

รายงาน

ผลการดำเนินงาน

ประจำปี 2562



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คำนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ เป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้นตามอนุสนธิคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๒๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง ขึ้นเป็นส่วนราชการภายในและให้มีฐานะเทียบเท่า กอง /สำนัก สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ ในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมาย ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งไว้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมทั้งในด้านการพัฒนากำลังคน การจัดการฝึกอบรมวิทยากร ครู ก การพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ การพัฒนาทักษะการทำงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับบุคลากรกรมสนับสนุนที่เป็นคนรุ่นใหม่ การส่งเสริมให้เกิดพื้นที่ต้นแบบในการจัดการสุขภาพ การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และการพัฒนาวิชาการ ด้วยการพัฒนาหลักสูตรการอบรม การค้นหานวัตกรรมและองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพของชุมชนด้วยจัดการความรู้และถอดบทเรียนจาก Best practice ในพื้นที่ภาคเหนือ อีกทั้งการนิเทศติดตามการดำเนินงานของพื้นที่

เอกสารฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อ สรุปผลงานการดำเนินงาน และองค์ความรู้ บทเรียนที่ เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของพื้นที่ และจากการดำเนินการของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ในปี ๒๕๖๒ โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

จังหวัดนครสวรรค์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
๑ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ แผนและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒	๑-๔
๒ การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน : การพัฒนาวิทยากร ครู ก อสม.๔.๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๕-๑๓
๓ สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาตำบลจัดคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒	๑๔-๒๖
๔ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่น ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒	๒๗-๓๗
๕ การคัดเลือก อสม.ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยม และ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒	๓๘-๔๒
๖ ผลงานเด่น อสม.ดีเด่นระดับ ภาค ชาติ (ภาคเหนือ) ประจำปี ๒๕๖๒	๔๓-๕๔
๕ การขับเคลื่อนโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปีเลิกบุหรี่ยุติภัย เติบโต องค์กราชน ภาคเหนือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๕๕-๖๓
๖ การจัดการความรู้ อสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๒ และพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๖๔-๗๔
๗ การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานกับการใช้แนวคิดและ หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน	๗๕-๘๓
๘ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (New Gen) ในการทำงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างยั่งยืน ประจำปี ๒๕๖๒	๘๔-๘๖
๙ การดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาบุคลากรศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานคุณธรรมที่ยั่งยืน ปี ๒๕๖๒	๘๗-๘๘
๑๐ ผลการประเมินความพึงพอใจและความผู้พัน ของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี ๒๕๖๒	๘๙-๑๐๓

โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ แผนและผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เกิดขึ้นตามอนุสนธิคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๒๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่งขึ้น เป็นส่วนราชการภายในและให้มีฐานะเทียบเท่า กอง /สำนัก สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

พันธกิจ

ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขภาวะด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน

คำนิยาม : PHC/SPIRIT

- P: Performance Excellent (ร่วมมุ่งสู่ความเป็นเลิศ)
- H: Harmony ความสามัคคีกลมเกลียว)
- C: Challenge เปิดรับสิ่งใหม่ เรียนรู้ตลอดเวลา
- S: Synergy (เสริมพลังทุกภาคส่วนสู่พลังที่ยิ่งใหญ่)
- P: People Participation
- I: Innovation
- R: Responsibility (ความรับผิดชอบต่อ)
- I: Integrated (บูรณาการ)
- T: Trust (ความเชื่อมั่น วางใจ)

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นที่ยอมรับทางด้านวิชาการ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาศักยภาพกำลังคนและเครือข่ายการสาธารณสุขมูลฐาน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

ภารกิจของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

- ๑) ขับเคลื่อนนโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับพื้นที่
- ๒) พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่าย ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
- ๓) พัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
- ๔) ประสานความร่วมมือการทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่
- ๕) เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค

๖) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการความรู้ และการบริหารจัดการนวัตกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค

พื้นที่รับผิดชอบ : จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ รวม ๑๘ จังหวัด

บุคลากร รวมทั้งสิ้น ๑๖ คน ประกอบด้วย

- ข้าราชการ ๗ คน - ลูกจ้างประจำ ๘ คน



ที่ตั้ง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ :

๕๑๖/๖๑ หมู่ ๑๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

Tel. : ๐๕๖ ๒๒๒๓๗๕, ๓๘๑ Fax : ๐๕๖-๒๒๒๓๘๔ E-mail : nihd๖๐๐๐๐@gmail.com

Facebook : ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญปี ๒๕๖๒

๑. สุขศาลาพระราชทาน งานสุขภาพชุมชนในพื้นที่สุขศาลาฯ
๒. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ยั่วไทยฯ
๓. การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๔. การพัฒนาครูฝึกงานสุขภาพภาคประชาชน
๕. การพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
๖. การพัฒนา อสม. สู่ อสม. ๔.๐
๗. การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ภาค และจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ปี ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

โครงการ/กิจกรรม สำคัญ ปี ๒๕๖๒

๑. การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต / ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒
๒. การพัฒนาศักยภาพ ครู ก อสม. ๔.๐ ในพื้นที่ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒
๓. การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่สุขภาพพระราชทานภาคเหนือ ๑๑ แห่ง
๔. การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ พื้นที่ต้นแบบ พขอ.ภาคเหนือ
๕. การขับเคลื่อนโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทอดไถ้องคราชน
๖. การพัฒนาบุคลากรสู่การทำงานสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืน ปี ๒๕๖๒
๗. การพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ฐานสาธารณสุขมูลฐาน
๘. ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น และทีมสนับสนุน ภาคเหนือ
๙. การพัฒนาองค์กร สู่องค์กรคุณธรรม
๑๐. นำเสนอผลงาน ตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับเขต
๑๑. การนิเทศ ติดตาม การตรวจราชการปกติ

ผลงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒ ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ อสม.สามารถเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี (PA) *	๗๘๙,๗๙๒	๖๙๖,๘๔๐	๘๘.๒๓
๒. จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ อสม.ชวนเข้าร่วมโครงการ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน *	๖๙๖,๘๔๐	๕๐,๖๑๕	๗.๒๖
๓. จำนวน อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.๔.๐ (PA/ม. ๔๔)	๗๘,๒๔๐	๘๐,๘๕๗	๑๐๓.๓๔
๔. จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน และสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (KB๑๓) (ร้อยละ ๘๐)	๑,๖๑๕	๑,๕๕๗	๙๘.๒๗
๕. จำนวนของครอบครัวที่ได้รับการส่งเสริมให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์กำหนด (KB๑๘)	๑๑๖,๑๗๒	๑๓๑,๐๓๔	๑๑๒.๗๙
๖. ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่มี อสค. ดูแล PA (ร้อยละ ๙๐)	๔๗,๙๕๙	๔๗,๐๙๗	๙๘.๒๐
๗. ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (KB๑๙)* (ร้อยละ ๖๐)	ร้อยละ ๖๐	ผ่าน	๙๙.๔๘
๘. ร้อยละของสุขภาพพระราชทานที่มีการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด (เฉพาะหมวดที่ ๖) (จำนวน ๑๒ แห่ง)	ร้อยละ ๖๐	ผ่าน ๑๐ แห่ง	๘๓.๓

การบริหารจัดการงบประมาณประจำปี ๒๕๖๒
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

หมวดงบประมาณ	จัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละเบิกจ่าย
ครุภัณฑ์	๒๕๕,๓๐๐.๐๐	๒๕๕,๓๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
งบบริหารจัดการองค์กร	๑,๓๐๗,๘๒๘.๕๘	๑,๕๐๓,๗๐๗.๕๖	๑๑๔.๙๘
ค่าสาธารณูปโภค		๔๒๐,๖๐๐.๗๒	๒๗.๙๗ (ของงบบริหาร)
ค่าไฟฟ้า		(๒๗๕,๕๐๙.๑๑)	
ค่าน้ำประปา		(๔๗,๙๙๘.๖๒)	
ค่าโทรศัพท์		(๗๐,๑๘๑.๙๙)	
ค่าไปรษณีย์		(๑๓,๘๕๘.๐๐)	
ค่าอินเทอร์เน็ต		(๑๒,๕๑๙.๐๐)	
ค่าใช้สอย		๙๑๔,๒๕๐.๒๔	๖๐.๘๐ (ของงบบริหาร)
ค่าวัสดุ		๑๖๙,๓๙๐.๖๐	๑๑.๒๖ (ของงบบริหาร)
งบดำเนินงาน	๒,๐๐๖,๙๑๑.๔๔	๑,๘๑๐,๘๒๗.๔๐	๙๐.๒๓
งบอุดหนุน	๕,๐๐๐.๐๐	๔,๘๖๒.๐๐	๙๗.๒๔
รวม	๓,๕๗๕,๐๔๐.๐๒	๓,๕๗๔,๖๙๖.๙๖	๙๙.๙๙



การเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน : การพัฒนาวิทยากร ครู ก อสม.๔.๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ด้วยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาบุคลากร ครู ก อสม. ๔.๐ ปี ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็น ครู ก อสม. ๔.๐ ไปสนับสนุนการขับเคลื่อนบูรณาการงานสุขภาพภาคประชาชน กับงานสุขศึกษา เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กับงานปฐมภูมิ และสามารถเป็นวิทยากรพัฒนาครู ข. ในการพัฒนาศักยภาพ อสม.๔.๐/อสม.นั้กจัดการสุขภาพ, อสม.ต้นแบบเล็กสูบบุหรี่ การพัฒนา อสค. และตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุขต่อไป

กิจกรรมและเป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตร เนื้อหาการอบรม วิทยากร ครู ก อสม. ๔.๐ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ และ ๓ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๑ คน

๒. จัดการอบรมครู ก อสม. ๔.๐ ภาคเหนือ จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๓ วัน กลุ่มเป้าหมายที่มหาวิทยาลัยครู ก อสม. ๔.๐ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน งานสุขศึกษา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพ.สต. และแกนนำ อสม. จังหวัดละ ๕ คน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนจาก สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑,๒,๓

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปางแพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน พิจิตร และอุตรดิตถ์ เจ้าหน้าที่จาก สปส.เขต ๑,๒,๓ และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๕๐ คน

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๑๐ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยาลำพูน ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ ชัยนาท และอุทัยธานี จำนวน ๕๐ คน

รูปแบบการอบรม ได้ยึด แนวทางการเรียนรู้ในทศวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วย การบรรยายอภิปราย ประชุมกลุ่ม และฝึกปฏิบัติ ซึ่งการอบรมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปส.เขต และวิทยากรจากเครือข่ายภายนอก

ผลการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาความรู้ในนโยบายสุขภาพภาคประชาชนปี ๒๕๖๒ แนวคิดการทำงานตำบลคุณภาพชีวิตเชื่อมโยง พขอ. การสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ทักษะการเป็นผู้นำออกกำลังกายร่วมนยุค การใช้ออปพลิเคชันเพื่อสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการชวนและช่วยเหลือกัน การจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนปี ๒๕๖๒

ภาพกิจกรรมการอบรมวิทยากร ครู ก อสม.4.0 ภาคเหนือ ปี 2562

รุ่นที่ 1



รุ่นที่ 2





กระบวนการเรียนรู้ หลักสูตร “ครู ก อสม.๔.๐” ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
๑.การทักทายและสำรวจเบื้องต้น	๘.๐๐ – ๙.๐๐ น.	● แนะนำ สถานที่, การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในที่อบรม, wi-fi ● แนะนำเอกสาร การใช้ QR เขียนประวัติผู้เข้ารับการอบรม ให้ทำแบบทดสอบความรู้ เก็บรวบรวมประเมินผลก่อนอบรม ● กิจกรรมกลุ่ม แนะนำตัว ทำความรู้จักกันทั้งทีมผู้จัด และผู้เข้ารับการอบรม ● แจก post it คนละ ๒ แผ่น ให้ผู้เข้าอบรม เพื่อเขียนตอบคำถาม ○ แผ่นที่ ๑ หลักสูตรการอบรมนี้จัดขึ้นมีวัตถุประสงค์อะไร ○ แผ่นที่ ๒ หลังผ่านการอบรมแล้วท่านมีภารกิจต่อเนื่องอย่างไร ● ผู้จัดการอบรมของกำหนดกติกา ๒ ข้อ ○ ขอให้มีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ○ ปิดเสียงโทรศัพท์ รับสายนอกห้องประชุม ● ประเมินความรู้ก่อนอบรม ● ผู้จัดการอบรม ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ over view หลักสูตร	● ไมค์ลอย ๒-๓ ตัว ● Post it คนละ ๒ แผ่น ● กระดาษแผ่นใหญ่เพื่อใช้ติด post it ● ปากกาเคมี ● แบบประเมินความรู้
๒.พิธีเปิดการประชุม และบรรยายนโยบาย งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒	๙.๐๐- ๑๐.๐๐ น.	● พิธีกรเปิดการอบรม ● พิธีกรเตรียมความพร้อมผู้เข้าอบรมเข้าสู่พิธีการ ● พิธีกร เชิญ ผอ.ไพศาล กล่าวรายงาน และเชิญประธาน นพ.ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวเปิด พร้อมบรรยาย “นโยบายงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒” ● รองอธิบดีกล่าวเปิดเสร็จ บรรยายนโยบายงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษา ปี ๒๕๖๒	● แฟ้มกล่าวรายงาน ● แฟ้มกล่าวเปิด ● ไม่มีจุดธูปเทียน (ให้เอาโต๊ะหมู่ออกจากห้องประชุม) ● PPT รองอธิบดี
	๑๐.๐๐-๑๐.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง/ถ่ายภาพหมู่ร่วมกับประธานในพิธี ๒ จุด ในห้องประชุม และ หน้ามุขด้านล่าง ฉากหลังเป็นบอร์ด อสม.๔.๐	อาหารว่าง ทางเลือกเพื่อสุขภาพ ผลไม้ / น้ำสมุนไพร

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
๓.ชุมชนสร้างสุข กับ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	๑๐.๑๕-๑๑.๐๐ น.	- กิจกรรม สุขกาย สุขใจ ลมหายใจแห่งสติ skt ทำที่ ๑ - Kahoot ๕ ข้อ - บรรยาย ชุมชนสร้างสุข กับ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	- แผ่นพับ SKT - ppt
๔.การทักทายและสำรวจเบื้องต้น	๑๑.๐๐-๑๑.๑๕ น.	- วิทยากรแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการเรียนรู้เพื่อออกแบบตำบลจัดการสุขภาพชีวิต - คำถามสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม - พื้นที่มีประสบการณ์ ตำบลจัดการสุขภาพหรือไม่? อย่างไร? - ภารกิจใหม่ (ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต) มีความกังวลใจ หรือคิดอย่างไร? - วิทยากรสรุปความคิดเห็น + สถานการณ์เบื้องต้น	- ไม้คัลอย ๒-๓ ตัว - มีคนสรุปทำ mind map
๕.การบรรยายส่วนที่ ๑ เรื่อง “สุขภาพและแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ”	๑๑.๑๕-๑๑.๕๐ น. ๑๑.๕๐-๑๒.๐๐ น.	- การบรรยายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เข้าอบรมในประเด็นส่วนที่ ๑ “สุขภาพและแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ” - กิจกรรม “ร่วมวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนภาคเหนือตอนบน” - เตรียมกระดาดแผ่นใหญ่ ๑ แผ่น วาดรูป “The health map” วางไว้กลางเวที - แจกสติ๊กเกอร์สีชมพูให้คนเข้าอบรม คนละ ๓ ดวง - ให้ผู้เข้าอบรมนึกถึง “ตำบลตนเอง” นึกถึงว่าปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของคนในพื้นที่ๆ สำคัญสูงสุด ๓ ปัจจัยแรก - ให้ผู้เข้าอบรมนำ sticker ไปติดบน “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ๓ ปัจจัยที่ตนเองเลือก - วิทยากรสรุป	PPT ส่วนที่ ๑ - เตรียมกระดาดแผ่นใหญ่ ๑ แผ่น วาดรูป “the health map” - Sticker สีชมพู - วางบอร์ด และกระดาด หลังการบรรยายจบ

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
๖.การบรรยายส่วนที่ ๒ เรื่อง “การจัดการชุมชน และการวางแผนการมี ส่วนแบบมีส่วนร่วม”	๑๓.๑๕-๑๓.๔๕ น. ๑๓.๔๕-๑๔.๑๕ น. ๑๔.๑๕-๑๕.๐๐ น.	● บรรยายส่วนที่ ๒ เรื่อง“การจัดการชุมชนและวางแผนแบบมีส่วนร่วม”(พูดถึงตอน ๑) ● การประชุมกลุ่มย่อย ○ กิจกรรม “วิเคราะห์ชุมชน” (ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต) ▪ วาดภาพตำบลตนเองแสดงถึงสุขภาพ/คุณภาพชีวิตและปัจจัยกำหนด ▪ ปัญหาคุณภาพชีวิตของตำบล ▪ วิเคราะห์ทุนชุมชน/ ข้อจำกัดของตำบล ▪ วิเคราะห์ความพร้อมของการขับเคลื่อนตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต ▪ พร้อมเลือกประเด็น ๒ ประเด็นเพื่อขับเคลื่อน ● นำเสนอกลุ่มย่อย วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยน (นำเสนอ ๔ กลุ่ม เพราะเวลาอาจไม่พอ)	● PPT ส่วนที่ ๒ ● เตรียมเขียนประเด็นการ ประชุมกลุ่มย่อยบนบอร์ด ๑ แผ่น กลางห้องใหญ่ ● ไมค์ลอย ๒-๓ ตัว ช่างนำเสนอ ● สถานที่นำประชุมกลุ่มย่อย ๘ กลุ่ม
	๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	อาหารเพื่อสุขภาพ น้ำสมุนไพร
๗. การบรรยายส่วนที่ ๒ “การจัดการชุมชนและ วางแผนแบบมีส่วนร่วม”	๑๕.๑๕-๑๕.๔๕ น. ๑๖.๑๕-๑๗.๐๐ น.	● กิจกรรมก่อนเข้าสู่บทเรียน (.....) ● การบรรยาย ส่วนที่ ๒ (ต่อ) ● การประชุมกลุ่มย่อย ○ กิจกรรมวางแผนแบบมีส่วนร่วมของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ○ กลุ่มย่อย ประชุมร่วมกันในประเด็นย่อย ๑. กำหนดประเด็นและวิเคราะห์ประเด็นพัฒนาปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ๒ ประเด็น ๒. กำหนดผู้จัดการ/หลักการจัดการ หรือการขับเคลื่อนตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือ กลุ่มแกนขับเคลื่อนเชิงประเด็น ระบบสนับสนุนจากอำเภอ จังหวัด ๓. พัฒนาแผนปฏิบัติการโดยสังเขป ● กิจกรรมหลักเพื่อแก้ไขปัญหา / ตัวชี้วัดความสำเร็จ (เชิงประเด็น) ๔. การติดตาม/ประเมินผล (ระยะสั้น-ยาว) ● นำเสนอกลุ่มย่อย ๔ กลุ่ม (ที่เหลือ) วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยน	● PPT ส่วนที่ ๒ (ต่อ) ● เตรียมเขียนประเด็นย่อยใน การพูดคุยช่วงที่ ๑ แผ่น ติด กลางห้องใหญ่ ● สถานที่ประชุมกลุ่มย่อย ๘ กลุ่ม ● ประชุมกลุ่มใหญ่/ ไมค์ลอย ๒-๓ ตัว

