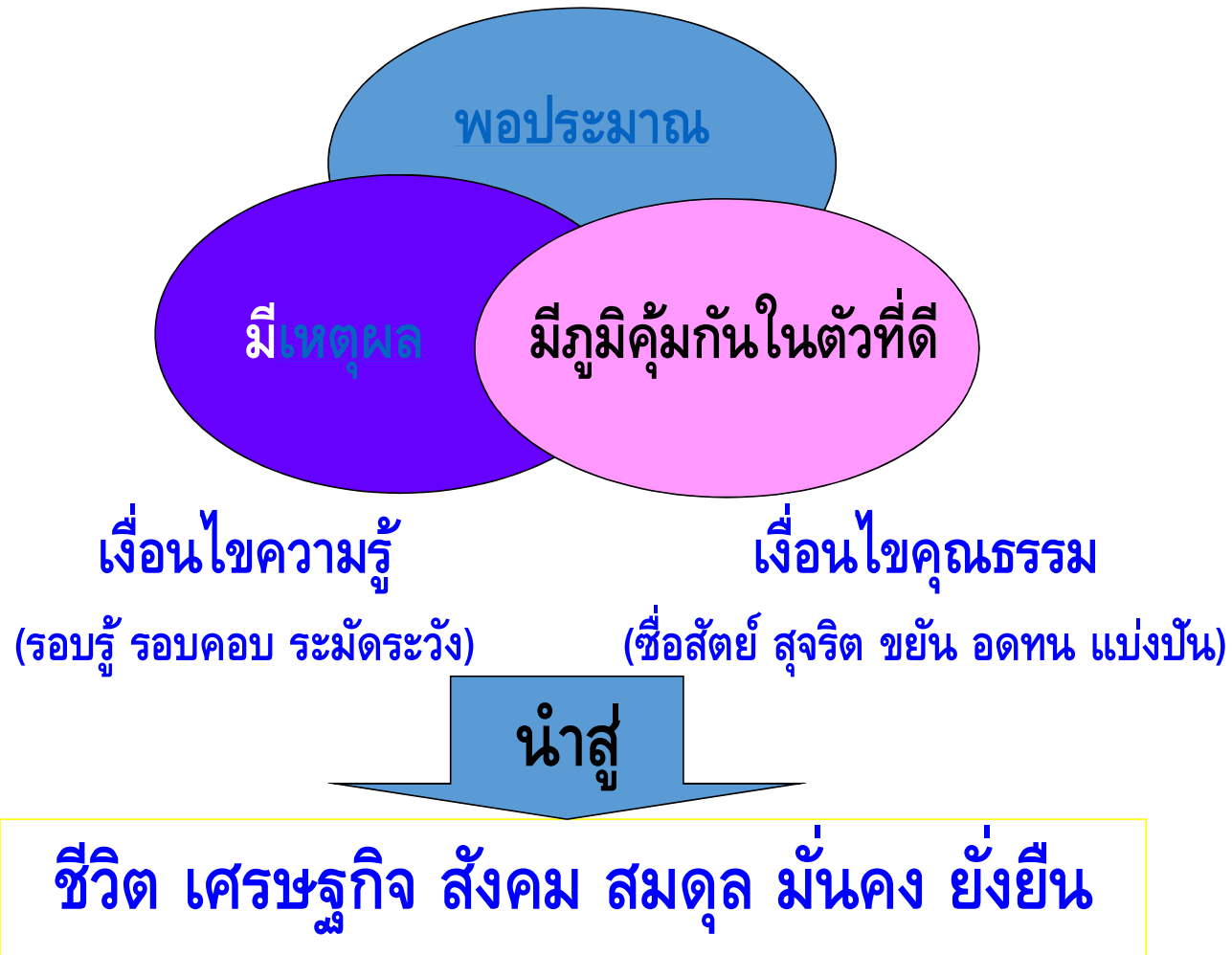


เงื่อนไขความรอบรู้

- ความรอบรู้วิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ



ทางสายกลาง

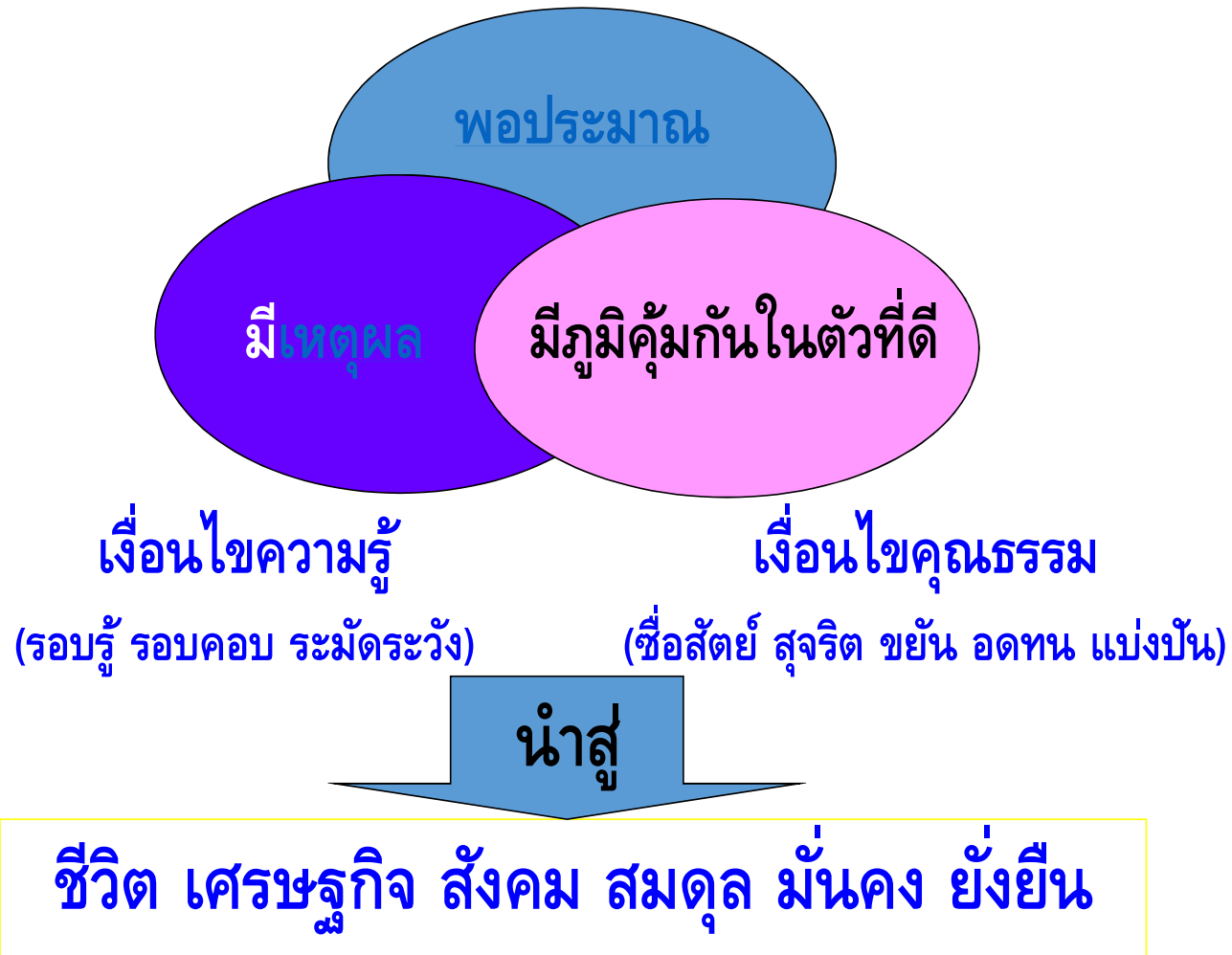


เงื่อนไขคุณธรรม

- ตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต อุดมทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต



ทางสายกลาง



พันธกิจหลัก:

- สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างกลไกทางวัฒนธรรม สร้างภาวะผู้นำในการพัฒนา



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของการสร้างระบบสุขภาพพอเพียง

- สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิต ในทุกช่วงวัย เน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งในระดับครอบครัวและชุมชน
- สร้างระบบบริการดี คือเป็นระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์
- สร้างสังคมดี เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่น
- สร้างชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง



ยุทธศาสตร์หลักสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

ยุทธศาสตร์ที่ 1: สร้าง**เอกภาพและธรรมาภิบาล**ในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงานให้มีความยุติธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้าง**วัฒนธรรมสุขภาพ**และวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้าง**ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ** ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้าง**ระบบภูมิคุ้มกัน**เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5: สร้าง**ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล** เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6: สร้างระบบสุขภาพ**ฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้** สร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕–๒๕๕๘)

- ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงกว่าช่วงที่ผ่านมา ในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8–10 สังคมไทยได้เผชิญเหตุหลัก**"ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง"** ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัวชุมชน สังคม จนถึงระดับประเทศ
- สร้างความรู้ ความเข้าใจถึงผลการพัฒนาประเทศ และนำไปสู่การมี **ส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศให้เกิดขึ้นกับทุกภาคส่วนของสังคม** เพื่อมุ่งสู่การสร้างสังคมไทยให้มี ความสุขร่วมกัน ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างยั่งยืน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564