วันที่ 2 ขอบการอบรม

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
๘. กิจกรรมทางกายยามเช้า บริหารกาย บริหารใจ ด้วย “ร่าวย้อนยุค”	๖.๐๐ - ๗.๐๐ น.	● แนะนำทีมวิทยากรร่าวย้อนยุคต้นนครสวรรค์ ● บริหารกาย บริหารใจ ด้วยร่าวย้อนยุค	● ลานกลางแจ้ง ● เครื่องเสียง / คอมพิวเตอร์ ● ไมค์ลอย
	๐๗.๐๐ - ๐๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเช้า	
๙. การบูรณาการงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใน ตำบลจัดการสุขภาพและ การสร้าง HL/HB	๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ๙.๐๐ - ๑๐.๑๕ น.	● ทักทาย ประเมินความเป็นอยู่ที่ผ่านมา ๑ วัน ปัญหาที่อาจพบในการให้บริการ ● กิจกรรมทบทวนบทเรียนก่อนเข้าสู่เนื้อหาต่อไป ● นั่งเป็นกลุ่มรายจังหวัด ● ทบทวนบทเรียน ตอบคำถาม ๒ ข้อ เขียนลงในกระดาษสี รูป หัวใจ ๑. ความรู้อะไรที่ท่านสามารถนำไปปรับใช้ได้ ๒. บอกวิธีการนำไปใช้ อย่างไร กับใคร ● บรรยาย “การบูรณาการงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใน ตำบลจัดการสุขภาพและการสร้าง HL/HB”	● กระดาษสี ตัดรูปหัวใจ ขนาด A๔ ● ปากกาเมจิกสีต่างๆ PPT ดร.ทรงยศ
	๑๐.๑๕ - ๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง	อาหารว่าง ทางเลือกเพื่อสุขภาพ ผลไม้ / น้ำสมุนไพร
๑๐. บทเรียน การเสริมสร้างชุมชนรอบรู้ด้าน สุขภาพ (HLC)	๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	● กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่บทเรียน...(สาวเชียงใหม่)..... ● บรรยาย บทเรียน การเสริมสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) ● แจกใบงานสถานการณ์ ให้ทำกิจกรรม	●

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
๑๑. เทคนิคการช่วยเหลือ บุหรี	๑๓.๐๐ – ๑๔.๔๕ น.	• คลิปการจำลองการสูบบุหรี • ดึงประสบการณ์การช่วยเหลือบุหรีจากพื้นที่ • บรรยาย • องค์ประกอบและสารพิษในบุหรี • ผลกระทบต่อสุขภาพ • กลไกการเสพติดบุหรี (นิโคติน) • การให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี • การใช้ยาเพื่อรักษาโรคติดบุหรี • พฤติกรรมบำบัดและจิตวิทยาบำบัด • รู้จักก่อนไปแนะนำ ชิมชา หลู้ดอกขาว/ เคี้ยวหมากฝรั่ง • Roll pay ฝึกใช้ 5A • แนะนำ นวัตกรรม ชวน อสม.ตั้งเป้า • สรุปสไลด์ You can if you think you can	•
๑๒.การจัดกระบวนการ เรียนรู้เพื่อพัฒนาความ รอบรู้ดิจิทัล	๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐	• คลิป พรบ.คอมพิวเตอร์ • รูปแบบการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ดิจิทัล ปี ๒๕๖๑ • platform อสม.๔.๐ • ให้โหลด แอป smart อสม./ @ไลน์ อสม. • บทเรียน ข้อค้นพบ จากปี ๖๑ • ระบบรายงาน ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรีทั่วไทย ○ Thaiphc.net ○ Special PP	

วันที่ ๓ ของการอบรม

หัวข้อย่อย	เวลา	กระบวนการ/ กิจกรรม	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ
กิจกรรมทางกายยามเช้า บริหารกาย บริหารใจ	๐๖.๐๐- ๗.๓๐ น.	บริหารกาย บริหารใจ ด้วยร่ายงโยนยุคต์	
๑๒.การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ดิจิทัล	๘.๓๐ – ๑๐.๐๐	- ฝึกปฏิบัติ การจัดการข้อมูลมือถือ - ฝึกปฏิบัติ การทำจดหมายข่าว บนมือถือ	
๑๓. ออกแบบกระบวนการสร้างการเรียนรู้ชุมชนสร้างสุข และการพัฒนา ครู ข	๑๐.๑๕ – ๑๑.๐๐ น	- องค์ประกอบของชุมชนสร้างสุข (สุขกาย สุขใจ สุขเงิน/หมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ /ร.ร.สุขบัญญัติ/... วิสาหกิจชุมชน) - บทบาท ครู ก. ต่อการพัฒนา ครู ข. / อสม.๔.๐ / อสม.นักรจัดการสุขภาพ / อสค. สู่การพัฒนาชุมชนสร้างสุข - ความเชื่อมโยง ชุมชนสร้างสุข ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต อำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิต	Power point
	๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- แบ่งกลุ่มรายจังหวัด ระดมสมองเพื่อออกแบบการขับเคลื่อนการพัฒนาครู ข. →อสม. ๔.๐ →อสม.นักรจัดการสุขภาพ สู่การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ชุมชนสร้างสุข เชื่อมโยงกับอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อม time line <u>และคัดเลือก(ยืนยัน)ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ เพื่อเป็นเป้าหมายการพัฒนาเป็นพื้นที่เรียนรู้ (ดูตามข้อมูลอำเภอพัฒนาคุณภาพชีวิตดีเด่นปี ๕๗-๖๑ ...และพื้นที่ที่สมัครเข้ามา)</u>	แบ่งกลุ่มตามจำนวนจังหวัด กระดาษแบ่งกลุ่ม ปากกาเคมี
	๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น	นำเสนอ อภิปราย ชักถาม	บอร์ดหน้าห้อง Power point
	๑๔.๓๐ – ๑๕.๐๐ น	- มอบเกียรติบัตรผู้ผ่านการอบรม ถ่ายภาพหมู่ - ตั้งปณิธานในการทำงานด้วยเพราะ เติบโตระเบิด - ปิดการประชุม	

สรุปผลการดำเนินงาน
การพัฒนาตำบลจัดคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ ปี 2562

การขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลจัดคุณภาพชีวิต ในภาคเหนือดำเนินการสนับสนุน ร่วมพัฒนา และถอดบทเรียนทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ต่อเนื่องเรื่อยมา ตามเป้าหมายการพัฒนาตามตารางข้างล่าง

เขต	พื้นที่เป้าหมาย		
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
เขต 1	8	54	769
เขต 2	5	47	426
เขต 3	5	103	420
รวมภาคเหนือ	18	204	1,615

สำหรับในปีงบประมาณ 2562 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ มีกระบวนการพัฒนาสอดคล้องกับนโยบาย แนวคิด และหลักการอย่างต่อเนื่องโดยมีกระบวนการสำคัญ ได้แก่

1. การประชุมชี้แจงนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จัดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (1 วัน)
2. ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1,2 และเขต 3 ในการจัดการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับเขตสุขภาพ (1 วัน)
3. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานทีมตำบลจัดการสุขภาพครู ก. ของจังหวัด ๆ 5 คน (3 วัน) ประกอบด้วย
 - 3.1 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน
 - 3.2 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 คน
 - 3.3 ผู้แทนพื้นที่(อำเภอ ตำบล)ที่จะเป็นทีมขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน 3 คน โดยจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก)
4. ติดตามสนับสนุนและร่วมพัฒนาศักยภาพครู ข. ในพื้นที่ภาคเหนือ
5. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เสริมสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังพื้นที่ ด้วยกระบวนการการคัดเลือก และจัดเวทีแลกเปลี่ยนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับเขต และภาค ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1,2,3 และสมาคม สสม.แห่งประเทศไทย ผลการคัดเลือกตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นประจำปี 2562 ดังนี้
 - 5.1 ตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นเขต 1 ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
 - 5.2 ตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นเขต 2 ตำบลย่านยาว อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
 - 5.3 ตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นเขต 3 ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
6. ถอดบทเรียนตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับเขต และสังเคราะห์การพัฒนา

พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกระบวนการจัดการคุณภาพชีวิตตามลักษณะของพื้นที่

				ชนบท	เมือง	กึ่งเมืองกึ่งชนบท	เขตเศรษฐกิจพิเศษ	พื้นที่พิเศษอื่น	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
เขต ๑									
	เชียงใหม่	สันทราย	สันป่าเปา			๑			๑. การจัดการสิ่งแวดล้อม/อาหารปลอดภัย
		แม่แจ่ม	กองแขก					๑	๑. อาหารปลอดภัย ๒. Long Term Care
	เชียงราย	เชียงของ	บุญเรือง			๑			๑. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยชุมชนมีส่วนร่วมCOC
		แม่ฟ้าหลวง	แม่ฟ้าหลวง					๑	๑. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องCOC ๒. การจัดการขยะ ๓.ใช้เลือดออก
	ลำพูน	บ้านโฮ้ง	บ้านโฮ้ง			๑			๑. อาหารปลอดภัย ๒. อุบัติเหตุจราจร
		แม่ทา	ทาชุมเงิน	๑					๑. การจัดการขยะ ๒. สุรา ๓. ใช้เลือดออก
	ลำปาง	งาว	บ้านร้อง	๑					๑. ผู้สูงอายุ ๒. ขยะ ๓. สารเคมี
		เกาะคา	วังพร้าว	๑					๑. พฤติกรรมการบริโภค ๓ อ.๒ส. ๒. ป้องกันอุบัติเหตุทางการจราจร
	พะเยา	เมือง	แม่ปืม			๑			๑. การดูแลผู้สูงอายุนะยะยาว ๒. การบริหารจัดการขยะ
		จุน	จุน	๑					๑. สูงอายุ ๒. บุหรี่
	แพร่	หนองม่วงไข่	ทุ่งแก้ว	๑					๑. NCDs ๒.สิ่งแวดล้อม ๓. อุบัติเหตุบนท้องถนน
		ร้องกวาง	แม่ยางฮ่อ	๑					๑.การจัดการขยะ ๒. การดูแลผู้สูงอายุ
	น่าน	ทุ่งช้าง	และ	๑					๑.การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีทางการเกษตร ๒.การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
		นาหมื่น	เมืองลี	๑					๑. อาหารปลอดภัย ๒. การบริหารจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อม
แม่ฮ่องสอน	แม่สะเรียง	บ้านกาศ			๑			๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๒. NCD	
	ขุนยวม	แม่อิง						๑	๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ๒. NCD
รวมเขต ๑ (๑๖ ตำบล)				๘	๐	๕	๐	๓	

พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตามลักษณะของพื้นที่

				ชนบท	เมือง	กึ่งเมืองกึ่งชนบท	เขตเศรษฐกิจพิเศษ	พื้นที่พิเศษอื่น	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
เขต ๒									
	พิษณุโลก	บางระกำ	ปลักแรด	๑					๑. อุบัติเหตุทางถนน
		เนินมะปราง	ไทรย้อย	๑					๑. อาหารปลอดภัย
	สุโขทัย	สวรรคโลก	ย่านยาว	๑					๑.NCDs ๒.อุบัติเหตุ
		ศรีนคร	หนองบัว	๑					๑.NCDs ๒.สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
	ตาก	บ้านตาก	ตากออก	๑					๑.การกำจัดขยะ ๒.การดูแลผู้ยากไร้ "คนบ้านตาก ไม่ทอดทิ้งกัน"
		แม่ระมาด	พระธาตุ	๑					๑.การแก้ไขปัญหายาเสพติด ๒.ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคNCDs
	เพชรบูรณ์	น้ำหนาว	หลักด่าน	๑					๑.การสร้างรายได้แก้ไขปัญหานี้สินและความยากจน ๒.การจัดการขยะในชุมชน ๓.แก้ไขปัญหายาเสพติด
		เขาค้อ	เขาค้อ	๑					๑. ขยะ ๒. ผู้สูงอายุ
	อุดรดิตถ์	ท่าปลา	จริม	๑					๑. ขยะ ๒. ผู้สูงอายุ
		น้ำปาด	บ้านฝาย	๑					๑. NCDs / TB
รวมเขต ๒ (๑๐ ตำบล)				๑๐	๐	๐	๐	๐	

พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตามลักษณะของพื้นที่

				ชนบท	เมือง	กิ่งเมืองชนบท	เขตเศรษฐกิจพิเศษ	พื้นที่พิเศษอื่น	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล
เขต ๓									
	นครสวรรค์	เมือง	กลางแดด			๑			๑. DHF ๒. NCD
		เก้าเหลียว	หัวดง	๑					๑.ขยะและสิ่งแวดล้อม ๒.ผู้สูงอายุ ๓.โรคเรื้อรัง
	พิจิตร	โพธิ์ประทับช้าง	เนินสว่าง	๑					๑.NCD+เด็กอ้วน ๒. ผู้สูงอายุ+ผู้พิการ ๓. สิ่งแวดล้อม(ขยะ)+บ้านสะอาด ๔. เกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัย
		บึงนาราง	บางลาย	๑					๑.ขยะ และสิ่งแวดล้อม (DHF) ๒.ผู้สูงอายุ ๓. อาหารปลอดภัย ๔. อุบัติเหตุ ๕. NCD (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง)
	อุทัยธานี	สว่างอารมณ์	ไผ่เขียว	๑					๑. ขยะ ๒. ไข้เลือดออก
		ลานสัก	ลานสัก	๑					๑. สเตียรอยด์ ๒. ไข้เลือดออก
	กำแพงเพชร	คลองขลุง	วังยาง	๑					๑. ตำบลลดหวานมันเค็ม ลดโรคเรื้อรังป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ๒. ขยะ
		พรานกระต่าย	ห้วยยัง	๑					๑.NCDs ๒.LTC ๓.สิ่งแวดล้อม ๔.อุบัติเหตุทางถนน
	ชัยนาท	เมือง	นางลือ	๑					๑.การออกกำลังกาย ๒.การกำจัดขยะต้นทาง ๓.การลดอุบัติเหตุทางถนน
		สรรพยา	บางหลวง	๑					๑.การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๒.การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๓.การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ๔.การจัดการขยะตลาดนัดในชุมชน
รวมเขต ๓ (๑๐ ตำบล)				๙	๐	๑	๐	๐	

บทเรียนพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตภาคเหนือ

ห้วยยัง ... ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
“งานราษฎร์ งานหลวง หลอมรวมเป็นงานของชุมชน”

ตำบลห้วยยัง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ห่างจากอำเภอพรานกระต่าย 8 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดกำแพงเพชร 48 กิโลเมตร พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงลาดเทจากทิศเหนือไปทิศตะวันออก โดยทิศเหนือประกอบด้วยภูเขาและป่าไม้เบญจพรรณ มีพื้นที่ทั้งหมด 103 ตารางกิโลเมตร หรือ 38,089 ไร่ แยกเป็นพื้นที่ทางการเกษตร 20,560 ไร่ พื้นที่อยู่อาศัย 1,105 ไร่ แบ่งการปกครองเป็น 9 หมู่บ้าน จำนวน 1257 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 5,148 คน แยกเป็นชาย 2,555 คน หญิง 2,593 คน

ประชากรร้อยละ 95 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนาและทำไร่ เมื่อสิ้นสุดฤดูทำนาแล้วจะไปประกอบอาชีพรับจ้างต่างจังหวัด จะเหลือเฉพาะคนชรา คนพิการ และเด็กเป็นส่วนใหญ่ การดำรงชีวิตจะเป็นแบบเรียบง่าย ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน อยู่กันแบบพึ่งพา ช่วยเหลือกันและกัน เมื่อมีงานบุญหรืองานส่วนรวมในหมู่บ้าน จะให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ส่วนความสัมพันธ์ภายนอกหมู่บ้านจะเป็นแบบฉันทเพื่อน ไปมาหาสู่กันในระหว่างหมู่บ้าน

ตำบลห้วยยังมีประเพณีวัฒนธรรมที่ยึดเหนี่ยวให้ผู้คนมีความสัมพันธ์และรักถิ่นเกิด ที่สำคัญ เช่น 1) ประเพณีไหว้ธาตุ ในเทศกาลสงกรานต์ 2) เทศมหาชาติ ตักบาตรเทโวในวันออกพรรษา 3) ทำบุญตักบาตรในวันสารทไทย 4) การเลี้ยงโรงและการเล่นยาวท้าว

ทรัพยากรและทุนทางสังคมของตำบลห้วยยัง ทั้งที่เป็นส่วนราชการและภาคประชาชน ที่เป็นเครือข่ายเสริมพลังการสร้างสุขภาพสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่

1. สถาบันการศึกษา โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ที่นี้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านห้วยยัง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านลานไผ่ ส่วนโรงเรียนเป็นโรงเรียนระดับประถม จำนวน 5 โรงเรียน คือ 1) โรงเรียนตำบลห้วยยัง 2) โรงเรียนบ้านแคทอง 3) โรงเรียนบ้านสุขชุม 4) โรงเรียนบ้านลานช้างท้าว 5) โรงเรียนบ้านลานไผ่

2. สถาบันศาสนา ตำบลห้วยยังมีวัด 1 แห่ง คือ วัดคลองราษฎร์เจริญ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 และสำนักสงฆ์ 2 แห่ง คือ สำนักสงฆ์ลานช้างท้าว(หมู่ 6) และสำนักสงฆ์บ้านลานไผ่(หมู่ 9)

3. ทรัพยากรอื่นๆ ได้แก่

- 3.1 อาสาสมัครสาธารณสุข 80 คน
- 3.2 ชมรมผู้สูงอายุ 9 ชมรม
- 3.3 ชมรมออกกำลังกาย 9 ชมรม
- 3.4 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 9 แห่ง
- 3.5 ศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน 9 แห่ง
- 3.6 โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน 1 แห่ง
- 3.7 หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบจังหวัด 1 แห่ง
- 3.8 ศูนย์เรียนรู้ผลิตเมล็ดพันธุ์ข้าวต้นแบบภาคเหนือ 1 แห่ง
- 3.9 ที่พักสายตรวจ จำนวน 1 แห่ง

3.10 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 9 แห่ง

จากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน ผ่านกระบวนการที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งเวทีประชาคมสัญจรในหมู่บ้าน การคืนข้อมูลการทำแผนและวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการของชุมชนด้วยกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ กระบวนการทำแผนชุมชน พบว่าปัญหาความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นเร่งด่วนของตำบล คือ

1. ปัญหาโรคไม่ติดต่อ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี
2. ปัญหาโรคไม่ติดต่อ พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี
3. ปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก
4. ปัญหาภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
5. ปัญหาการตรวจพบสารปนเปื้อนในตัวอย่างอาหาร

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลห้วยยั้ง

1. กลไกการจัดการ

1.1 การก่อรูปคณะกรรมการ

1) คณะทำงานระดับตำบลใช้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้มีการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บุคคลในพื้นที่ในส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น

2) คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยยั้ง 1) ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมาย 2) ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 3) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในระบบหลักประกันสุขภาพ 4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการที่ 5) จัดทำสรุปผลการดำเนินงานประจำปี องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง เป็นประธานอนุกรรมการ มีหัวหน้าส่วนต่างๆใน อบต.ห้วยยั้งเป็นอนุกรรมการ และมีนักพัฒนาชุมชนเป็นเลขานุการ

3) คณะทำงานในระดับหมู่บ้าน ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในระดับหมู่บ้าน จากผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน เกิดเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ที่เรียกว่า ทีมจัดการสุขภาพ 5 เสือชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภา อบต. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิ

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแกนนำในการจัดการเฉพาะด้านเป็นกำลังหนุนเสริม เช่น

- อสม. เชี่ยวชาญ จำนวน 72 คน พัฒนาทั้งด้านทักษะและความรู้วิชาการตามความถนัดของแต่ละบุคคล
- ชมรม อสม.น้อย และทำงานควบคู่กับ ชมรม อสม. จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ อสม.น้อย จะเน้นปฏิบัติงานในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง
- อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) จำนวน 269 คน โดยมีการพัฒนาการฝึกอบรมให้ประชาชนในแต่ละครอบครัวมีความรู้เรื่องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ(3อ 2ส) สามารถดูแล

ตนเองและครอบครัวได้ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะใน บ้านที่มีผู้สูงอายุ บ้านที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง บ้านที่มีผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาส

1.2 การพัฒนาทักษะและสร้างความเป็นเจ้าของ

ทีมพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตตำบลห้วยยั้ง โดยเฉพาะแกนชุมชน(อสม./คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำกลุ่มต่างในชุมชน) ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ชุมชน การเป็นวิทยากรกระบวนการ ทั้งที่เป็นทางการตามหลักสูตรต่างๆ เช่น กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชน การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และไม่เป็นทางการด้วยกระบวนการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ ลองผิดลองถูก “หมอจะให้การบ้าน ฝากไปคิด ไปวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน แล้วเอามาคุยกัน” การนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมู่บ้านและการเติมเต็มจากพี่เลี้ยง (ผอ.รพ.สต.ห้วยยั้ง) กระบวนการทำงานของทีม(รพ.สต.และแกนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน) เกิดขึ้นบ่อยมาก “หมอมีเรื่องอะไรจะมาบอกและช่วยกันคิดเสมอ” ซึ่งได้สร้างความมั่นใจให้กับแกนนำชุมชน เกิดเป็นกลไกการจัดการความรู้วงเล็กๆในระดับชุมชน ได้สร้างความตระหนักรู้และความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน

1.3 การสนับสนุนจากเครือข่าย

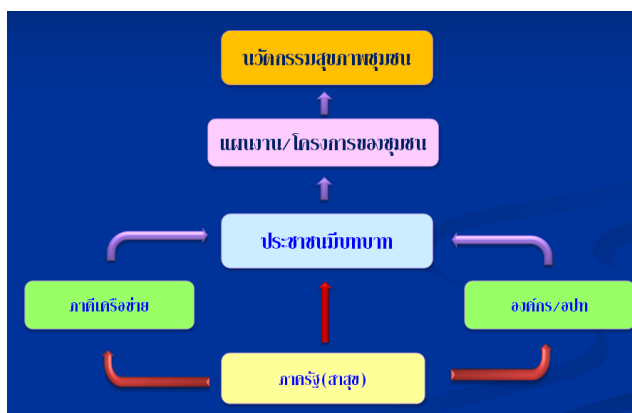
มีทีมพี่เลี้ยงภาคีเครือข่ายสุขภาพในระดับตำบลและอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ เกษตรอำเภอและตำบล ประมงอำเภอ พัฒนาชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง ครูและนักเรียน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยั้ง มีบทบาทกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนด้านวิชาการงบประมาณ อำนวยความสะดวกในการจัดการสุขภาพในชุมชน และปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยมีคำสั่งแต่งตั้งและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ และมีการประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีการส่งเสริมบทบาทภาคีเครือข่ายให้เข้าร่วมกิจกรรมและเป็นวิทยากรชุมชน เช่น นายอำเภอ เกษตรอำเภอ พัฒนาการ ครู การศึกษานอกโรงเรียน ประมงอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ ปราชญ์ชุมชน ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. การจัดการแผน

2.1 การรวบรวมข้อมูลชุมชน

ตำบลห้วยยั้งมีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลห้วยยั้ง ตั้งแต่ ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน โดยการร่วมมือกับภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น สนับสนุนให้ภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมและดำเนินการจัดการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีแผนงานและโครงการที่เกิดจากกระบวนการสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และนำไปใช้ในกระบวนการจัดการสุขภาพระดับหมู่บ้าน เกิดนวัตกรรมของชุมชน และสามารถนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในตำบลได้

ในกระบวนการทำแผน ทีมจัดการสุขภาพระดับหมู่บ้านร่วมกับเครือข่ายสุขภาพชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการผ่านเวทีประชาคมแก่ประชาชนแบบมีส่วนร่วม โดยศึกษาจากสภาพบริบทพื้นที่/สถานการณ์การเจ็บป่วย/พฤติกรรมอาการออกกำลังกาย การกินผัก ผลไม้สดที่ปลอดสารพิษ และลดอาหารไขมัน ตลอดจนปัจจัยต่างๆใน



หมู่บ้าน มีการคืนข้อมูลแก่ประชาชน นำข้อมูลสรุปผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และค้นหาสิ่งดีๆของชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ หาแนวทางในการดำเนินงาน วางกรอบแนวคิดและจัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยใช้เครื่องมือคือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) รวมทั้งได้มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการของชุมชนของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยยั้ง มีการจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี

2.2 การสังเคราะห์ข้อมูล ตัดสินใจกำหนดประเด็น และการวางเป้าหมาย(Ultimate Goal) การพัฒนา

การตัดสินใจเลือกและกำหนดประเด็นในการพัฒนา ผ่านการเห็นชอบร่วมกันในเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน และตำบล ที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งพิจารณาจาก 1) ความตระหนักต่อสุขภาพของประชาชน 2) แรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน ความร่วมมือของประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) ทุนและทรัพยากรในชุมชน เช่น พืชผักพื้นบ้าน ระบบชลประทานที่ทำการเกษตรและปลูกผักผลไม้ แหล่งอาหารพื้นบ้านในชุมชน 5) การมีส่วนร่วมองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้งและเครือข่ายสุขภาพ 6) นโยบายและแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้งและเครือข่ายสุขภาพ 7) ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพ

2.3 การจัดการทุนชุมชน(งบประมาณและทุนทางสังคม)

ข้อมูลแหล่งงบประมาณ ศึกษาหาแหล่งงบประมาณต่างๆจากเครือข่ายสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยยั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง เกษตรอำเภอและตำบล พัฒนาชุมชน โรงเรียนวัด เป็นต้น เพื่อการบูรณาการแผนงาน/โครงการและการขอสนับสนุนทรัพยากร

3. การดำเนินงาน

3.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ชุมชน และท้องถิ่น มีการทำพันธะสัญญา เพื่อการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดำเนินงานตามโครงการฯ ได้แก่ ด้านวิชาการ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนความร่วมมือต่างๆในกิจกรรม พันธะสัญญามีผู้แทนจาก 4 ภาคส่วน ประกอบด้วย 1) ภาคท้องถิ่น ได้แก่



นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยั้ง สมาชิกสภา อบต. 2) ภาครัฐ ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร หัวหน้าส่วนราชการอำเภอพรานกระต่าย ผอ.รพ.สต. 3) ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนประชาชน

3.2 การประเมินและสะท้อนผลระหว่างดำเนินงาน

มีการประเมินและสะท้อนผลระหว่างการดำเนินงาน เพื่อปรับกระบวนการและกิจกรรมให้สอดคล้องด้วยการจัดเวทีนำเสนอ แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานระหว่างหมู่บ้านในรูปแบบของเวทีประชาคม และนำเสนอผล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับแผนและสร้างโครงการใหม่ในระดับหมู่บ้าน ที่เรียกว่า “เวทีกลางบ้าน”

4. การบำรุงรักษาและการรวบรวม

4.1 การบูรณาการกิจกรรมกับเครือข่ายในชุมชน

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ตำบลห้วยยั้งได้ฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพ เช่น การทำของเด็กเล่นจากไม้ไผ่ รถลาก(กระป๋อง) กะลาเดิน กระแตเวียน(ช่วยพัฒนาการเดินของเด็กกระยะตั้งไข่) นำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการจักสานมาสร้างเสริมรายได้ (ชะลอม ตะกร้า ไม้กวาด ฯลฯ) และพัฒนาหมู่บ้านนำร่องต้นแบบด้านการทำข้าวอินทรีย์ส่งขาย

4.2 การสร้างบรรยากาศเชิงบวกในทีมและเครือข่าย

การพัฒนาและฝึกทักษะทั้งด้านกระบวนการคิด การนำเสนอ(การพูด) และการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับแกนนำชุมชนและเครือข่ายเป็นไปในลักษณะ “เรียนรู้จากการปฏิบัติ(Learning by Doing)” โดยมี ผอ.รพ.สต.ห้วยยั้งเป็นพี่เลี้ยงหลัก “หมอมะให้การบ้านไปคิด แล้วมาเสนอแลกเปลี่ยนกัน” “... หมอมะคอยอธิบายเสริม เพิ่ม ให้ข้อคิดให้เราคิดเอง...” ในบรรยากาศแบบไม่เป็นทางการ และในแต่ละปีจะมีเวทีมหกรรมสุขภาพของตำบลทุกหมู่บ้านจะนำของดี และนำผลการดำเนินงานมานำเสนอ แลกเปลี่ยนกัน ในวันนั้นจะมีเครือข่ายทั้งภาครัฐ(รพ.สต. การศึกษานอกโรงเรียน ครู เกษตร) ท้องถิ่น และชุมชนมาร่วมกันจัดงาน โดยมี รพ.สต.เป็นเจ้าภาพ

5. การประเมินผลและเผยแพร่

5.1 การสรุปผลงานและกำหนดทิศทางที่สอดคล้องใหม่

มีเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผลการดำเนินงานระหว่างหมู่บ้าน ทั้งในระหว่างดำเนินงาน(การนำเสนอในเวทีประชุมประจำเดือนของ อสม. และการนำเสนอ แลกเปลี่ยนระหว่างหมู่บ้านเฉพาะเรื่องที่แต่ละหมู่บ้านได้จัดทำโครงการ โดยมี รพ.สต.เป็นศูนย์กลาง แต่เดิมการคิดวิเคราะห์ จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพทำเป็นภาพรวมของตำบลแล้วขับเคลื่อนลงสู่ทุกหมู่บ้านในประเด็นปัญหาสุขภาพเดียวกัน พบว่า “บุคลากร แกนนำ ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์ และการนำเสนอ น้อย จึงได้ปรับกระบวนการให้ทีม 5 เสือของแต่ละหมู่บ้านไปช่วยกันจัดเวทีคิดวิเคราะห์ประเด็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านของตนเอง ให้นำข้อมูลบริบทและความต้องการของชุมชนในทุกๆด้าน และข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาวิเคราะห์ร่วม” แล้วนำมาเสนอแลกเปลี่ยน เรียนรู้ที่ รพ.สต. โดยกำหนดให้แต่ละหมู่บ้านจะต้องเลือกประเด็นมาเป็นประเด็นเด่น 1 เรื่อง ที่ไม่ซ้ำกัน สั้นปีจะนำผลการดำเนินงานมาเสนอ แลกเปลี่ยน ทำลักษณะนี้มาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นจุดเด่นประการหนึ่งของตำบลห้วยยั้งในการถ่ายทอดประสบการณ์ตรง และปรับประยุกต์จากหมู่บ้านหนึ่งสู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง ได้เป็นอย่างดี

5.2 การเผยแพร่ผลงานและการแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่



การเผยแพร่ผลงานและการแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่มีอย่างสม่ำเสมอทั้งระหว่างดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นพี่เลี้ยง ชี้แนะ เพิ่มเสริม และตักเตือนให้เกิดการเรียนรู้ การนำเสนอผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปี(ปิดโครงการ) ผ่านการจัดงาน “มหกรรมสุขภาพตำบลห้วยยั้ง” ถือเป็นการสร้างแรงจูงใจและสร้างความตระหนักการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลห้วยยั้ง และยังเป็นเวทีนำเสนอ สรุป

บทเรียน เพื่อต่อยอดและสร้างแผนงานโครงการใหม่ในปีถัดไปอีกด้วย

6. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่เกินร้อยละ 5 หรือลดลงจากฐานข้อมูลเดิมในปี 2561 อย่างน้อยร้อยละ 2 ดังตารางแสดงข้างล่าง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2561 กับ ปี 2562

หมู่บ้าน	ปี 2561			ปี 2562		
	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยเบาหวานรายใหม่	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยเบาหวานรายใหม่	ร้อยละ
หมู่ 1 บ้านคลองห้วยยั้ง	45	2	4.44	63	3	4.76
หมู่ 2 บ้านคลองกลาง	21	6	28.57	15	0	0.00
หมู่ 3 บ้านแคทอง	36	2	5.56	25	1	4.00
หมู่ 4 บ้านไร่สุขชุม	18	0	0.00	82	4	4.88
หมู่ 5 บ้านดอกเข็ม	19	0	0.00	18	0	0.00
หมู่ 6 บ้านลานช้างท้าว	21	0	0.00	20	1	5.00
หมู่ 7 บ้านท่ามะเฟือง	12	0	0.00	13	0	0.00
หมู่ 8 บ้านทุ่งยาว	18	0	5.56	17	0	0.00
หมู่ 9 บ้านลานไผ่	18	0	10.00	18	0	0.00
รวม	208	10	4.81	271	9	3.32

ที่มา : งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รพ.สต.ห้วยยั้ง

ผลการดำเนินงาน ปี 2562 จากกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูง ปี 2561 จำนวน 544 ราย ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38 ส่วนผลการดำเนินงาน ปี 2562 พบว่า ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.67 ดังตารางข้างล่าง

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่เปรียบเทียบระหว่าง ปี 2561 กับ ปี 2562

หมู่บ้าน	ปี 2561			ปี 2562		
	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง	ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่	ร้อยละ
หมู่ 1 บ้านคลองห้วยยั้ง	89	1	1.12	72	4	5.56
หมู่ 2 บ้านคลองกลาง	56	5	8.93	48	0	0.00
หมู่ 3 บ้านแคทอง	95	2	2.11	90	1	1.11
หมู่ 4 บ้านไร่สุขชุม	52	1	1.92	45	0	0.00
หมู่ 5 บ้านดอกเข็ม	68	1	1.47	62	1	1.61
หมู่ 6 บ้านลานช้างท้าว	70	0	0.00	39	0	0.00
หมู่ 7 บ้านท่ามะเฟือง	32	0	0.00	38	0	0.00
หมู่ 8 บ้านทุ่งยาว	28	0	0.00	20	0	0.00
หมู่ 9 บ้านลานไผ่	54	3	5.56	46	1	2.17
รวม	544	13	2.38	418	7	1.67

ที่มา : งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รพ.สต.ห้วยยั้ง

ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย มีกลุ่มภาวะเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.097 หลังดำเนินงาน ปี 2562 พบว่า ไม่มีกลุ่มภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย

ตารางแสดงข้อมูลการภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ปี 2562

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า(คน)	ร้อยละ	ภาวะเสี่ยงซึมเศร้า(คน)	ร้อยละ
หมู่ 1 บ้านคลองห้วยยั้ง	812	1	0.12	0	0
หมู่ 2 บ้านคลองกลาง	499	1	0.20	0	0
หมู่ 3 บ้านแคทอง	467	0	0	0	0
หมู่ 4 บ้านไร่อุซุม	573	0	0	0	0
หมู่ 5 บ้านดอกเข็ม	433	0	0	0	0
หมู่ 6 บ้านลานช้างท่า	615	1	0.16	0	0
หมู่ 7 บ้านท่ามะเฟือง	417	1	0.24	0	0
หมู่ 8 บ้านทุ่งยาว	248	0	0.00	0	0
หมู่ 9 บ้านลานไผ่	1,084	1	0.09	0	0
รวม	5,148	5	0.097	0	0

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่า อัตราป่วยไข้เลือดออก ปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 89.31 ต่อแสนประชากร และใน ปี 2562 ยังไม่มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก ตารางแสดงข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบระหว่าง ปี 2561 และ ปี 2562

หมู่บ้าน	ปี 2561			ปี 2562		
	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วย/แสน ปชก.	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วย/แสน ปชก.
หมู่ 1 บ้านคลองห้วยยั้ง	810	1	19.99	812	0	0
หมู่ 2 บ้านคลองกลาง	556	1	19.99	499	0	0
หมู่ 3 บ้านแคทอง	408	0	0	467	0	0
หมู่ 4 บ้านไร่อุซุม	554	0	0	573	0	0
หมู่ 5 บ้านดอกเข็ม	421	0	0	433	0	0
หมู่ 6 บ้านลานช้างท่า	610	1	19.99	615	1	19.43
หมู่ 7 บ้านท่ามะเฟือง	409	0	0	417	0	0
หมู่ 8 บ้านทุ่งยาว	223	0	0	248	0	0
หมู่ 9 บ้านลานไผ่	1,012	0	0	1,084	0	0
รวม	5,003	3	59.96	5,148	1	19.43