- ได้น้อมนำหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)
- ปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0
- มีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนทั้งในระดับกลุ่มอาชีพ ระดับภาค และระดับประเทศในทุกขั้นตอน
- เพื่อมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

- เป็นแผนระดับที่ 2 ที่แปลงยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติและกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศใน **ระยะ 5 ปีข้างหน้า** ตั้งแต่ปี 2566-2570 ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาบนพื้นฐานของหลักการแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่
 - ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - แนวคิด Resilience ล้มแล้ว ลุกไว
 - เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs)
 - โมเดลเศรษฐกิจ BCG (Bio-Circular-Green Economy)
- "พลิกโฉม" ประเทศไทย สู่ "สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน" โดยมีเป้าหมายหลัก 5 ประการ คือ (1) การปรับโครงสร้างสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม (2) การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ (3) มุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม (4) เปลี่ยนผ่านการผลิตและการบริโภคไปสู่ความยั่งยืน และ (5) สร้างความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงเพิ่มขึ้น



รวมใจสร้างสุขภาพ
เปิดห้องครัวชั้น

นวัตกรรมสาธารณสุขสุข

อาจารย์ รังสิมา พัชระ

วทม.สาธารณสุขศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



วัตถุประสงค์

- อธิบายความหมายของนวัตกรรมได้
- จำแนกประเภทนวัตกรรมได้
- บอกความสำคัญของนวัตกรรมทางการแพทย์ได้
- อธิบายบทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุขได้

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนวัตกรรม

❖ “นวัตกรรม” = **innovation**

❖ นวัตกรรม มาจากการนำคำ “**นวต**” ซึ่งแปลว่า **ความใหม่** สมาสกับคำว่า “**กรรม**” ซึ่งแปลว่า **การกระทำ**

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนวัตกรรม

- ❖ **นวัตกรรม (Innovation)** คือ การสร้างหรือดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ให้ตอบสนององวัตถุประสงค์มากขึ้น
- ❖ **ความสามารถสร้างสรรค์ (Creativity)** หรือ **ความคิดริเริ่ม** คือ ความสามารถนำเสนอสิ่งใหม่เป็นครั้งแรก ซึ่งจะเป็นตัวเปิดทางให้เกิดนวัตกรรม

ประเภทของนวัตกรรม

1. นวัตกรรมผลผลิต (**Product innovation**) เช่น ยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีใหม่ๆ สิ่งประดิษฐ์ หรือความรู้ใหม่ ที่นำมาใช้ในการตรวจรักษาหรือควบคุมโรค
2. นวัตกรรมกระบวนการ (**Process innovation**) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการวางแผน การบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น **ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)**
3. นวัตกรรมบริการ (**Service model innovation**) เช่น การพัฒนาระบบการให้บริการในคลินิกแบบ **One stop service** การสร้างเครือข่ายการบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

แนวคิดนวัตกรรมสาธารณสุขไทย

- ความตื่นตัวในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ได้เรียนรู้ประสบการณ์การทำงานในชุมชน
- ไม่ยึดติดกิจกรรมเก่าๆ อย่างตายตัว

แนวคิดนวัตกรรมสาธารณสุขไทย

- แต่ละนวัตกรรมมีเนื้อหาและคุณลักษณะเด่นเฉพาะตัว
- เรียนรู้ถึงวิธีใช้ ข้อดี ข้อเสีย เรียนรู้และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพที่สุด
- นวัตกรรมต่างๆ ล้วนสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกัน และสามารถส่งผลกระทบเชิงพัฒนาต่อกัน

แนวคิดนวัตกรรมสาธารณสุขไทย

- ต้องคำนึงถึงสภาพการณ์ที่แตกต่างกันของพื้นที่
- ดำเนินไปในทิศทางที่ไม่ขัดแย้งกับยุทธศาสตร์หลัก
- กุณหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน อันได้แก่ การมีส่วนร่วมของประชาชน
- การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- การพัฒนาแบบผสมผสาน
- การสร้างระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

นวัตกรรมการสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

1. สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี **2543** (Health For All By The Year 2000)
2. การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care = PHC)
3. คุณภาพชีวิต (Quality of Life)
4. โครงการป้อนรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ
5. ความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Minimum Need = BMN)

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

6. กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
7. โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุข (Self Managed PHC Village)
8. แนวความคิด 3 ก. (กำลังคน กรรมการ และกองทุน)
9. การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้านกำลังพัฒนาโดยชาวบ้านด้วยตนเอง (TCDV)
10. กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

11.อำเภอเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต (Mini Province)

12.จังหวัดเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิต (Mini Thailand)

13.บัตรสุขภาพ (Health Card = HC)

14.ระบบส่งต่อ (Referral System)

15.โรงพยาบาลสาขา (Extended OPD.)