เรื่องสารปนเปื้อนในอาหารเก็บตัวอย่างอาหารตรวจหาสารปนเปื้อน 5 ชนิด (สารกันรา ฟอกขาว ฟอรัมาลิน บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง) จำนวน 225 ตัวอย่าง ตรวจพบสารปนเปื้อน จำนวน 22 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.78 หลัง ดำเนินการ เก็บตัวอย่างอาหารตรวจหาสารปนเปื้อน 5 ชนิด จำนวน 225 ตัวอย่าง ตรวจพบสารปนเปื้อน จำนวน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.33 ลดลงก่อนดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ 8.45

ตารางแสดงข้อมูลสำรวจตัวอย่างอาหารและพบสารปนเปื้อน เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ปี 2562

หมู่บ้าน	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	จำนวนอาหารที่ตรวจ(ตัวอย่าง)	จำนวนอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน(ตัวอย่าง)	ร้อยละ	จำนวนอาหารที่ตรวจ(ตัวอย่าง)	จำนวนอาหารที่ตรวจพบสารปนเปื้อน(ตัวอย่าง)	ร้อยละ
หมู่ 1 บ้านคลองห้วยยั้ง	30	5	16.67	30	2	6.67
หมู่ 2 บ้านคลองกลาง	20	1	5.0	20	0	0
หมู่ 3 บ้านแคทอง	25	2	8.0	25	0	0
หมู่ 4 บ้านไร่สุขชุม	25	3	12.0	25	0	0
หมู่ 5 บ้านดอกเข็ม	25	2	8.0	25	0	0
หมู่ 6 บ้านลานช้างท่าว	25	0	0	25	0	0
หมู่ 7 บ้านท่ามะเฟือง	25	3	12.0	25	0	0
หมู่ 8 บ้านทุ่งยาว	20	5	25.0	20	1	5.0
หมู่ 9 บ้านลานไผ่	30	1	3.33	30	0	0
รวม	225	22	9.78	225	3	1.33



ความเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตบูรณาการดีเด่น ระดับภาค ภาคเหนือ

ประจำปี ๒๕๖๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ร่วมกับชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ (ภาคเหนือ) จัดนำเสนอผลงานตำบลจัดการสุขภาพชีวิตบูรณาการดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสู่เป้าหมายพร้อมคัดเลือกและมอบรางวัลให้กับพื้นที่ ผลงานดีเด่นระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๒ มีตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นเขต ๑ ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่น เขต ๒ ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นตัวแทนร่วมนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนบทเรียนการดำเนินงานครั้งนี้ ภาควิชาสุขภาพตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการคัดเลือกเป็นตำบลจัดการสุขภาพชีวิตดีเด่นภาคเหนือประจำปี ๒๕๖๒ รับโล่พร้อมเงินรางวัล ๕๐๐๐ บาท ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นภาคเหนือประจำปี ๒๕๖๒ รับโล่พร้อมเงินรางวัล ๓๐๐๐ บาท



บทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่น ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

วิสัยทัศน์ “ช่องลมเมืองน่าอยู่ เขตชุมชนธรรม ก้าวล้ำมาตรฐานการศึกษา พัฒนาคุณภาพชีวิต”

ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นชุมชนประกอบด้วย ๔ กลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ภูไท ไททรงดำ ไทยอีสาน ไทยเดิม มีฐานะการปกครองเป็นเทศบาลตำบล ๘ หมู่บ้าน ประชากร ๕,๘๑๘ คน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๒.๔๔ มีโรงเรียน ๕ แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก ๑ แห่ง วัด ๖ แห่ง รพ.สต. ๑ แห่ง การพัฒนายึดแนวคิดการดำเนินงาน ๔ ฐาน คือ การทำงานเชิงรุก สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ผสมผสานภูมิปัญญาวัฒนธรรม และ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต สามารถตอบโจทย์แก้ไขปัญา และสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนได้ มีดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

- การมีทีมสุขภาพตำบลทั้งภายในและภายนอก ภาครัฐประกอบด้วย เทศบาลตำบลช่องลม โรงพยาบาลลานกระบือ รพ.สต.เกษตรฯ กศน.ตำบลช่องลม สถานศึกษาในเขตเทศบาล สาธารณสุข

อำเภอลานกระบือ ท้องถิ่นอำเภอลานกระบือ ท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร กรมกิจการผู้สูงอายุ ภาคประชาชน ได้แก่ อสม. ชมรมผู้สูงอายุตำบลช่องลม ชมรมจิตอาสา ชมรม To be number one กลุ่มพัฒนาสตรี ชมรมวัฒนธรรม ๔ ไท กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กองทุนโรงไฟฟ้าลานกระบือ บริษัท ปตท.สผ. และ สสส.

- การจัดการทุน ในชุมชน ทั้งทุนเงิน องค์ความรู้ ทรัพยากร ภูมิปัญญา ทุนทางวัฒนธรรม ทั้งในและนอก ชุมชนสู่การจัดการคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ในด้านทุนเงิน มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน ตำบลช่องลม โดยสมาชิกสมทบวันละ ๑ บาท เทศบาลตำบลสมทบปีละ ๕๐,๐๐๐ บาท จัดสวัสดิการเกี่ยวกับการเกิด การศึกษา การเจ็บป่วย และการตาย ในด้านการจัดการทุนทางสังคม มีการสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โดยการสำรวจและขึ้นทะเบียน “รุกขมรดกของแผ่นดิน” การทำทะเบียนต้นไม้สาธารณะ การรวมกลุ่มภูมิปัญญาสู่เศรษฐกิจชุมชน
- มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม ด้วยการจัดเวทีประชุมชมในหมู่บ้าน ตำบล การจัดทำฐานข้อมูลสถานะสุขภาพ ฐานข้อมูลตำบล TCNAP/RECAP ร่วมกับ สสส. การจัดทำข้อเสนอโครงการเสริมสร้างพลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การติดตามความก้าวหน้าของแผนงานโครงการ กิจกรรม และการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงาน พร้อมคืนข้อมูลให้กับประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการจัดเวทีประชุม จัดทำเอกสาร รายงาน สรุปผล
- มีระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอก เช่น การประชุม การสื่อสารผ่าน ไลน์ website Facebook โดยงานประชาสัมพันธ์ของเทศบาลตำบลช่องลม เป็นต้น

ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ตำบลช่องลม ได้มีการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมของประชาชนในตำบลช่องลม ด้วย ๔ กิจกรรมดังนี้



๑. การประเมินเฝ้าระวัง คัดกรอง (Assessment) โดยแบบประเมินคัดกรองของหน่วยงานต่างๆ ที่กำหนดไว้ การสำรวจกลุ่มเสี่ยง
๒. การใช้มาตรการทางสังคม (intervention) โดยประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกติกา ข้อตกลง ร่วมกันในการป้องกัน ป้องปรามสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดในชุมชน เช่น การลดปริมาณขยะครัวเรือนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ต่อปี
๓. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Advocacy) ด้วย social network การประชุม อบรม แข่งขัน การจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน เช่น การปรับปรุงผิวจราจร ลดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ อุบัติภัยภายในหมู่บ้าน สร้างสถานที่ออกกำลังกาย ทำระบบระบายน้ำ การสื่อสารความรู้ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๔. ปรับปรุงแผนงานโครงการ (Improvement)

กิจกรรมที่มีการขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

๑. การลดปัจจัยเสี่ยง อุบัติเหตุ อุบัติภัย ด้วยการปรับปรุงถนน จุดเสี่ยง ขึ้นป้ายเตือน อบรมให้ความรู้
๒. ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อย มีระบบรองรับ –ส่ง ผู้ป่วยผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ด้อยโอกาสตามนัด หรือกรณีฉุกเฉิน โครงการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ปรับปรุงที่อยู่อาศัยผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพฟันผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๓. การสำรวจคัดกรองสุขภาพตามกลุ่มวัย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพกลุ่มปฐมวัย วัยเรียน หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ
๔. การเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร (เกษตรกรมัยยังยืน) การตรวจหาสารไอโอดีนในเกลือ
๕. การส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน เช่น การพัฒนากลุ่มส่งเสริมอาชีพทำไม้กวาดดอกหญ้า ทำพรมเช็ดเท้า แพนตาซี การแปรรูปผลิตภัณฑ์จากผ้าทอ การทำลูกประคบสมุนไพร ส่งเสริมอาชีพในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ทำก้านตาลห้วยไย ทำยาหม่องไพร ยาหม่องขมิ้น พิมเสนน้ำ น้ำมันเหลืองไพร สบู่สมุนไพร การทำพวงมโหตร เป็นต้น
๖. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตามกลุ่มวัย เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันเด็กจมน้ำและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ โครงการแอโรบิคแดนซ์เพื่อสุขภาพเด็ก เยาวชนและประชาชนบ้านวังยาง-บึงกระดาน โครงการวัคซีนป้องกันภัยและการตั้งครรภ์วัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น โครงการให้ความรู้โรคเอดส์กลุ่มเสี่ยงและวัยรุ่น



ผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น

๑. มีระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี มีโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๓
๒. เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในชุมชนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๖.๗๗ ประเมินสูงดี สมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๑.๒๑
๓. มีกลุ่ม ชมรม บุคคลหรือครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพ ออกกำลังกายวัฒนธรรม ๔ ไทย ชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มต้นกล้ากองทุนแม่ของแผ่นดินบ้านเกศกาสร ชมรมหมู่บ้านศีล ๕ โครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ธนาคารขะ ธนาคารเวลา กลุ่มมัคคุเทศน้อย กลุ่มจักรยาน ชมรมเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มสวดมนต์สภากาญจนา บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและการอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรม บุคคลต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพอารมณ์และความเครียด บุคคล

ต้นแบบด้านจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนร่วม ต้นแบบด้านสุขภาพแข็งแรง ต้นแบบด้านถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

๔. มีผลงานเด่น ที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ ดังนี้

๔.๑ ตำบลต้นแบบระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) เกิดช่องลมโมเดล ที่สามารถขยายผลสู่

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำบลใกล้เคียง

๔.๒ เป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีระบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยยึดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง

เป็นแหล่งเรียนรู้ในระดับเขต ประเทศ ได้อย่างครบวงจร

๔.๓ รองชนะเลิศโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐

๔.๔ รางวัลชนะเลิศหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเขต ปี ๒๕๖๒

๔.๕ ชนะเลิศศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ระดับเขต ปี ๒๕๖๒

๔.๖ รองชนะเลิศโรงเรียนสุขบัญญัติดีเด่นระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒

๔.๗ รางวัลพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ

๔.๘ รางวัลการประเมินเมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๒

๔.๙ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่นระดับเขต ศูนย์อนามัยที่ ๓

๔.๑๐ รางวัลศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ระดับเขต ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๒

๔.๑๑ ชนะเลิศอันดับ ๑ To be number one รุ่น Junior ระดับจังหวัด

๔.๑๒ ผ่านการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนปี ๒๕๖๑

๔.๑๓ เป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่ศึกษาดูงาน มีแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ถึง ๒๐ แหล่งเรียนรู้



บทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่น ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตำบลสันนาเม็ง มีการปกครองเป็นเทศบาลตำบล ประกอบด้วย ๑๒ หมู่บ้าน ประชากร ๑๑,๑๓๑ คน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๑๑.๗ มีโรงเรียนที่เปิดสอนถึงระดับมัธยม ๒ แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก ๑ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลสันนาเม็ง ๑ แห่ง ซึ่งเทศบาลตำบลสันนาเม็งรับถ่ายโอนภารกิจจัดการสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พศ. ๒๕๔๒ เมื่อ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ๕ ปีย้อนหลังพบว่า โรคที่เข้ามาใช้บริการเป็นอันดับ ๑ ยังเป็นโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน ความดันโลหิต สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ชรา ติดเชื้อในกระแสเลือด ไตเรื้อรัง มะเร็ง และคามดันโลหิต

วิสัยทัศน์ : เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ที่มุ่งมั่นเน้นพัฒนาคุณภาพงานด้านสุขภาพซึ่งเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล สุขภาพตำบลสันนาเม็งอย่างมีมาตรฐานโดย รัฐ ท้องถิ่น และ ประชาชน มีส่วนร่วมแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาสู่ ตำบลจัดการสุขภาพที่ยั่งยืน

พันธกิจ

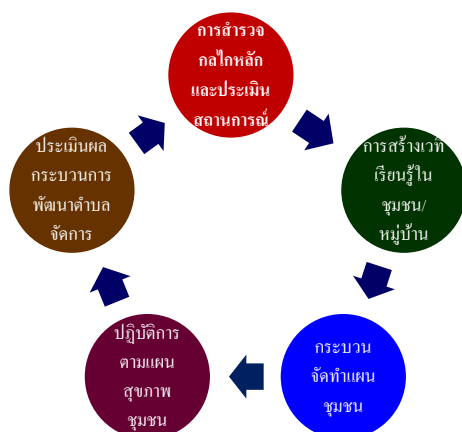
๑. พัฒนาเป็นสถานบริการให้เอื้อต่อการให้บริการด้านสุขภาพครบวงจรครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
๒. พัฒนาบุคลากร รวมทั้งภาคีเครือข่าย ให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
๓. พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพประชาชนให้ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน PCU
๔. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย
๕. ประชาชนในชุมชนแบบบูรณาการ
๖. ศึกษา วิเคราะห์ ทบทวน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานเพื่อ ใช้เป็น โอกาสในการพัฒนา มีมาตรการสังคมโดยอิงจากธรรมาภิบาลสุขภาพตำบลสันนาเม็ง และมีนวัตกรรม ชุมชนที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนา

๑. เพื่อพัฒนางานอย่างบูรณาการและเกิดประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาพปัญหา ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การเป็นชุมชนเมืองน่าอยู่
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่อย่างปลอดภัยและคุ้มค่า
๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้ด้อยโอกาส เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๔. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนในชุมชน แขนงสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน
๕. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นโดยใช้ธรรมาภิบาลสุขภาพตำบลสันนาเม็งเป็นหลักในการ ขับเคลื่อน
๖. เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร และบุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง และมีรูปแบบการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ
๗. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการที่ดี

กระบวนการดำเนินงาน

การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการตำบลสันนาเม็ง เป็นการพัฒนามาตามบริบทของชุมชน ต่อยอดต้นทุนเดิม เพิ่มเติมสิ่งที่มีอยู่ นำมาใช้ใหม่ ให้เกิดการเรียนรู้ มีขั้นตอนดังนี้

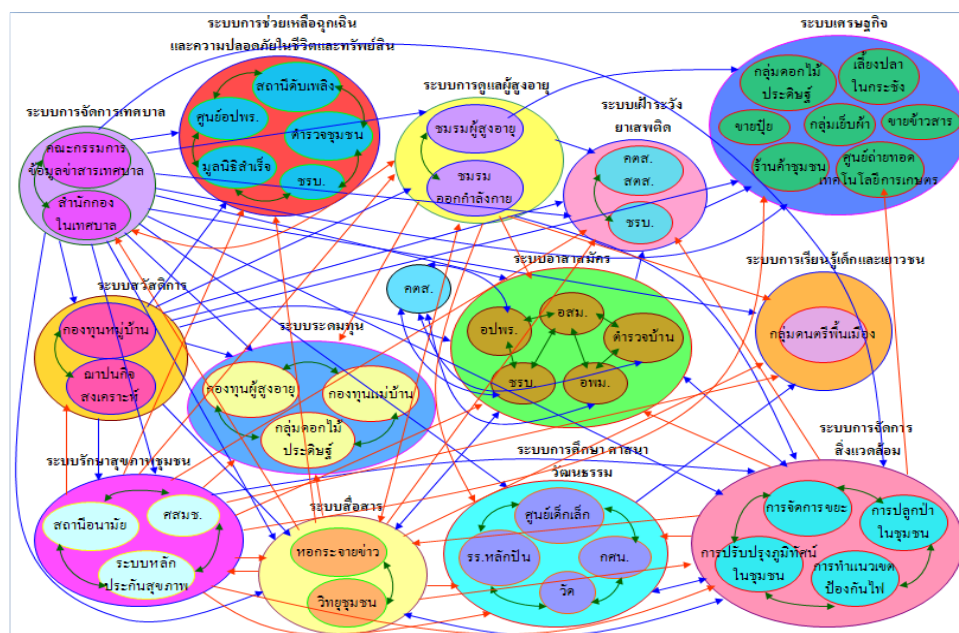


- ขั้นตอนที่ ๑ สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์
 ขั้นตอนที่ ๒ สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้าน/ชุมชน
 ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการจัดทำแผนชุมชน
 ขั้นตอนที่ ๔ ปฏิบัติการตามแผน
 ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินผล

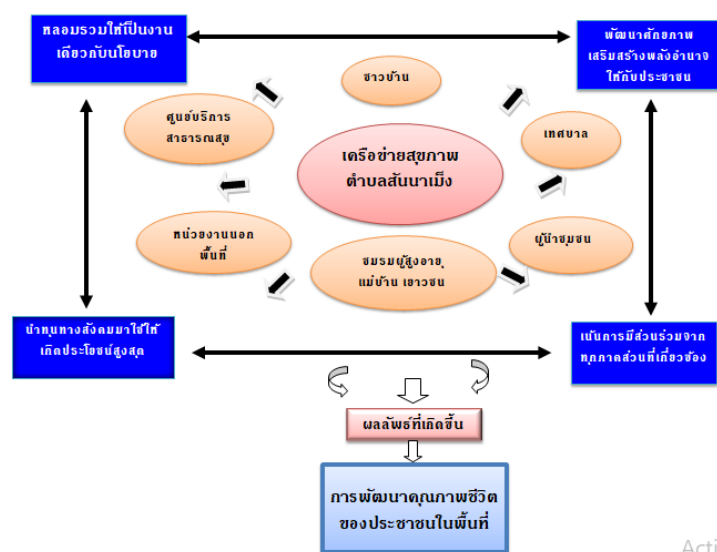
กลไกหลักและสถานการณ์ การจัดการสุขภาพของตำบลสันนาเม็ง



ภาคีเครือข่ายตำบลสนมั่ง



ออกแบบการดำเนินงานสู่เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตำบลสันนาเม็ง



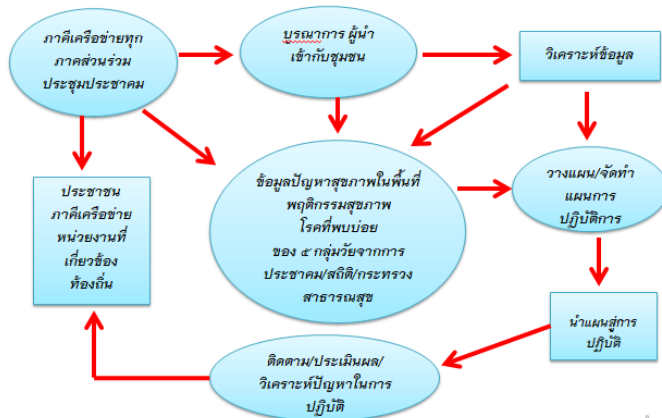
กระบวนการ สร้างเวทีเรียนรู้ ในหมู่บ้านและชุมชน



สร้างการเรียนรู้ในชุมชน ด้วย หมู่บ้านต้นแบบ การทำธรรมนูญสุขภาพ และการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน



กระบวนการธรรมนูญสุขภาพ “ชุมชนสร้างสุข: สุขกาย สุขใจ สุขเงิน”



ประเด็นธรรมนูญสุขภาพตำบลสนับทึบ



ในปี ๒๕๖๒ ได้แผนงานโครงการดำบลจัดการสุขภาพสันนาเม้ง ประกอบด้วย

- แผน ๕ กลุ่มวัย แม่และเด็ก/วัยเรียน/วัยรุ่น/วัยทำงาน/วัยผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส
- แผนองค์ประกอบด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ /ป้องกันโรค/รักษาพยาบาล/ฟื้นฟูสภาพ
- แผน พชต. อาหารปลอดภัย/สิ่งแวดล้อม-ขยะ/อุบัติเหตุ

โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจาก

๑. เทศบัญญัติงบประมาณการดำเนินงานดำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการตามนโยบายธรรมนูญสุขภาพ ตำบลสันนาเม้ง จากเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๗๑ ล้านบาท)

จำนวน ๓๑ โครงการ เป็นเงิน ๗,๒๕๒,๘๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐

๒. กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลสันนาเม้งงบประมาณกองทุนทั้งหมด ๗๖๑,๐๕๐ บาท เป็นงบประมาณสำหรับสุขภาพ ๓๕ โครงการ เป็นเงิน ๖๓๔,๑๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๐

รวมทั้งหมด ๖๖ โครงการ ๗,๘๘๖,๙๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐

ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานดำบลจัดการสุขภาพ

๑. มีการพัฒนาทีมสุขภาพตำบล ที่ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น
๒. มีธรรมนูญสุขภาพ และมาตรการชุมชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ดังนี้
 - ๖.๑ มีมาตรการห้ามใช้สารเคมี ใกล้แหล่งน้ำ ๒๐๐ เมตร, ในชุมชน
 - ๖.๒ มีการจัดการขยะตั้งแต่ต้นทาง ห้ามทิ้งขยะสาธารณะ
 - ๖.๓ มีมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาเสียดิต และความปลอดภัยในชุมชน มีการเฝ้าระวังในกลุ่ม แก่นนำชุมชน
 - ๖.๔ มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและZIKA
 - ๖.๕ มีมาตรการของกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์
 - ๖.๖ มีมาตรการการป้องกันหมอกควันไฟป่า
 - ๖.๗ มีการดำเนินการด้านการป้องกันภัยพิบัติ โดยมีการจัดทำแผนรับภัยพิบัติร่วมกัน การซ้อมแผนบน โต๊ะการช่วยเหลือผู้จมน้ำ แจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงภัย และการเฝ้าระวังโรคระบาดในพื้นที่ มีหน่วย กู้ชีพกู้ภัยของเทศบาลตำบลสันนาเม้ง ที่คอยส่งต่อผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชม.
 - ๖.๘ มีมาตรการของกลุ่มออมทรัพย์
 - ๖.๙ มีระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)
 - ๖.๑๐ มีการดำเนินโครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อนของชมรมผู้สูงอายุตำบลสันนาเม้งภายใต้การดูแลของศูนย์ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสันนาเม้ง
๓. มีการพัฒนาระบบการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล ขับเคลื่อนตามธรรมนูญสุขภาพตำบลสันนาเม้ง มีภาคี เครือข่ายหลากหลายเป็นเจ้าภาพร่วมดำเนินการ เช่น กลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ แม่บ้าน วัด โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ผู้ประกอบการ care giver โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น การ ระดมทุนในชุมชน รวมทั้งเป็นตำบลนำร่องในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกองทุนต้นในส่วนของกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๔. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ จนเกิดชมรมผู้สูงอายุครบทุกหมู่บ้านและในระดับตำบล มีศูนย์



พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลสนนาเม็ง มีการให้บริการเยี่ยมบ้านโดยคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ พนักงานเทศบาลตำบลสนนาเม็ง อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ

๕. ตำบลมีระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง เป็นตำบลนำร่องในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (LTC) ระบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงท้องถิ่น

ชุมชน มีส่วนร่วม มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล(Care plan) มีเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพให้การดูแลตาม Care plan อย่างต่อเนื่องและมีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

๖. เป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

๖.๑ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู เช่น ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒ นายประกร ศรีวิชัย ที่สามารถเป็นวิทยากรระดับตำบล เป็นหมู่บ้านต้นแบบ เรื่องการบริหารจัดการขยะแบบครบวงจร เป็นวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

๖.๒ มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ นำผลการดำเนินงานไปสู่การทำแผนสุขภาพปีต่อไป

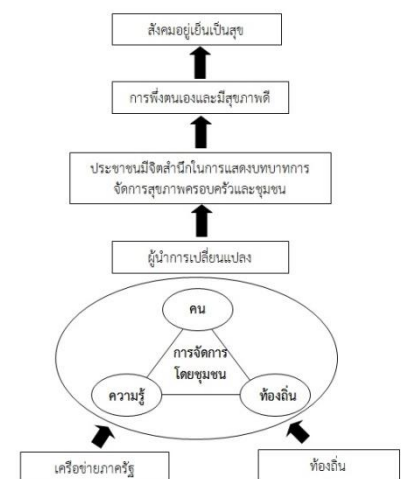
๖.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชน หรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

๖.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาเชิงประจักษ์ที่ทำให้ปัญหาสุขภาพในเรื่องการจัดการขยะ ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลดลง

๖.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า

๖.๖ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น มีการจัดการขยะแบบครบวงจร จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม เป็นชุมชนปลอดขยะและมีแหล่งเรียนรู้เรื่องขยะในชุมชน ร้านอาหารและร้านชาที่ผ่านมาตรฐานมีมาตรการควบคุมโรคระบาดที่เกิดจากภัยธรรมชาติ มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นจากปีก่อน

๗. มีผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจ คือ การพัฒนาระบบบริการ สนนาเม็งสร้างสุข จนเกิดเป็นนวัตกรรมของชุมชนที่สามารถแก้ปัญหาตามบริบทของชุมชนได้ เช่น นวัตกรรมหมอวนอั้งคารไล่บ้านไล่ใจ นวัตกรรมลดเสี่ยงลดขยะที่บ้านปากกล้วย นวัตกรรมบ้านปลอดภัยทางไกลใช้เลือดออก นวัตกรรมชุมชนต้นแบบ คนต้นแบบ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว นวัตกรรมชุมชนสร้างสรรค์ หมู่บ้านเสริมสุข คลองสวยน้ำใส



รางวัลและความสำเร็จของชุมชน



๑. หมู่บ้านได้รับรางวัลพระราชทานหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข
๒. กองทุนแม่ของแผ่นดิน
๓. รางวัลพระราชทานหมู่บ้านเขียวจี
๔. รางวัลชมเชยหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย บ้านหมู่ที่ ๔ บ้านสันหลวง
๕. รางวัลเชิดชูเกียรติผู้นำเครือข่ายพัฒนาชุมชนดีเด่น
๖. รางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ด้านการส่งเสริม สุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๘
๗. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ การประกวดรณรงค์ไทยประยุกต์เพื่อสุขภาพ ปี ๒๕๕๘
๘. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลสันนาเม็งได้รับการตรวจประเมินให้เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานสุขศึกษาผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับ ๓ ปี ๒๕๕๑
๙. รางวัลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดีเด่น ปี ๒๕๕๓
๑๐. ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นด้านการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๖
๑๑. ได้รับการประเมินและประกาศให้เป็นโรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพชุมชน ในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ปี ๒๕๕๗
๑๒. ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการเหตุรำคาญ EHA ๖๐๐๐:๒๐๑๖
๑๓. ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น เฝ้าระวังโรคระบาดสัตว์/สัตว์สู่คน ภายใต้เครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวผอ.ดี ปี ๒๕๕๙
๑๔. ทีมงานได้รับประกาศนียบัตร บุคคลต้นแบบงานปฐมภูมิ (ผู้นำ พระสงฆ์ อสม. เจ้าหน้าที่)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- อสม. เข้มแข็งมีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเอง
- จนท.สาธารณสุข มีความมุ่งมั่น มีความจริงใจในการให้บริการ มีบุคลากรครบวงจรในการให้การดูแลสุขภาพ
- อบท. / สปสข.เห็นความสำคัญขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลสันนาเม็ง

ปัญหา / อุปสรรค

๑. นโยบายธรรมนูญสุขภาพยังไม่เสถียรถ้าไม่ได้รับการชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้ประชาชนอย่างชัดเจนจึงทำให้ประชาชนบางส่วนไม่เข้าใจในระบบการทำงาน
๒. ประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานในหลายๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

- มีการจัดอบรมและให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องธรรมนูญสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพร้อมเพื่อสร้างความเข้าใจไปพร้อมๆ กันทุกภาคส่วน
- ควรให้มีการเสริมพลังอำนาจของชมรม อสม. อสส. และคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน และเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายเพื่อให้มีการเชื่อมต่อเชื่อมโยงกันได้ง่ายขึ้น

ภาพกิจกรรม

การนำเสนอผลงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นระดับภาคเหนือ ปี 2562



การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ สาขา จาก ๓ เขตสุขภาพ ๑๘ จังหวัด และ ประเมินผลงาน ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๑ คน



การดำเนินงาน

๑. จัดประชุมจัดทำแนวทางและวางรูปแบบการจัดงาน การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนจาก สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑, ๒ , ๓ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ จำนวน ๑๒ คน
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงาน เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒ คณะ จำนวน ๖๗ คน
๓. จัดประชุมเตรียมความพร้อมคณะกรรมการประเมินผลงาน เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาค ๑ ครั้ง วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๖๐ คน
๔. จัดงานนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ๑, ๒, ๓ และ ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ผู้เข้าร่วมงานประกอบด้วย อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๑ สาขา จาก ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย จำนวน ๔๐๐ คน/วัน
๕. รวบรวม สรุป และรายงานผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ๑, ๒, ๓ และ อสม.ดีเด่น ระดับภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ ให้ประธานอำนวยการคัดเลือก อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๓ ลงนามรับรองและ ประกาศผลการคัดเลือก
๖. ร่วมสนับสนุน เตรียมความพร้อม อสม.ดีเด่นระดับภาค รับการตรวจประเมิน ผลงานเพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

ผลการดำเนินงาน

ด้วยแนวคิด การจัดงานนำเสนอผลงาน เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคเหนือ ไม่เพียงการนำเสนอผลงานเพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น แต่เป็นเวทีสร้างให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ ประสบการณ์ และถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้วย การจัดงาน จึงใช้ชื่อ **“ชุมชนสร้างสุข อสม.๔.๐ ขวนเล็กบุหรี”** โดยให้มีการจัดนิทรรศการมีชีวิต แสดงผลงานของพื้นที่ต้นแบบในด้านการเป็น อสม.๔.๐ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตดีเด่นภาคเหนือ นวัตกรรมช่วยเล็กบุหรี องค์ความรู้จาก

ศูนย์วิชาการกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัย การรณรงค์ ด้านสิ่งแวดล้อมโดยการลดพลาสติก ไม่ให้มีแก้วพลาสติกใช้แล้วทิ้งในงาน และแจกน้ำ ๑ ขวด/คน และจัดที่ เต็มน้ำดื่มไว้ ด้วยแนวคิด “น้ำขวดเดียว เทียวทั้งวัน” ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก

ความสำเร็จในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ จำนวน ๕ สาขา จาก ๑๑ สาขา และ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่งได้รับการประเมินผ่านการประเมิน ๑ ท่านตามเป้าหมายที่ได้รับการประเมิน

อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ภาคเหนือ รับการประเมินผลงาน ๑ คน คือ นางนภาภรณ์ กุลอ่อน จากจังหวัด ลำพูน ผล ผ่านการประเมิน

รายชื่อ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ๑,๒,๓ ดีเด่นระดับภาคเหนือ และดีเด่นระดับชาติ ปี ๒๕๖๒

สาขา	อสม.ดีเด่น ระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๑.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ	ภาค	เขต ๑	นายอินคำ ป้อม ๔๗ หมู่ ๒ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่
		เขต ๒	น.ส.ธัญวรัตน์ บุญประเสริฐ ๒๐๙/๑๙ หมู่ ๑๒ ต.ในเมือง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย
		เขต ๓	นางชั้นทอง สุขุม ๔๘/๑ ม.๑๑ บ้านปากดงพัฒนา ต.วังสามแคว อ.เขาฉกรรจ์ จ.กำแพงเพชร
๒.การส่งเสริมสุขภาพ	ภาค	ชาติ	นางอุบล ดิบดี ๑๖/๑ ม.๖ ต.สมอโคน อ.บ้านตาก จ.ตาก
		เขต ๑	นางมณฑิลา ปรามศรีวัฒนากุล ๔๓ ม.๒ ต.คู่งิ้ว อ.สันติสุข จ.น่าน
		เขต ๓	นางบุญรอด พรหมกา ๑๑๒ ม.๑ ต.บางลาย อ.บึงนาราง จ.พิจิตร
๓.สุขภาพจิตชุมชน	ภาค	เขต ๒	นางสาวพัชรา กมล ๑๑๖/๑ ม.๘ ต.เกาะตาเลีย อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย
		เขต ๑	นางจารุณี กันซัด ๑๓๐/๑ ม.๒ บ้านหนองสมนะ ต.นครเจดีย์ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน
		เขต ๓	นางพรพรรณ อยู่สุข ๖๑ ม.๑๙ บ้านใหม่ไพรทอง ต.แม่เป็น อ.แม่เป็น จ.นครสวรรค์
๔. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด ในชุมชน	ภาค	ชาติ	นายวิโรจน์ มั่นประสงค์ ๒๒๘/๒ หมู่ ๒ บ้านหนองบัว ต.ท่าฉนวน อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย
		เขต ๑	นายศักรินทร์ สีลาดเลา ๙๗๙/๑ หมู่ ๑๐ ต.หนองบัว อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่
		เขต ๓	นางดลพร ขำจร ๙/๔ ม.๒ ต.วังสำโรง อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร

สาขา	อสม.ดีเด่น ระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๕. การบริการในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้าง หลักประกันสุขภาพ	ภาค	เขต ๑	นางวนิดา พุทธสอน ๑๒๓ หมู่ ๒ บ้านถ้ำหัวหม่น ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
		เขต ๒	นางสาวนัตยา จิตฤกษ์ หมู่ ๕ ต.บ้านไร่ อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก
		เขต ๓	นางรัตนา ศรีคำตำบล ๕๒/๔ ม.๒ ต.อ่างทอง อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์
๖.การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ	ภาค	เขต ๑	นางสาวสุธารส ทาเสน ๕๒ ม.๔ บ้านนา ต.สถาน อ.น่าน้อย จ.น่าน
		เขต ๒	นางแสงดาว นิมคำ ๔๒/๑ หมู่ ๑ ต.ทุ่งยางเมือง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย
		เขต ๓	นายเจริญ พูลเกลี้ยง ๔๐ ม.๑ บ้านหาดเสลา ต.เขาดิน อ.แก่งเลี้ยว จ.นครสวรรค์
๗.ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ	ภาค	ชาติ	นายณรงค์ วันพฤติ ๑ หมู่ ๕ บ้านหนองไขว่ อ.หนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
		เขต ๑	นางทัศนีย์ มาดา ๒๗๖ หมู่ ๔ ต.เวียง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
		เขต ๓	นางเจียมจิตร เสาสุทธิ ๑๖๖/๑ ม.๒ ต.วังไทร อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร
๘. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน	ภาค	เขต ๓	นายพนัธฐ์ เสือขำ ๗๘ หมู่ ๕ บ้านคลองกะชี ต.วัดขวาง อ.โพทะเล จ.พิจิตร
		เขต ๑	นางนงลักษณ์ งานดี ๙๖ หมู่ ๙ ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา
		เขต ๒	นางสมควร คงทนแท้ ๖๐ ม.๑๑ ต.ห้วยใหญ่ อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์
๙. การจัดการสุขภาพ ชุมชน	ภาค	ชาติ	นายจรัส ชาวริม ๕๔ ม.๕ ต.ยอด อ.สองแคว จ.น่าน
		เขต ๒	นางอำนวย ชังเกา ๒/๒ ม.๔ บ้านผาสึงห์ ต.บ้านไร่ อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก
		เขต ๓	นางชนิสรา ชูพินิจ ๐๑ ม.๑ บ้านโรงสูบ ต.เกาะตาล อ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร

สาขา	อสม.ดีเด่น ระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๑๐.นมแม่และอนามัยแม่ และเด็ก	ภาค	ชาติ	นางจรรยพร คำดี ๒๖๗ ม.๑๓ บ้านป่าดู่ ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงราย
		เขต ๒	น.ส. สมหมาย สำลี ๙๓/๘ ม.๓ ต.วังซ้อง อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก
		เขต ๓	นางสาวสมสุข ตาลอ่อน ๑๐๓/๑ ม.๔ ต.วังยาง อ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร
๑๑. ทันตสุขภาพ	ภาค	เขต ๒	นางสาววรรณภา ภูธร ๑๑๗/๑ ม.๖ ต.บ้านกร่าง อ.เมือง จ.พิษณุโลก
		เขต ๑	นางสาวเสาวนีย์ เฉลิมชัย ๑๙๒ ม.๑๖ ต.เวียงชัย อ.เวียงชัย จ.เชียงราย
		เขต ๓	นางสาวแสง วงศ์สุวรรณ ๑๓ ม.๑๐ ต.บึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร

ภาพกิจกรรม งานคัดเลือก อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒

ภาพประชุมเตรียมการจัดงาน วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน



ภาพกิจกรรม งานคัดเลือก อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ๒๖-๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒





ผลงานเด่น
อสม.ดีเด่น ระดับภาค ชาติ
(ภาคเหนือ)
ประจำปี ๒๕๖๒



อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ชื่อ นายณรงค์ วันพฤติ อายุ ๔๓ ปี

ระยะเวลาการเป็น อสม. เริ่มเป็น อสม.เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ รวม ๑๐ ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๕ บ้านหนองไขว่ ตำบลหนองไขว่
อำเภอห่มสีก จังหวัดเพชรบูรณ์

การศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาเกษตรศาสตร์



ตำแหน่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
๒. ประธานชมรมแพทย์แผนไทยตำบลหนองไขว่
๓. ปราชญ์ชาวบ้านด้านภูมิปัญญาไทย
๔. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง
๕. กรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดิน
๖. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน

ความสามารถพิเศษ ด้านการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน

ผลงานเด่น

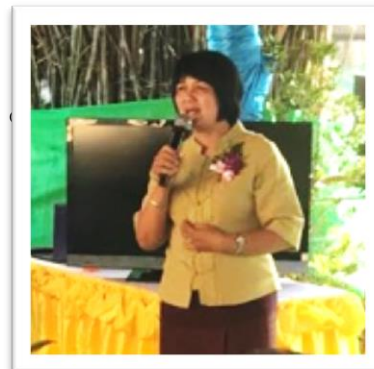
อสม.ณรงค์ วันพฤติ ได้ศึกษาวิชาความรู้ การย่ำขางเพื่อรักษาและบรรเทาอาการ การนวด คาลาเปา รักษาโรค ยาสมุนไพร จากหลวงพ่เจ้าอาวาสวัดปากช่องธรรมทาน เจ้าคณะตำบลช้างตะลูด เป็นเวลา ๔ ปี จากนั้นได้นำความรู้มารักษาคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคเก๊า ขาพิการ จนสามารถเดินได้ นอกจากนี้ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ของสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการอบรมเรื่องแพทย์แผนไทยจาก รพ.สต.บ้านหนองไขว่ ในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ เป็นผู้มีความรู้เรื่องสมุนไพร การทำลูกประคบสมุนไพร และได้้นำความรู้สืบสานภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมรายได้ให้กับครอบครัว และดูแลสุขภาพคนในชุมชน จากผลงานการให้การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ๑๖ คน ด้วยวิธีฟื้นฟูร่างกายและตำรับยาสมุนไพรเป็นของคนในชุมชน เกิดการถ่ายทอดให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเนื่อง จนสามารถทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕ มีผลงานดีเด่นได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๔ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๐

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อ-นามสกุล นางอุบล ดิบดี อายุ ๕๓ ปี
ระยะเวลาการเป็น อสม. เป็น อสม. ตุลาคม ๒๕๕๐ รวมระยะเวลา
ที่อยู่ ๑๖/๑ หมู่ ๖ ตำบลสมอโคน อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
การศึกษา มัธยมศึกษา ปีที่ ๖ (กศน.)

ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลสมอโคน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒
๒. ประธาน อสม.ตำบลสมอโคน
๓. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
๔. กรรมการหมู่บ้าน
๕. กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ กลุ่มออมทรัพย์
๖. กรรมการกลุ่มส่งเสริมอาชีพกลุ่มสตรี
๗. กรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ฯลฯ



คติพจน์ประจำตัว “ทำด้วยใจ ไปด้วยกัน”

วิสัยทัศน์การทำงาน “อสม.เป็นผู้มอบโอกาส ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพใจ
ให้กับประชาชนในชุมชน)

ผลงานเด่น

จากการที่ อสม.อุบล ดิบดี ได้มีส่วนได้เข้าไปเป็นกรรมการในหลายๆ กลุ่มของชุมชน ทำให้เห็นข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่ทำให้เกิดโรคที่มาจากพฤติกรรมมากขึ้น จึงได้เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะช่วยให้ชุมชนได้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ชุมชนประสบอยู่ โดยได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง รพ.สต. อบต. ผู้นำชุมชนและแกนนำ อื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน สร้างเป็นเครือข่ายดำเนินการด้วยแนวคิด “จิตอาสา ทำด้วยใจ ไปด้วยกัน” จากการศึกษาข้อมูล การค้นหาปัญหาจากชุมชน การออกเยี่ยมบ้านช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วย ได้นำไปสู่การค้นหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดนวัตกรรม “ปิ่นหินหมอ ไม่ร่อยา” รณรงค์ปรับเปลี่ยนการจักรยานแทนใช้มอเตอร์ไซค์ในการติดต่อภายในชุมชน การปรับพฤติกรรมบริโภคด้วยการปลูกไว้กินเอง การจัดการเงินกองทุนกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชน ตั้งกฎหมู่บ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน และให้แนวคิด ๑ คน ปิ่นเท่ากับ ๓ สร้างสุขภาพ คือ สร้างสุขภาพตนเอง สร้างสุขภาพชุมชน และสร้างสังคมสุขภาพเครือข่ายอำเภอบ้านตาก

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การจัดการสุขภาพ



ชื่อ – สกุล นายจรัส ขาวริม **อายุ** ๓๘ ปี
ระยะเวลาการเป็น อสม. เป็น อสม. ปี ๒๕๕๐ รวมระยะเวลา ๑๑ ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๔ หมู่ที่ ๕ บ้านผาสิงห์ ต.ยอด อ.สองแคว จ.น่าน
การศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี คณะวิทยาการจัดการ
ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลยอด
๒. ประธานกรรมการศูนย์เรียนรู้หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงบ้านผาสิงห์
๓. กรรมการพัฒนา รพ.สต.ยอด
๔. กรรมการสภาองค์กรชุมชนตำบลยอด
๕. กรรมการสภาวัฒนธรรมตำบลยอด
๖. กรรมการสถานศึกษา รร.บ้านผาสิงห์
๗. ผู้ใหญ่บ้าน บ้านผาสิงห์

ผลงานเด่น

อสม.จรัส ขาวริม ได้นำแนวความคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพตนเอง เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการจัดการภาพของหมู่บ้านผาสิงห์ ให้ความสำคัญของกระบวนการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และร่วมสร้างกิจกรรมที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมภายใต้บริบทตามศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ กระบวนการที่ อสม.จรัส ขาวริม ได้นำมาเป็นแนวทางดำเนินงาน คือ การบริหารจัดการคน การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคนในหมู่บ้าน การบริหารจัดการทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับชุมชน กระบวนการจัดทำแผนที่เน้นข้อมูล สถานการณ์ปัญหา ความต้องการของคนในชุมชน ด้วยการคืนข้อมูลสู่ชุมชน นำไปสู่ประเด็นการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน ดังนี้ การจัดการปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ การจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ๓อ ๒ส) การดำเนินงานอาหารปลอดภัย การจัดการปัญหาสารเคมี ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย การจัดการปัญหาขยะชุมชน ซึ่งได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ถึงปัจจุบัน กลยุทธ์ในการจัดการสุขภาพได้เน้นที่การจัดกิจกรรมที่จัดการ คน และ จัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ผลการดำเนินงานบ้านผาสิงห์ได้เป็นต้นแบบในหลายๆ เรื่อง เช่น หมู่บ้านต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ปี ๒๕๕๙ โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๕๒ หมู่บ้านต้นแบบจัดการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับตำบลและอำเภอ หมู่บ้านต้นแบบอาหารปลอดภัยระดับตำบล หมู่บ้านต้นแบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม โดย อสม.จรัส ขาวริม เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ผู้นำในการขับเคลื่อน การจัดการสุขภาพของชุมชนมาอย่างต่อเนื่องและเห็นผลเป็นประจักษ์

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ชื่อ-สกุล นายวิโรจน์ มั่นประสงค์ **อายุ** ๔๙ ปี
ระยะเวลาเป็น อสม. เริ่มเป็น อสม. ปี ๒๕๔๐ **รวมระยะเวลา** ๒๐ ปี
การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย (กศน.)
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๒๒๘/๒ หมู่ที่ ๒ ต.ท่าฉนวน อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย
ตำแหน่งในชุมชน



๑. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อพพร.) ประจำตำบลท่าฉนวน
๓. คณะกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒ บ้านหนองบัว ตำบลท่าฉนวน
๔. สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉนวน
๕. คณะกรรมการฅาปนกิจสงเคราะห์ของอำเภอกงไกรลาศ
๖. รองประธานฅาปนกิจสงเคราะห์ของตำบลท่าฉนวนและตำบลหนองตุม

ผลงานเด่น

แรงบันดาลใจที่ทำให้ อสม.วิโรจน์ มั่นประสงค์ ได้ทุ่มเทการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน เนื่องจาก ปี ๒๕๕๖ ตำบลท่าฉนวน ได้ประกาศเป็นพื้นที่สีแดงที่มีปัญหายาเสพติด และคนในครอบครัวของ อสม.ได้รับผลกระทบโดยตรงจากยาบ้า จึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้นำธรรมชาติ อสม. กรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าคุ้ม ๒๕ ตาสัปเหรอด อาสาสมัครตำรวจบ้าน อปพร วัด โรงเรียน รพ.สต อบต. สถานีตำรวจ จัดตั้งทีมงานชื่อ “ทีมนางฟ้า” ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สํารวจ ค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชนอย่างจริงจัง พบว่า หมู่ ๒ ผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งเป็นผู้เสพ ผู้ค้า รวม ๘๐ ราย จากข้อมูลที่ได้ นำไปสู่การดำเนินการ เคาะประตูบ้าน พูดคุยสร้างความเข้าใจ เชิญชวนเข้าค่ายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มีผู้สมัครในเข้าค่ายชุมชนอุ่นใจได้ ลูกหลายกลับคืนจำนวน ๕๓ คน เป็นเวลา ๙ วัน ๙ คืน หลังกิจกรรมค่ายทีมนางฟ้าได้ติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านค่าย ด้วยหาอาชีพ เยี่ยมให้กำลังใจ พากลับเข้าสู่ชุมชน สร้างให้ชุมชนยอมรับและให้อภัย การติดตามผล ๑ ปีหลังออกจากค่าย พบ ๔๒ คนตรวจปัสสาวะผ่าน ไม่ผ่าน ๑๑ รายได้ขอสมัครใจเข้าค่ายซ้ำในปี ๒๕๕๗ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว อสม.วิโรจน์ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และได้ขยายผลการดำเนินงานจากหมู่ ๒ ไปจนครบ ๑๒ หมู่บ้านในตำบลท่าฉนวน และขยายผลไปตำบลหนองตุม ปี ๒๕๖๐ ไม่พบพื้นที่สีแดงในตำบลท่าฉนวน

ปัจจัยความสำเร็จ เพราะการมีส่วนร่วมของชุมชนวางแผนและแก้ไขปัญหา มีระบบคุ้มบ้าน มีข้อมูลจากการ Re X-ray ต่อเนื่อง มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีทีมงานจากเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก มีกองทุนแม่ มีการติดตามผลและช่วยเหลือผู้ผ่านค่าย มีการคืนข้อมูลต่อเนื่อง และขยายผลต่อยอด

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก



ชื่อ - นามสกุล นางจรรยพร คำดี อายุ ๓๔ ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๒๖๗ หมู่ที่ ๑๓ บ้านป่าดู่ ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงราย
การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนอำเภอแม่จัน
ตำแหน่งอื่น

๑. อดีตประธานกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านป่าดู่
๒. คณะกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข
๓. เลขานุการกองทุนหมู่บ้าน
๔. เลขานุการกรรมการกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านป่าดู่

ผลงานเด่น

บ้านป่าดู่ ประชากรเป็นส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพื้นถิ่นที่สูง ร้อยละ 95 เป็นชนเผ่าอาข่า ที่มีความเชื่อเรื่อง การเปิดเผย หรือบอกให้คนอื่นทราบถึงการตั้งครรภ์จะทำให้ตกเลือด ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการฝาก ครรภ์ การให้นมบุตรอย่างถูกวิธี การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด อีกทั้งส่งผลต่อการฝาก ครรภ์ไม่ครบกำหนด และการคลอดเองที่บ้านสูง รวมทั้งปัญหาพัฒนาการล่าช้ากว่าปกติของเด็กในหมู่บ้าน อสม.จรรยพร คำดี ได้นำประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยตนเอง เป็นบทเรียน ตัวอย่างในการแนะนำให้คนใน ชุมชนได้รู้และเข้าใจถึงความสำคัญในการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ และได้ร่วมกับทีม อสม. ผู้นำชุมชน คิดหาวิธีให้ความรู้ แก้ไขปัญหา เกิดนวัตกรรม “ปันรักไข่ ๑ ฟอง นม ๑ กล่อม” ใช้เป็นเครื่องมือในการเยี่ยมบ้านกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญด้านโภชนาการ และ สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนด้วยการรับบริจาค และขายไข่เค็ม เป็นทุนดำเนินงาน ผลจากการดำเนินงาน ดังกล่าวทำให้ชุมชนให้ความสำคัญ สร้างที่ทำการชมรมนมแม่บ้านป่าดู่ เพื่อเป็นที่ทำงานของ อสม. และศูนย์ เรียนรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี อาทิ มุมนมแม่ ของเล่นจากวัสดุธรรมชาติในท้องถิ่นที่ ที่ อสม.และผู้สูงอายุช่วยกันผลิตเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กในหมู่บ้าน เกิดนวัตกรรม “เกมส์เพื่อการศึกษาสนุกจาก ธรรมชาติ” มีคลังสื่อของเล่นและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ผลิตจากวัสดุธรรมชาติในท้องถิ่น ภาพพลิกการให้ คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เป็นภาษาอาข่า ที่ผู้ปกครองและเด็กได้ใช้พัฒนาการด้านสมอง เรียนรู้ จดจำ คำศัพท์ ทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และเลขไทยและเลขอารบิก การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฝึกการแบ่งปัน รู้จักการแก้ไขปัญหา และการเข้าสังคม

ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า

- ๑) เด็กมีพัฒนาการสมวัย
- ๒) เด็กสามารถสร้างสมาธิ จดจำ คำศัพท์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้
- ๓) เด็กมีความรู้พื้นฐานและมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง เมื่อได้รับการกระตุ้นจากครูก็ สามารถต่อยอดได้ดี

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ชื่อ-นามสกุล นายณพนธ์ เสือขำ อายุ ๓๘ ปี
ที่อยู่ ๗๘ หมู่ ๕ บ้านคลองกะชี ตำบลวัดขวาง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร
การศึกษา มัธยมศึกษาปลาย (กศน.)
ระยะเวลาการเป็น อสม. ๑๐ ปี
ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการสภาพองค์กรชุมชนตำบลวัดขวาง
๒. ประธานกลุ่มแกนนำฟ้าใสตำบลวัดขวาง
๓. แกนนำสุขภาพจิตตำบลวัดขวาง
๔. นักบริหารประจำหมู่ ๕
๕. คณะกรรมการชมรมคนพิการตำบลวัดขวาง
๖. เภรณญิกกองทุนเงินล้าน กองทุน กขคจ.หมู่ ๕



ผลงานเด่น

ตำบลวัดขวางมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เปิดเผยตัว จำนวน ๘ คน อสม. ได้ทำการสำรวจ ประเมินสถานการณ์ปัญหาในชุมชน พบว่า ชุมชนยังแสดงอาการรังเกียจผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ถูกต้อง จากปัญหาที่พบได้นำไปสู่การจัดทำแผนแก้ไขปัญหามาจากทุกภาคส่วนด้วยเครื่องมือวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การคืนข้อมูลสู่ชุมชน นำไปสู่การจัดการให้ความรู้แก่แกนนำเอดส์ใน ๘ หมู่บ้าน และจัดตั้งชมรมฟ้าใสตำบลวัดขวาง มีสมาชิก ๓๐ คน เพื่อถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์ สู่ประชาชนทุกกลุ่ม พร้อมทำหน้าที่ประสานความช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อในชุมชน โดย อสม. ณพนธ์ เสือขำ ได้เป็นผู้นำในการจัดกรรมและเป็นวิทยากรถ่ายทอด ประสาน จัดทำค่ายเสริมสร้างทักษะชีวิตให้เยาวชนและผู้ปกครอง จัดห้องเรียน To be number one ทุกเสาร์-อาทิตย์ กิจกรรมห้องเรียนสำหรับวัยรุ่นเพศชาย การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเรื้อรัง พันฟูผู้พิการ จัดตั้งจุดบริการถุงยางอนามัยในตำบล ๑๒ จุด กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการถุงยางร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ ไม่พบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ไม่พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตำบลวัดขวาง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ -ปัจจุบัน ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสวัสดิการและการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สาขา บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและหลักประกันสุขภาพ

ชื่อ - นามสกุล นางสาวนิตา พุทธสอน อายุ ๔๗ ปี
ที่อยู่ ๑๒๓ หมู่ ๒ บ้านถ้ำสันหัวหม่น ตำบลบ้านถ้ำ
อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การศึกษา มัธยมศึกษาปลาย (กศน.) โทร ๐๘๖๔๖๓๖๐๗
ระยะเวลาการเป็น อสม. เป็น อสม. พ.ศ ๒๕๓๘ รวม ๒๔ ปี
ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



๑. ประธาน อสม. หมู่ ๒
๒. ประธานหมู่บ้าน/ตำบลอาสาพัฒนาชุมชน
๓. ประธานหมู่บ้าน/ตำบลอาสาพัฒนาบทบาทสตรี
๔. เลขากองทุนหมู่บ้าน เลขานุการหมู่บ้าน
๕. กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบ้านฉาง
๖. กรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ

คติพจน์ในการทำงาน “คิดดี ทำดี มีสติ”

เป้าหมายการทำงาน “ศาลาประชาคม หมู่ที่ ๒ บ้านถ้ำสันหัวหม่น ตำบลบ้านถ้ำ เป็นศูนย์บริการ
สาธารณสุขมูลฐานที่เข้าถึง เข้าใจ ฟังได้ ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นและเป็นศูนย์เรียนรู้ที่หลากหลาย ส่งต่อ
สะดวก รวดเร็ว ประทับใจผู้รับบริการ”