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

- 16.โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)**
- 17.คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)**
- 18.ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)**
- 19.โครงการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)**
- 20.โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care)**

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

21.โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.)

22.การแพทย์แผนไทย

23.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School)

24.เมืองน่าอยู่ (Healthy City)

25.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

26.การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

- มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน
- ระบบสาธารณสุขของประเทศในส่วนที่เป็นบริการของรัฐ จะต้องเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขโดยประชาชน ได้เป็นอย่างดี
- ทั้ง 2 ระบบมีความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน และต้องมีความเชื่อมต่อกัน

นวัตกรรมสาธารณสุขไทยสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

- งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานในระดับครอบครัวและหมู่บ้าน ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ
- ในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมา เกิดนวัตกรรมสาธารณสุขมากมาย ซึ่งมีการเชื่อมต่อกันและมีเป้าหมายหลัก คือ การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

สรุป

- เริ่มเกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ **1** โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยในรูปแบบของ **อาสาสมัคร**
- ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (พ.ศ.**2523**) โดยสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นกลวิธีที่จะบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี **2543**
- บรรจุแผนงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ **4** เป็นต้นมา

“นวัตกรรมการพยาบาล”

- ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้
- **1)** การให้บริการแบบใหม่ หรือมีการคิดค้นวิธีการให้บริการใหม่ เป็นสิ่งใหม่ที่ใช้งานได้ ใช้งานได้จริง คุ่มค่า คุ่มทุน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีผลลัพธ์ที่ดี
- **2)** เป็นบริการที่นำวิธีการจัดการระบบมาใช้ในการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ ก่อนและหลังการเปลี่ยนแปลง
- **3)** บริการที่ให้บริการประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยในการให้บริการ
- **4)** บริการที่แสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ในการให้บริการ
- **5)** บริการเดิมหรืออุปกรณ์เดิมที่มีอยู่แล้ว นำมาปรับเปลี่ยน ปรับปรุง ดัดแปลง ต่อยอดจากของเดิม

วิธีคิดในการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์

- ต้องเกิดจากการสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

- **1. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือจัดการความเสี่ยงอันอาจเกิดขึ้น** ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย และพยาบาลเองมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- **2. เพื่อสร้างความรู้ใหม่ในการให้บริการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล หรือระบบสุขภาพ**
- **3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายหรือลดการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อแก้ปัญหาทางงบประมาณ กำลังคน ภาระงาน การบริหารจัดการ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ**

ความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

- 4. เพื่อประสานความร่วมมือกับหุ้นส่วนด้านสุขภาพ ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ
- 5. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีคุณค่าของพยาบาล

แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชน

- **1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย** ของการพัฒนานวัตกรรมให้ชัดเจน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ **โดยหาข้อมูลจาก** ประสบการณ์ของผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญในชุมชน

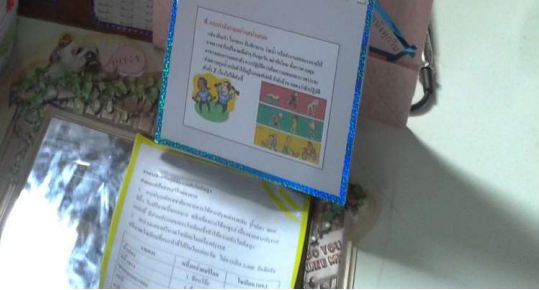
แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชน

2. คิดค้นแนวทางการพัฒนานวัตกรรม โดยอาศัยวิธีการต่างๆ เช่น

- การค้นหาและรวบรวมข้อมูลสุขภาพชุมชน
- การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดตื่นตัวและการเรียนรู้
- การค้นหาทุนทางสังคม และจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่
- สร้างข้อตกลงร่วมในการพัฒนานวัตกรรมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่
- สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน เช่น เครือข่ายเยาวชน ผู้สูงอายุ อสม. เป็นต้น

แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลอนามัยชุมชน

- **3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพ** ในการประสานงาน การสร้างเครือข่าย การทำงานสุขภาพแบบหุ้นส่วน การเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคส่วนอื่นๆ ได้มีส่วนร่วมในการคิดค้นและพัฒนานวัตกรรม เป็นต้น







ยุทธศาสตร์สาธารณสุข

การกำหนดยุทธศาสตร์หรือกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขต่างๆ ล้วนตั้งอยู่บนฐาน
ปรัชญา 4 ประการ ได้แก่

- 1. ความเสมอภาค
- 2. คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา
- 3. การพัฒนาที่ยั่งยืน
- 4. ประสิทธิภาพคุ้มค่า

ยุทธศาสตร์จากปรัชญาเรื่องความเสมอภาค ยกตัวอย่าง เช่น

- • โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- • การสร้างระบบส่งต่อในโครงการประกันสุขภาพ (การเข้าถึงบริการสำหรับทุกคน)
- • การจับคู่ปัญหากับผู้แก้ไขให้พอดีกัน (การสร้างอาสาสมัคร หรือ อสม.)

ยุทธศาสตร์จากปรัชญาเรื่องคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

- โครงการส่งเสริมการเรียนรู้และทักษะต่าง ๆ
- • โครงการสาธารณสุขมูลฐาน
- • การสร้างเครือข่าย สร้างความเป็นผู้นำ สร้างวิสัยทัศน์
- • การสร้างจิตสำนึก ศรัทธา สร้างความสุข ความพอใจจากการทำงาน
- • การสร้างมาตรฐาน แนวปฏิบัติต่างๆ สำหรับบุคคล ชุมชน

ยุทธศาสตร์จากปรัชญาเรื่องการพัฒนาที่ยั่งยืน

- โครงการหรือมาตรการที่สร้างความเข้มแข็งให้สังคม เช่น
 - การรณรงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบวก หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลบ
 - การส่งเสริมการใช้ชีวิตที่ดี
 - การพัฒนาบทบาทรวมทั้งระบบการเงินขององค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ
 - การส่งเสริมการมีส่วนร่วม



ยุทธศาสตร์จากปรัชญาเรื่องประสิทธิผลคุ้มค่า

- • การใช้ทรัพยากรมนุษย์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม (งานสาธารณสุขมูลฐาน)
- • นโยบายการนำภาษีอากรบางประเภทมาใช้กับงานสร้างสุขภาพ (กองทุน สสส.)
- • การใช้กระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- • การใช้หลักบูรณาการ

นวัตกรรมหรือกลวิธีการสาธารณสุขที่สำคัญ

- เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

- วิสัยทัศน์ “คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี ประมาณอย่างมีเหตุมีผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว”



กรมส่งเสริมสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

คำประกาศนโยบาย และเป้าหมาย “เมืองไทย
แข็งแรง”

(Healthy Thailand)



ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

- คนไทยที่มีอายุ **6** ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกพื้นที่
- คนไทยได้รับอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย ปลอดภัยปนเปื้อน สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่ง ผ่านหลักเกณฑ์ วิธีการผลิตที่ดี (**Good Manufacturing Practice**) **GMP**
- คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตาย ด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขเลือดออก และโรคเบาหวาน



ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

- คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
- คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บ และตายด้วยอุบัติเหตุน้อยลง
- คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการ ที่ได้มาตรฐาน



ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental Health)

- คนไทยมี**ครอบครัวที่อบอุ่น** เด็ก และผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว
- คนไทยมี**อัตราการฆ่าตัวตาย** ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิต ประสาท ลดน้อยลง
- คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา **(I.Q.)** และ**ความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q.)** เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล



ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

- คนไทยมีความปลอดภัย จากอาชญากรรมและความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกาย และจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน
- คนไทยทุกคนได้รับการศึกษา ในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า **12 ปี** และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่อง **ตลอดชีวิต** เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะทางสุขภาพ (**Health Skill**) และทักษะการดำเนินชีวิต
- คนไทยมีสัมมาอาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอ ต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข
- คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลงลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภค บริโภค เพียงพอและดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา / จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

- คนไทย **ลด ละ เลิก** อบายมุข และสิ่งเสพติด
- คนไทยมีความรู้ **รักสามัคคี** มีความอาทรเกื้อกูลกัน
- คนไทย **มีสติ และปัญญา** แก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่างๆ ได้ด้วยเหตุผลและสันติวิธี
- คนไทย **ยึดมั่น** ในหลักศาสนาธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงาม

รวมใจสร้างสุขภาพ
เพื่อท้องถิ่นราชัน

การสร้างเสริมสุขภาพ



ความใจสร้างสุขภาพ
ที่ดีต่อท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมาย
บัตรออกตาวา (**Ottawa Charter**)

สุขภาพของสังคม
ปี ๒๕๕๖

ค่านโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

- คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและความรับผิดชอบถึงผลที่เกิดต่อสุขภาพ
- เช่น การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่ม เพื่อตั้งเป็นกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การจัดทำร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ



ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environment)

- หลักการคือ **ต้องสนับสนุนให้ชุมชนและสภาพแวดล้อมดำรงอยู่ร่วมกัน** สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ดังนี้
 - **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** เช่น การสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาด มีสถานพักผ่อนหย่อนใจ หรือออกกำลังกาย มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ
 - **สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ** เช่น ปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค
 - **สิ่งแวดล้อมทางสังคม** ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ยึดหลักการเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของประชาชน และทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม



ด้านการสร้างความแข็งแรงของชุมชน (Community Strengthening)

- เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง รวมทั้งระดมทรัพยากรในชุมชนมาช่วยเสริมการพึ่งตนเอง เพิ่มพลังอำนาจให้ชุมชน **(Community empowerment)** ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสาร ให้โอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพรวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ



ด้านการส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development)

- เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกสิ่งที่ดีต่อสุขภาพโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางสร้างเสริมสุขภาพ



ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Health Service System Reorientation)

- มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการที่มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรับ โดยมุ่งเน้นการรักษาในสถานพยาบาลมาให้บริการเชิงรุก ซึ่งการดูแลสุขภาพจะกระทำได้ที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานและชุมชน มีใช้เฉพาะที่โรงพยาบาลเท่านั้น



รวมใจสร้างสุขภาพ
เปิดห้องศรัทธา



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ความหมาย
- สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน (ไม่ใช่บริการสงเคราะห์หรือบริการราคาถูกลง ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครหรือร้องขอ และเป็นของประชาชนทุกคน)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- เป็นเรื่องของ**การเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรี**ของความเป็นมนุษย์
- เป็นการ**สร้างความอบอุ่น**ให้แก่ประชาชน
- เป็นการส่งเสริมให้ประชาชน**ได้รับบริการสาธารณสุข**ที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง
- เป็นการ**กระจายภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ**
- เป็นการ**มีส่วนร่วม**ของประชาชนในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดการและการตรวจสอบ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- เป้าหมาย
- การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

แนวคิดในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย
- ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเต็มที่
- หน่วยบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ
- ให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรก ก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับสูง
- สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดหน่วยบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย
- ระบบการเงินการคลังสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว ประชาชนไม่พึ่งบริการมากเกินไป
- สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงินต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ระบบการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ
- ในอนาคตควรประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของนวัตกรรม
สาธารณสุขไทยและบทบาทพยาบาลกับ
นวัตกรรมสาธารณสุขไทย

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

ระดับประชาชน

- มีความ**เข้าใจในแนวคิด** และแนวทางปฏิบัติในเรื่องนวัตกรรมการสาธารณสุข**ไม่ชัดเจน**เพียงพอ และมีหลายเรื่องเกินไป
- **ประสิทธิภาพ**ขององค์กรชุมชนและ**กลุ่มผู้นำ**ในหมู่บ้านยัง**ไม่ดีพอ**
- องค์กรและผู้นำชุมชนทางสาธารณสุขยัง**ไม่เชื่อม**กับกรรมการหมู่บ้าน
- **ชาวบ้านถูกคาดหวัง**ให้ทำงานแบบข้าราชการ
- ผสส./ อสม. ยัง**คิดว่าทำงานให้ข้าราชการ**
- **ไม่มีโอกาส**ตัดสินใจรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมการสาธารณสุข

ระดับประชาชน

- โอกาสเลือกวิธีการในการดำเนินงานนวัตกรรมมีน้อย
- มีผลเสียจากการรับรู้ในกิจกรรม 2 อย่างที่มีนโยบายต่างกัน ในเวลาไล่เลี่ยกัน เช่น โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล กับโครงการบัตรสุขภาพ เป็นต้น
- เกิดการดูงานในพื้นที่บ่อย ซึ่งเป็นผลดีในระยะแรก ในระยะหลังเจ้าของพื้นที่จะเบื่อหน่าย เพราะเสียเวลาในการประกอบอาชีพ
- ฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนไม่ดี หรือดีขึ้น
- สภาพแวดล้อมและสังคมไม่อำนวย เช่น มีร้านค้าในหมู่บ้านมาก การอพยพ ปัญหาวัฒนธรรม