ผลงานเด่น

ชุมชน หมู่ ๒ บ้านน้ำสันหัวหม่น ตั้งอยู่บนถนนสายหลักบ้านถ้ำ-เชียงม่วน-น่าน การคมนาคมสะดวก มักเกิดอุบัติเหตุบ่อย และอยู่ห่างจาก รพ.สต. ตำบลบ้านถ้ำเจริญราษฎร์ ๑.๕ กิโลเมตร กลุ่ม อสม. ร่วมกับ คณะกรรมการหมู่บ้านและประชาชน ได้ร่วมกันจัดสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยใช้พื้นที่ ศาลาประชาคมหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย เพื่อเป็นจุดรวมการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยจากหมู่บ้านไป รพ.สต. ด้วยรถซาเล้ง การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การควบคุมโรคติดต่อ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ต่างๆ รวมถึงเป็นจุดประสานงานระหว่างชุมชนกับหน่วยงานราชการ โดยกำหนดตารางการให้บริการและผู้ให้บริการ ที่ ศสมช. ตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุธารส ทาเสน อายุ ๓๒ ปี
ที่อยู่ ๕๒ หมู่ ๔ ตำบลสถาน อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน
การศึกษา อนุปริญญาสาขารัฐศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนน่าน
ระยะเวลาการเป็น อสม. เริ่มเป็น อสม. พ.ศ ๒๕๔๙ รวมระยะเวลา ๑๒ ปี
ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดน่าน
๒. ประธานชมรม อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ตำบลสถาน
๓. ประธาน อสม.หมู่บ้าน และกรรมการ อสม.ระดับตำบล
๔. สมาชิกสภาองค์กรบริหารส่วนตำบล
๕. กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสถาน
๖. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
๗. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ผลงานเด่น

จากสภาพปัญหาตำบลสถานยังพบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นอันตราย มีสารปนเปื้อนในอาหาร มีการใช้ยาเสพติด การใช้น้ำมันทอดซ้ำในตลาดนัด การเก็บตัวอย่างส่งตรวจปีละ ๑ ครั้งยังไม่เพียงพอ จึงได้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ขึ้น โดยการสำรวจร้านขายของชำ จำนวน ๔๒ ร้าน ร้านอาหารในชุมชน ตลาดนัดคลองถม พบปัญหายาปฏิชีวนะ ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ อาหารกระป๋องหมดอายุ สถานที่ประกอบการไม่ได้มาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคของดิบ ได้คืนข้อมูลให้กับประชาชน และร้านค้าที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้อง จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาอาสาสมัครวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน จัดหาชุดทดสอบที่จำเป็นไว้เพื่อการเฝ้าระวัง อาหาร ยา เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สงสัย พร้อมส่งเสริมให้ใช้แอปพลิเคชันหน้าต่างเตือนภัย และไลน์ ในการสื่อสารความรู้การคุ้มครองผู้บริโภค ขับเคลื่อนให้เกิดข้อกำหนดตำบลสถานน้อยๆ จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภคหมู่บ้านละ ๑ แห่ง การติดตาม สื่อสารสถานการณ์ ข่าวสาร ความรู้ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดเครือข่ายการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็งมีการบูรณาการร่วมกันเกิดนวัตกรรมการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยชุมชน ปัจจุบันไม่พบถาวรภัยและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน คบส. ขับเคลื่อนขยายผลสู่ระดับอำเภอ

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ชื่อ-นามสกุล นายอินคำ ป้อม อายุ ๕๖ ปี
ที่อยู่ ๔๗ หมู่ ๒ ต.สันทรายหลวง อ.สันทราย จ.เชียงใหม่
การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย (กศน.)
ระยะเวลาการเป็น อสม. รวมระยะเวลา ๒๓ ปี



ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. รองประธาน อสม.ตำบลสันทรายหลวง
๒. แพทย์ประจำตำบลสันทรายหลวง
๓. คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบล
๔. ประธานฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ชมรม อสม.ตำบลสันทรายหลวง
๕. หัวหน้าชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน
๖. คณะกรรมการศูนย์เรียนรู้ชุมชน

ผลงานเด่น

พื้นที่ตำบลสันทรายหลวง มีปัญหาโรคติดต่อ เรื่อง ไข้เลือดออก ไข้ซิกา วัณโรค และมือเท้าปาก ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง อสม.ตำบลสันทรายหลวงได้รวมตัวกันเป็นชมรมระดับตำบล จัดโครงสร้างการทำงานออกเป็นฝ่าย โดยมีฝ่ายควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ที่กำหนดบทบาทหน้าที่และจัดทำแผนการควบคุมโรคติดต่อไว้ ๓ ระยะ คือ ก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และหลังเกิดโรค โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือการจัดทำแผน และการสร้างเวทีเรียนรู้ในหมู่บ้าน ชุมชน อย่างสม่ำเสมอ สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคติดต่อ การคัดค้านนวัตกรรมชุมชนในการควบคุมโรค เช่น แผนที่ดาวแดงควบคุมโรค การทำงานเชิงรุกค้นหากลุ่มเสี่ยงโรควัณโรค ใน ๗ กลุ่มเป้าหมายการเฝ้าระวังวัณโรค การให้ความรู้ คัดกรองและการแนะนำการให้วัคซีนก่อนฤดูการใช้หวัดใหญ่ เกิดนวัตกรรมการทำงานของ อสม. “อสม.รวมพลังสร้างสรรค์งานบริการ (อสม.แบ่งฝ่าย)” ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม สร้างการมีส่วนร่วมของ อสม.ทุกหมู่บ้านในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ ในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒

สาขา สุขภาพจิตชุมชน



ชื่อ-นามสกุล นางสาว พัชรา กมล อายุ ๓๖ ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๑๖/๑ หมู่ ๘ ต.เกาะตาเลีย อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย

การศึกษา กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (กศน.)

ระยะเวลาการเป็น อสม เริ่มเป็น อสม.ปี ๒๕๕๓ รวมระยะเวลา ๘ ปี

ตำแหน่งอื่นๆ -

คติประจำใจ

ความพยายามครั้งที่ ๑๐๐ ดีกว่าท้อถอยก่อนที่จะ

ผลงานเด่น

การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ของ อสม.พัชรา กมล มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ รวมไปถึงภาวะเครียด ซึมเศร้า และอื่นๆ ในทุกกลุ่มวัย อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตสุขภาพใจ เปิดรับฟังพูดคุยกับผู้ที่ต้องการปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบครัว การประกอบอาชีพ และด้านต่างๆอย่างยินดี รับฟัง ทั้งที่บ้านและโอกาสที่พบเจอกัน คัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบคัดกรอง ส่งผลการตรวจคัดกรองแก่ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านและพูดคุยให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและมีภาวะเครียดพูดคุยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ ประสานการส่งต่อผู้มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าและมีภาวะเครียดให้ได้รับการรักษา ติดตามผลการรักษาและการรับประทานยาของผู้ป่วย และติดตามความก้าวหน้าของการรักษา ประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดแก่ญาติผู้ป่วยเป็นระยะ ประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง และคืนข้อมูลด้านสุขภาพจิตของหมู่บ้านในโอกาสต่างๆ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นมีดังนี้

ปี ๒๕๕๘ ประชาชนอายุ ๑๕-๓๕ ปี จำนวนทั้งสิ้น ๙๖ คน ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบคัดกรอง ๒Q ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓๓ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ๕๗ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๙๐ คน ผู้พิการ จำนวน ๑๐ คน ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่มีแนวโน้มจะเป็นภาวะซึมเศร้า

การเฝ้าระวังพฤติกรรมวัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะเครียด และจัดกิจกรรมเสริมพลังวัยรุ่นวัยใสไม่ท้องก่อนวัยอันควร เกิดนวัตกรรม “เรต้าจับเปลี่ยนพฤติกรรม” โดยจัดทำข้อมูลพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง กิจกรรมประจำวัน อุปนิสัย ผลการเรียนรู้ กลุ่มเพื่อนและผู้ใกล้ชิด ของวัยรุ่นแต่ละคน เพื่อเข้าถึงเฝ้าระวัง และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม เช่น การเปิดชมรมร่วมตัวเพื่อช่วยเพื่อนในกลุ่มการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมให้เกิดความรักสามัคคีในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มผู้ปกครอง การสร้างเครือข่ายสุขภาพจิตในหมู่บ้านด้วยความร่วมมือของ อสม. ผู้นำชุมชน เครือญาติในการร่วมคัดกรอง แจ้งข่าวและทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนร่วมกัน

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒
สาขา ทันทสุขภาพ

ชื่อ-นามสกุล นางสาววรรณภา ภูธร อายุ ๔๒ ปี
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๑๗ หมู่ ๖ ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก

การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖

ระยะเวลาการเป็น อสม. เริ่มเป็น อสม. ปี ๒๕๕๓ รวม ๘ ปี

ตำแหน่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑. ประธาน อสม. หมู่บ้าน
๒. แกนนำ อสม. เขียวชาญพันธุ์ ตำบลบ้านกว้าง
๓. หัวหน้าโรคความดันโลหิตสูงตำบลบ้านกว้าง
๔. สมาชิกชมรมจิตอาสาพระราชสมาสัยตำบลบ้านกว้าง



คติประจำใจ “ทุกเช้าเมื่อเราลืมตาขึ้นมา เราจะทำทุกวันให้มีความสุขที่สุด สิ่งที่ทำแล้วมีประโยชน์ต่อตัวเอง และสังคม และชุมชนของเราก็จะทำให้เกิด เพราะทุกชีวิตที่เกิดมาบนโลกใบนี้ไม่มีใครมีชีวิตอยู่ได้อย่างยืนยาว จงศรัทธาและตั้งใจมุ่งมั่นทำสิ่งที่ดีให้เกิดขึ้นทุกวัน ทำผลงานให้ประจักษ์ต่อสายตาของบุคคลทั้งหลายที่รอดู ผลงานเราอยู่”

ผลงานเด่น

อสม.วรรณภา ภูธร ได้ดำเนินงานทันตสุขภาพใน ๗ กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๑๘ คน แนะนำทันตสุขภาพการดูแลช่องปากส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ผ่าน QR Code กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน ๔๘๑ คน กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ/ติดเตียง กลุ่มพระภิกษุ/สามเณร และกลุ่มวัยทำงาน โดยให้คำแนะนำ ทันตสุขภาพ เมื่อกลุ่มเป้าหมายรับบริการ ตามนัดหมาย ที่ รพ.สต. และการติดตาม เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ในการให้ทันตสุขภาพ อสม.วรรณภา ภูธร ได้ทำหนังสือ “สื่อฟันดี” ขึ้นเป็นนวัตกรรมการให้ความรู้ ด้วยการนำภาพพลิกให้ความรู้ทันตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่อ่านหนังสือไม่คล่อง สายตาไม่ดี ให้เป็นที่น่าสนใจ เหมาะกับการชวนคุยแลกเปลี่ยนสร้างการเรียนรู้แบบปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ดูเข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กเล็ก



การขับเคลื่อน โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้ องค์ราชัน ภาคเหนือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัญหาการเจ็บป่วยและการสูญเสียจากการสูบบุหรี่ ที่ดำเนินการมีตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายหมออนามัย เพื่อขับเคลื่อน เชิญชวน และรณรงค์ให้คนไทยเลิกสูบบุหรี่ จำนวน ๓ ล้านคน ในระยะเวลา ๓ ปี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการรณรงค์ขับเคลื่อน“โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน”ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด และเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ และสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ปี ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ได้เข้าร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตั้งเป้าหมายให้ อสม. เชิญชวน คนสูบบุหรี่ให้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ เป้าหมายภาคเหนือ ๗๘๙,๗๙๒ คน โดย อสม. ๑ คน ชวนคนสูบบุหรี่อย่างน้อย ๓ คนเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ และ เลิกได้อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน ภายในปี ๒๕๖๒ โดยมีเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๓๙๗,๑๙๗ คน เขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๒๑๒,๑๗๕ คน เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๘๐,๔๒๐ คน

กระบวนการดำเนินงานและเป้าหมาย

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดย

๑. พัฒนาหลักสูตรการพัฒนา ครู ก ให้เหมาะสมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการงานสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๒
๒. จัดการอบรมพัฒนาวิทยากร ครู ก จังหวัดละ ๕ คน เพื่อไปพัฒนา ครู ข และพัฒนาศักยภาพ อสม.ในพื้นที่ให้มีความรู้ ทักษะในการค้นหา เชิญชวนและช่วยเลิกบุหรี่ รวมทั้งสิ้น ๙๐ ๘๐
๓. นิเทศติดตาม ในเขตสุขภาพที่ ๑ และ ๓ ร่วมกับทีมตรวจราชการ
๔. สนับสนุนสื่อ สิ่งพิมพ์ จาก สสส. และข้อมูลประกอบการดำเนินงานให้จังหวัด
๕. ร่วมประเมิน คัดเลือก องค์กร อสม.ลดเสี่ยงลดโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง ดีเด่นระดับเขต เป็นการกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน
๖. ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ ในภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ ที่บันทึกข้อมูลในระบบการรายงานบนฐานข้อมูล HDC (Special pp) ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ พบว่า สามารถเชิญชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ได้ ๖๙๖,๒๐๓คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๕ และคนที่เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่

ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือนจำนวน ๔๙,๗๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๕ ของคนเข้าร่วมโครงการ โดยผลการดำเนินงานแยกเป็นรายเขต ดังนี้

โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน รายจังหวัด

เขต	จังหวัด	เป้าหมาย (คน) (จำนวน อสม.×3)	ผู้เข้าร่วมโครงการฯ (สะสม 60 - 62)		เลิกบุหรี่ 6 เดือน (สะสม 60 - 62)	
			จำนวน	ร้อยละ (เทียบกับเป้าหมาย)	จำนวน	ร้อยละ (เทียบกับผู้เข้าร่วม)
1	เชียงราย	74,877	84,076	112.29	2,115	2.52
	เชียงใหม่	104,163	72,024	69.15	2,123	2.95
	น่าน	34,290	22,372	65.24	87	0.39
	พะเยา	45,063	38,120	84.59	2,327	6.10
	แพร่	36,366	28,987	79.71	69	0.24
	แม่ฮ่องสอน	13,257	8,276	62.43	150	1.81
	ลำปาง	56,541	38,347	67.82	316	0.82
	ลำพูน	32,640	26,513	81.23	1,112	4.19
รวม		397,197	318,715	80.24	8,299	2.60
2	ตาก	36,015	30,955	85.95	5,743	18.55
	พิษณุโลก	52,461	58,547	111.60	3,939	6.73
	เพชรบูรณ์	53,025	42,470	80.09	3,330	7.84
	สุโขทัย	38,505	41,884	108.78	5,922	14.14
	อุตรดิตถ์	32,169	35,846	111.43	3,142	8.77
รวม		212,175	209,702	98.83	22,076	10.53
3	กำแพงเพชร	35,622	45,480	127.67	10,743	23.62
	ชัยนาท	28,800	33,493	116.30	6,049	18.06
	นครสวรรค์	55,701	43,761	78.56	1,742	3.98
	พิจิตร	40,062	25,097	62.65	790	3.15
	อุทัยธานี	20,235	19,955	98.62	89	0.45
รวม		180,420	167,786	93.00	19,413	11.57

จากการติดตามการดำเนินงาน การนิเทศงาน และถอดบทเรียนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ พบกระบวนการดำเนินงาน ที่นำไปสู่ความสำเร็จ ปัจจัยเสริม ข้อจำกัด ที่เป็นบทเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป ดังนี้

ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ

๑. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและงานสุขภาพภาคประชาชน จะสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีระบบ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน วัด จะทำให้เกิดความสำเร็จในระดับพื้นที่



๒. การเป็นตัวชี้วัดกระทรวง

สาธารณสุข กระบวนการตรวจราชการเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายโครงการ

๓. การมีแนวทางที่กำหนดเป้าหมายชนวนเล็ก อย่างชัดเจน ให้กับ อสม. ๑ คน ชวน ๓ คนเล็ก

๔. การเป็นประเด็นขับเคลื่อนของ พชอ. ที่ทำให้เกิดการจัดการในระดับชุมชน ทำให้มีการผลักดันให้เกิดเป็นนโยบาย มาตรการ และเป้าหมาย การลด ลดเลิก บุหรี่ สุรา อย่างมีส่วนร่วมในชุมชน
๕. ความรู้ความเข้าใจ ในการจัดการข้อมูล รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HDC
๖. การสร้างปัจจัยเอื้อให้ ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการได้ง่าย และมีทางเลือกที่ช่วยเลิก เช่น มีคลินิกช่วยเลิก บุหรี่ในระดับ รพ.สต. และการมีนวัตกรรมในการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาว สายด่วน ๑๖๐๐
๗. การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มนักเรียน นักสูบบุหรี่ใหม่
๘. การพัฒนาศักยภาพของ เจ้าหน้าที่ และ อสม.ในเรื่อง ทักษะการเชิญชวนเลิก การให้คำปรึกษาผู้ ต้องการเลิกสูบบุหรี่

ปัญหาอุปสรรค

๑. ความชัดเจนในรูปแบบของการให้บริการคัดกรองและบำบัดในระดับ รพ.สต. เช่น ช่วงเวลาในการ คัดกรอง หรือ รูปแบบการให้บริการคลินิกบำบัดบุหรี่ ที่ควรเพิ่มแนวทางและความชัดเจนในการดำเนินงาน
๒. การขับเคลื่อนคลินิกบำบัดบุหรี่ ใน รพ.สต.ให้เกิดความครอบคลุมทุก รพ.สต. เป็นไปได้ยาก เนื่องจากบุคลากร ในการให้บริการไม่เพียงพอ อีกทั้งระบบยังไม่ชัดเจน
๓. การประมวลผลใน โปรแกรม JHCIS พบว่า ในระดับ รพ.ศ./รพช. และ รพ.สต. มีการบันทึกข้อมูล การคัดกรองและให้บริการน้อย พบมีข้อมูลการบันทึกไม่ถูกต้อง
๔. กำลังคนในการเชิญชวนผู้สูบบุหรี่ให้เข้าร่วมโครงการและเลิกบุหรี่ ยังขาดทักษะในการให้คำปรึกษา และยังมีความเชื่อว่า การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องส่วนบุคคล และไม่สามารถเลิกได้
๕. การมีแหล่งข้อมูลในการรายงานผลงานหลายโปรแกรม ทำให้ความเข้าใจระดับปฏิบัติงาน คลาดเคลื่อน มองว่าเป็นภาระเรื่องข้อมูล และการไม่สามารถบูรณาการงานร่วมกันได้ในระดับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ระหว่างงานสุขภาพภาคประชาชนและงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น บางจังหวัดมองว่า ผลงานใน HDC เป็นเรื่องของงานโรคไม่ติดต่อ งานสุขภาพภาคประชาชนมุ่งเป้าหมายเพียง อสม.ที่สูบบุหรี่ และรายงานในโปรแกรม ThaiPHC เท่านั้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. การบูรณาการ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดัน วาง ระบบงาน และแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงระบบการบันทึกผลการดำเนินงานในระบบข้อมูลที่ชัดเจน เป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน
๒. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัย เสี่ยงที่เป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของประเทศไทยหลายระบบ ซึ่งการดำเนินงานเป้าหมายการ ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการบรรลุตามเป้าหมาย แต่จำนวนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง ๖ เดือน ยังมีจำนวน ต่ำ จึงควรมีกิจกรรมช่วยเลิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจร่วมเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้น
๓. จากบทเรียนในพื้นที่ๆ ประสบความสำเร็จในการช่วยเลิกบุหรี่ได้ในชุมชน การสร้างมีส่วนร่วมใน การสร้างมาตรการชุมชน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับ รพ.สต. การจัดให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ. สต. เป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งในการช่วยเลิกบุหรี่ จึงควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ อสม. และผลักดันให้เกิดคลินิกเลิกบุหรี่ในระดับ รพ.สต. ต่อไป