ระดับข้าราชการส่วนภูมิภาค

- การรับคำสั่งการในแต่ละเรื่องไม่ตรงกันและไม่ประสานกัน ทั้งในเรื่องแนวคิดและแนวปฏิบัติจากหน่วยเหนือ ดังนั้นเมื่อหน่วยเหนือสั่งมาก ก็ปฏิบัติเป็นเรื่องๆ เป็นครั้งๆ ไป
- ยังไม่เข้าใจว่า นวัตกรรมทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข ต่างก็เป็นเรื่องที่น่าไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเหมือนกัน
- การทำงานแต่ละอย่างเกิดการเร่งรัด ทั้งในช่วงเวลาของการปฏิบัติและเป้าหมาย

ระดับข้าราชการส่วนภูมิภาค

- การดำเนินการเป็นไปในลักษณะการ**แก้ปัญห เฉพาะหน้า** (ดำเนินการในเรื่องที่มีสิ่งจูงใจดีกว่าก่อน)
- การถ่ายทอดความรู้ มีความ**เพี้ยน (Distortion)** เกิดขึ้นมาก
- **คุณภาพ**ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติไม่ดีพอในบางจุด
- **ปัญหาขาดขวัญและกำลังใจ**
- **ขาดการประสานนิเทศและประชาสัมพันธ์**

ระดับส่วนกลาง

- การดำเนินงานของนวัตกรรมแต่ละเรื่อง เป็นไปในลักษณะของ **Vertical Program** (แยกกันทำงานและสั่งการตามชนิดของโครงการและหน่วยงาน) ไม่มีการวางแผนให้เกิดการประสานกัน
- การเกิดขึ้นของนวัตกรรมแต่ละเรื่อง **ไม่พร้อมกัน** ทั้ง ๆ ที่บางเรื่องสามารถปรับให้สนับสนุนกันได้ โดยทำไปในครั้งเดียว
- **เร่งรัด**ในการดำเนินงานมากจนเกินไป
- การถ่ายทอดความรู้เกิด **ความเพี้ยน**
- มีปัญหาเกี่ยวกับ **ขวัญและกำลังใจ**ของเจ้าหน้าที่
- ขาดการประสานีเทศและประชาสัมพันธ์

ปัญหา อุปสรรค ของนวัตกรรม

- การดำเนินกิจกรรมตามนวัตกรรมต่าง ๆ นั้น ประกอบด้วย **เจ้าหน้าที่** **ผู้ดำเนินการ** และ **ประชาชนผู้มีส่วนร่วม**

ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

- **ขาดการเตรียมการที่ดี** อาจเกิดจากความไม่รู้ขั้นตอนอย่างถ่องแท้ ไม่เข้าใจแนวคิด หรือเข้าใจผิดเพี้ยน
- **ขาดขวัญและกำลังใจ** เนื่องจากไม่ได้รับการนิเทศติดตามจากหน่วยเหนือ
- **เจ้าหน้าที่ดำเนินการไม่ดี** เนื่องจาก**ไม่ได้ทำตามขั้นตอน**และใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน
- งานนวัตกรรมส่วนใหญ่จะเป็น**งานเร่งรัด** ต้องทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้**เจ้าหน้าที่มุ่งแต่ผลงาน** เพื่อการบันทึกรายงานหน่วยเหนือ โดย**ไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพ** หรือกระบวนการซึ่งเป็นส่วนสำคัญของนวัตกรรม

ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

- เจ้าหน้าที่มีงานประจำมากอยู่แล้ว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัย ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และมีอัตรากำลังต่ำ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้รู้สึกว่า ต้องแบกรับภาระมาก
- งบประมาณ และการสนับสนุนมีจำกัด ไม่สอดคล้องกับกิจกรรม ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องใช้ความสามารถ จัดหาทรัพยากรเอง ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง และความล่าช้าของระบบราชการ ขั้นตอนที่ยุ่งยากทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
- เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องด้วยดี ทำให้ไม่เกิดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมที่ต้องทำเป็นทีม

ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดจากประชาชน ผู้มีส่วนร่วม

- ประชาชนขาดการเตรียมการที่ดี ทำให้ไม่รู้ ไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในนวัตกรรมสาธารณสุข จึงเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่เต็มที่
- ประชาชนขาดศรัทธา เนื่องจากนวัตกรรมออกมาในเวลาไล่เลี่ยกันหลายอย่าง และบางครั้งก็มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบ่อย เช่น บัตรสุขภาพ ทำให้ประชาชนสับสน
- ประชาชนบางพื้นที่ที่ยังยากจน จะมุ่งหน้าทำมาหากินเพื่อปากท้องก่อน ทำให้ขาดการร่วมมือที่ดี และไม่พร้อมที่จะสละเวลา ทรัพยากร หรือการมีส่วนร่วม
- นวัตกรรมบางอย่างต้องเกี่ยวข้องกับราชการ เช่น กองทุนต่างๆ ระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งระบบราชการจะใหญ่ เทอะทะ ล้าช้า ขั้นตอนมาก เน้นรูปแบบมากเกินไป ทำให้ประชาชนเบื่อหน่าย ผลการดำเนินงานก็ไม่ได้



ความใจสร้างสุขภาพ
คิดเพื่อองค์ราชัน

**บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรม
สาธารณสุข**

กรมสุขภาพจิต
กรมการแพทย์
กรมอนามัย
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- มีทัศนคติที่ดีต่อชุมชน คำนึงถึงความต้องการของชุมชน
- มีค่านิยมที่ให้ความสำคัญต่อชุมชน
- ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี
- เห็นความจำเป็น และความสำคัญของนวัตกรรม
- มีความสามารถและพอใจ การปฏิบัติงานในลักษณะผสมผสานและการทำงานเป็นทีม ทั้งในหน่วยงานเดียวกันและร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- เชื่อว่า ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขมูลฐานได้ในระดับหนึ่ง เจ้าหน้าที่ของรัฐจะให้คำปรึกษาในงานที่ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ
- เข้าใจความสัมพันธ์ของปัญหาอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ
- บริหารจัดการ ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- ถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำ แก่บุคลากรในระดับเดียวกันและระดับที่ต่ำกว่า รวมทั้งประชาชนทั่วไป
- มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เป็นความต้องการของกลุ่มทั้งหมด

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- มีความรู้ความสามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา โดยใช้สติปัญญา และความคิดอย่างรอบคอบ
- ศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง ช่วยตนเอง และพึ่งตนเองได้
- กระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้นำของเขาได้เอง
- มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลทั่วไป
- ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (**Change Agent**) ทางด้านนวัตกรรมสาธารณสุข

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ

- ด้านคิดค้นนวัตกรรม หรือวางแผนใช้นวัตกรรม
- มีส่วนร่วมในการคิดค้นนวัตกรรมสาธารณสุขใหม่ๆ หรือร่วมวางแผนการใช้นวัตกรรมที่มีอยู่แล้ว โดยเลือกใช้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับพื้นที่ เหตุการณ์ และช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและพื้นที่

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- ด้านเป็นผู้ใช้นวัตกรรม
- ศึกษานวัตกรรมให้เข้าใจถ่องแท้ ถึงข้อดี ข้อเสีย และเตรียมเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจนวัตกรรมให้ถูกต้อง ตรงกัน
- ยึดหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้นวัตกรรมมากกว่าผลงาน
- เริ่มนวัตกรรมจากกิจกรรมเล็ก ๆ ก่อน แล้วค่อยขยายใหญ่ขึ้นจนเต็มพื้นที่
- การเตรียมประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง ในนวัตกรรมนั้น ๆ มีความสำคัญและจำเป็นมาก

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- **ด้านการประเมินผล**
- **ระยะเริ่มแรก ควรติดตาม นิเทศ อย่างใกล้ชิด และประเมินผลเป็นระยะๆ** เพื่อรู้ข้อดี ข้อเสียของการดำเนินงาน เพื่อนำมาแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาในขั้นต่อนต่อไป
- **ควรติดตาม ประเมินผลนวัตกรรมแต่ละอย่าง อย่างเป็นระบบ ระเบียบ** และมีการนำเสนอผลการประเมินไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ
- **ควรมีการพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์** การดำเนินแต่ละนวัตกรรมมาในแต่ละระดับ เช่น ระดับ ตำบล อำเภอ จังหวัด เพื่อการพัฒนา นวัตกรรมต่อไป

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- บทบาทของพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข มี **3** ระดับ คือ ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด
- **งานด้านการวางแผน**
 - ร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาชนบทระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
 - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมในแต่ละพื้นที่
 - เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสาธารณสุข

- ฝึกอบรม นิเทศ และติดตามให้การสนับสนุน
- การศึกษา ค้นคว้า และวิจัย
- ให้บริการพื้นฐาน
- จัดระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- การประเมินผล



ขอให้โชคดีในการสอบ

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