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดเชียงราย



จังหวัดเชียงราย มีอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ๒๕๕๔ ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ และ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๑.๐๕ ๑๙.๕๘ ๒๐.๐๘ ๑๖.๕๙ และ ๑๔.๕ ตามลำดับ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเพียงเล็กน้อย หากเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ.๒๕๕๘ อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ ๑๒.๗ ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำต่ำกว่า ภาพรวมในระดับเขต และระดับประเทศ ร้อยละ

๑๓.๗ และ ๑๖.๘ ตามลำดับ สถานการณ์ปัญหาบุหรี่ พบว่า กลุ่มวัยที่นำเป็นห่วงในจังหวัดคือ เด็กและเยาวชน เพราะเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่ายโดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ขณะที่กลุ่มคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ เป็นสองกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้ง่าย จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในสถานศึกษา ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เยาวชนในสถานศึกษา พบว่า ความชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดเชียงราย ร้อยละ ๔.๕๕ (ข้อมูล สำนักยาสูบ ร้อยละ ๕.๑ เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ ประเทศ <ร้อยละ ๙) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายอำเภอ พบว่า มี ๘ อำเภอที่มีค่าความชุกสูงกว่าค่าความชุกระดับจังหวัด โดยจะเป็นการเรียงลำดับความชุกสูงไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้ อำเภอดอยหลวง อำเภอป่าแดด อำเภอแม่จัน อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงชัย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอพาน อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอพญาเม็งราย โดยมีค่าความชุก ๑๐.๐๐ ๖.๖๗ ๖.๕๐ ๖.๒๙ ๖.๐๙ ๖.๐๖ ๕.๙๘ ๕.๕๖ ๕.๑๓ และ ๕.๐๕ ตามลำดับ ช่วงอายุ ๑๔-๑๕ ปี มีการทดลองเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ ๗๑

บทเรียนและกลวิธีดำเนินงานในพื้นที่

การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดเชียงรายเป็นการขับเคลื่อนร่วมกับภาครัฐและเอกชน รวมทั้ง รพ.สต. และ อสม. เพราะถือเป็นกลุ่มสำคัญในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพยายามผลักดันให้สถานศึกษาปลอดบุหรี่และสร้างจังหวัดเชียงรายปลอดบุหรี่ โดยมีนโยบาย “ให้ รพ.สต.ทุกแห่งดำเนินการคลินิกบำบัดบุหรี่ โดยแต่ละอำเภอต้องมี รพ.สต. ต้นแบบในการทำคลินิกบำบัดบุหรี่อำเภอละ ๑ แห่ง ซึ่งได้นำมาสานต่อในพื้นที่ ๑๘ อำเภอ และยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยกระดับคุณภาพ มาตรฐานและขยายไปในพื้นที่อื่น ๆ โดยเฉพาะ อสม.ที่จะเป็นบุคคลสำคัญในการชวนให้ประชาชนมาเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต.”

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือคนที่สูบมานานไม่พร้อมจะเลิก จึงนำคนที่เลิกได้มาเป็นต้นแบบ พร้อมทั้งเพิ่มการบังคับใช้กฎหมายเพื่อกระชับพื้นที่ให้คนสูบบุหรี่น้อยลง จนเห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี และเดินเข้ามาให้ รพ.สต. ช่วยเลิกให้ ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าคนที่เดินเข้ามาเพื่อขอเลิกบุหรี่ด้วยตนเองมีอัตราการเลิกบุหรี่ได้ดีกว่า

กระบวนการช่วยเหลือผู้หูว่า เมื่อเริ่มเข้าโครงการจะทำการประเมินภาวะการได้ยินจากนั้นจะสอบถามอาการร่วม เช่น อาการไอ หอบเหนื่อย เพื่อวางแผนการดูแลบำบัด สำหรับสมุนไพรมะขามเทศ คือ ๑.ชา หนวดดอกขาว มีสรรพคุณช่วยลดการอักเสบได้ เพราะจะไปเปลี่ยนต่อมรับรสบริเวณลิ้น ๒.ยาอมมะแว้ง มีรสเปรี้ยว ใช้เวลาอยากสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ยังมีการอบสมุนไพรเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และจะมีน้ำมันหอมระเหยด้วย เมื่อคนไข้ได้กลิ่นแล้วก็จะรู้สึกสบายขึ้น

“สิ่งที่ท้าทายการทำงานกับผู้หูว่าในพื้นที่คือ จะต้องหาปัจจัยที่ทำให้คนที่เลิกแล้วกลับมาสูบใหม่ โดยจะต้องบูรณาการการทำงานร่วมกับหลายหน่วยงาน เช่น กรมสุขภาพจิต นักจิตวิทยา เพื่อให้การเลิกบุหรี่อีกครั้งประสบความสำเร็จ แต่ก็ยอมรับว่าแม้บางคนจะเข้าสู่กระบวนการเลิกหลายครั้งแต่สุดท้ายก็จะกลับไปสูบบุหรี่ได้เช่นกัน”

อสม.ที่ได้รับการอบรมความรู้ ทักษะ เพื่อชวนชาวบ้านที่ติดบุหรี่เข้าร่วมโครงการ เพื่อลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ที่เป็กลุ่มเด็กและเยาวชน ได้มีการตั้งกลุ่มเป้าหมายและวิธีการของการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นจึงชักชวนพี่น้อง อสม.ที่เปิดร้านขายของชำในหมู่บ้านให้ร่วมกิจกรรม ให้ความรู้ร้านค้าปลอดบุหรี่ ด้วยการให้ข้อมูลว่าหากยังขายจะทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ เพราะมีสถานที่ให้ซื้อ รวมทั้งรณรงค์ไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนด้วย นอกจากนี้ ยังเฝ้าระวังพื้นที่ทั้งหมด เพื่อสำรวจอย่างละเอียดว่า ยังมีร้านค้าที่ขายบุหรี่ให้เด็กและเยาวชนหรือไม่ พร้อมทั้งพูดคุยกับพ่อแม่กลุ่มเสี่ยงที่ลูกอาจจะสูบบุหรี่ว่า หากในบ้านยังมีคนสูบก็น่าจะเป็นตัวอย่างให้เด็กสูบบุหรี่นั่นเอง”

ผลการดำเนินงาน

โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินโครงการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ รวมจำนวน ในปี ๒๕๖๒ มีเป้าหมายโดยให้ อสม.ในพื้นที่ ชักชวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๑ ต่อ ๓ คน ทั้งนี้จำนวน อสม.จังหวัดเชียงราย มีทั้งสิ้น ๒๔,๙๕๙ คน เป้าหมายจังหวัดเชียงราย ทั้งสิ้น ๗๔,๘๗๗ คน มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๘๔,๐๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑๒.๒๗ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ เลิกบุหรี่ ๖ เดือน มีจำนวน ๒,๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๗ (ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๖๒) ทำให้ขณะนี้จังหวัดเชียงรายมีผู้เลิกบุหรี่ทั้งสิ้น ๒,๒๔๗ คน (จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒)



ปัญหาอุปสรรคเชิงนโยบาย

๑. ความชัดเจนในรูปแบบของการให้บริการคัดกรองและบำบัดในระดับรพ.สต. เช่น ช่วงเวลาในการคัดกรอง หรือ รูปแบบการให้บริการคลินิกบำบัดบุหรี่ ที่ควรเพิ่มแนวทางและความชัดเจนในการดำเนินงาน
๒. การขับเคลื่อนคลินิกบำบัดบุหรี่ ใน รพ.สต.ให้เกิดความครอบคลุมในทุก รพ.สต. เป็นไปได้ยากเนื่องจากบุคลากร ในการให้บริการไม่เพียงพอ อีกทั้งระบบยังไม่ชัดเจน
๓. การประเมินผลใน โปรแกรม JHCIS พบว่า ในระดับ รพ.ช./รพช. และ รพ.สต. มีการบันทึกข้อมูลการคัดกรองและให้บริการน้อย พบมีข้อมูลการบันทึกไม่ถูกต้อง (*การคัดกรองปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๒.๖๔*)

ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย

ส่วนกลางขาดการวางระบบงานที่ดี ทั้งแนวทางการดำเนินงาน การช่วยเหลือ และระบบการบันทึกข้อมูล ส่งผลให้ในระดับจังหวัดมีการดำเนินกิจกรรมอย่างยากลำบาก

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

สนับสนุนให้มีการดำเนินการคลินิกบำบัดบุหรื ต้นแบบในทุกอำเภอให้เกิดการให้บริการเป็นรูปธรรมโดยการบูรณาการงานจากทีมสหวิชาชีพใน รพ.สต. ได้แก่ พยาบาล นักแพทย์แผนไทย ทันตภิบาล โดยมีการกำหนดแพ็คเกจช่วยเหลือบุหรืขึ้น



พื้นที่ต้นแบบช่วยเหลือบุหรื
บ้านดอนแก้ว หมู่ ๑ ตำบล
เมืองชุม อำเภอเวียงชัย
จังหวัดเชียงราย

อำเภอเวียงชัย เป็น ๑ ใน ๘ อำเภอที่มีความชุกในการสูบบุหรืสูงของจังหวัดเชียงราย การขับเคลื่อนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การลด ละ เลิก บุหรื สุรา ยาเสพติด จึงได้กำหนดให้ประเด็นหนึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในอำเภอเวียงชัย อำเภอเวียงชัยประกอบด้วย ๕ ตำบล ๕ เทศบาล ๑ อบต. มี ๑๒,๘๗๗ หลังคาเรือน ประชากร ๓๕,๕๘๐ คน ชาย ๑๗,๕๗๘ คน หญิง ๑๘,๐๐๐ คน มี อสม.๑,๑๖๘ คน มีการบริหารจัดการชมรมในรูปคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยประธานชมรมระดับตำบลทั้ง ๕ ตำบล และสมาชิก รวม ๑๗ คน มีการประชุมทุกวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน ปี ๒๕๖๑ ได้มีการสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรืของ อสม. ๑,๑๖๘ คน พบว่า สูบบุหรื ๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๘

แนวทางการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ : เริ่มจากพื้นที่เล็ก ไปหาใหญ่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ทุกตำบลขานรับนโยบาย พชอ. การลด ละ เลิก บุหรื สุรา ยาเสพติด ในพื้นที่ ได้กำหนดให้มีพื้นที่นาร่อง เพื่อพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบการสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้านขึ้นทุกตำบล บ้านดอนแก้ว หมู่ ๑ ตำบลเมืองชุม อำเภอเวียงชัย จ.เชียงราย เป็นหมู่บ้านนาร่อง การลด ละ เลิกบุหรื ของตำบลเมืองชุม ที่มีการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันระหว่าง อสม.และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน ในนามเครือข่าย “ดอนแก้วฟ้าใส” ซึ่งเปรียบให้เห็นเหมือนว่า บ้านดอนแก้วมีท้องฟ้าที่สดใสไม่มีบรรยากาศของสีควันบุหรืในหมู่บ้าน

กิจกรรมสำคัญในการขับเคลื่อน

๑. บทบาทหน้าที่ อสม. มีภารกิจ ค้นหาผู้สูบบุหรี่ เชิญชวนเข้าร่วมโครงการ พร้อม ชี้แนะ ช่วยเหลือ คนที่ต้องการเลิกบุหรี่ ให้เลิกบุหรี่ต่อเนื่องได้อย่างน้อย ๖ เดือน
๒. การคืนข้อมูลให้ชุมชน ให้เห็นสถานการณ์การสูบบุหรี่ และการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เป็นผลต่อเนื่อง จาก บุหรี่ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในเวทีต่างๆ โดยสโลแกน “ฟื้นฟู ความสัมพันธ์สู่การแก้ปัญหาฐานราก)
๒. สร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (มาตรการชุมชน) ระหว่างภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น แคนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน เกิดมาตรการชุมชนในประเด็น บุหรี่ สุรา ที่ตกลงร่วมกันเป็นมาตรการของชุมชน
๓. ทำแผนพัฒนาชุมชนระดับตำบล เชื่อมโยงกับ พชอ. ในประเด็น บุหรี่ สุราและสิ่งแวดล้อม
๔. ปฏิบัติการในพื้นที่นำร่องให้เห็นผล เพื่อเป็นต้นแบบขยายผลต่อไป

การดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะ (มาตรการชุมชน)

- ๑ กำหนดให้งานศพ ปลอดบุหรี่ และสุรา ฝ่าฝืน ปรับ ๕๐๐ บาท โดยขอความร่วมมือจากเจ้าภาพ งานศพ ขอให้ประชาชนช่วยกันสอดส่องดูแลให้เป็นไปตามมติที่กำหนด
- ๒ ร้านค้าในชุมชนจำหน่ายบุหรี่/สุราตามที่กฎหมายกำหนด เกิดร้านค้าคุณธรรมในชุมชน
- ๓ ให้ อสม.ที่สูบบุหรี่ เข้ารับการบำบัดบุหรี่ ให้มีการติดตามการบำบัดทุกเดือน
- ๔ จัดตั้งคลินิกบำบัดบุหรี่ ที่ รพ.สต “คลินิกฟ้าใส” ที่เปิดรับสมาชิกทุกวัน \
๕. ให้การบำบัดด้วยยาสมุนไพร กดจุดเท้า นวดยาปูนปากลดความอยากบุหรี่

นวัตกรรม และผลงานที่ภูมิใจ

๑. เกิด อสม.นักจัดการสุขภาพ ควบคุมการสูบบุหรี่ในชุมชน ๒๒ คน
๒. มีแผนที่เดินดินแสดงบ้านผู้สูบบุหรี่และระยะเวลาการเลิกสูบบุหรี่ตามรูปแบบที่กำหนดโดย อสม.และ แคนนำ
๓. อสม.และสมาชิก เลิกสูบบุหรี่มากกว่า ๖ เดือนขึ้นไปได้รับมอบใบประกาศและ เสื้อสามารถ เป็นขวัญ กำลังใจทั้งผู้เลิกสูบบุหรี่ และ อสม.ที่ดูแล
๔. มีผู้เลิกบุหรี่ และเกิดบุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่ ในชุมชน ๑๔ คน ที่มาแลกเปลี่ยนในคลินิกฟ้าใสทุก เดือน
5. เกิดหมู่บ้านต้นแบบ “งานศพปลอดบุหรี่และสุรา” โดยชุมชนทำขึ้นเอง

บทเรียนและปัญหาที่พบ

๑. อสม.ขาดทักษะ การสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษา
๒. อสม.เคาะประตูบ้านแล้ว ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ที่ยังไม่ต้องการเลิก



แผนที่เดินดิน เพื่อสื่อสาร และแสดงบ้าน เป้าหมาย ความก้าวหน้าผลงาน เครื่องมือทำงานของ อสม.

การสรั้าการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการชุมชน



กิจกรรม ในคลินิกฟ้าใส



การเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจ นายอำเภอมอบใบประกาศ ผู้เลิกสูบบุหรี่ และ อสม.ที่ดูแล



กิจกรรม รณรงค์ สร้างการรับรู้ร่วมกัน





การจัดการความรู้ อสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๒ และพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ความเป็นมา

เนื่องจากในช่วงระยะ ๓-๕ ปีที่ผ่านมา บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการโยกย้าย ผลัดเปลี่ยนกำลังคน ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขในกองสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒ ซึ่งมีบทบาททางวิชาการ ในการเสริมพลัง จัดกระบวนการให้เกิดการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ถ่ายทอด และสกัดองค์ความรู้ นำไปสู่การเผยแพร่ขยายผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันมีบุคลากรรุ่นใหม่ ที่ยังขาดประสบการณ์ และทักษะในการจัดกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อีกทักษะหนึ่ง กอปรกับ ปี ๒๕๖๒ อสม.ภาคเหนือได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ ถึง ๕ สาขา อสม.ที่มีผลงานดีเด่นเหล่านี้ ล้วนเป็นผู้ที่มีแนวคิด ประสบการณ์ ทักษะ องค์ความรู้ในการทำงานด้านสุขภาพชุมชน ที่มีคุณค่าต่อการเผยแพร่และสร้างการเรียนรู้ให้กับ คนอื่นต่อไป ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือจึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น

การจัดการความรู้ อสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๒ และพัฒนาทักษะการจัดการความรู้บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค/ชาติ ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒
๓. เพื่อถอดบทเรียนการสนับสนุนการดำเนินงาน อสม.และการดำเนินงาน ของ อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา ปี ๒๕๖๒
๔. เพื่อจัดการแลกเปลี่ยนบทเรียนจากประสบการณ์การสนับสนุนการดำเนินงาน อสม.และการดำเนินงาน ของ อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา ปี ๒๕๖๒

ประเด็นมุ่งเน้นพัฒนาในการจัดกิจกรรม

๑. สร้างความเข้าใจพื้นฐานของบุคลากร ในเรื่องการจัดการความรู้ (KM)
๒. พัฒนาทักษะการจัดการความรู้ (knowledge management)
๓. การขับเคลื่อนปฏิบัติการ KM ในระดับปัจเจกบุคคล,ระดับกลุ่ม,องค์กร,เครือข่าย
๔. การจัดการความรู้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ (เน้น กระบวนการถอดบทเรียน – Lesson Distilled)

กระบวนการ

๑. **อบรมพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ กระบวนการจัดการความรู้(ตามประเด็นการพัฒนา) แก่บุคลากร กรม สบส.**

๒. ฝึกทักษะการจัดการความรู้ ในกิจกรรมถอดบทเรียน(Lesson Distilled) อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ใน ๑๒ ประเด็น ดังนี้

- การหนุนเสริมการแสดงผลงาน อสม. ของเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด และตำบล
- บทเรียน อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา

๓. นำเสนอบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทีมสนับสนุน และ อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา โดย

- a. การถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านกระบวนการ อสม.talk ของ อสม.ดีเด่น ทั้ง ๑๑ สาขา
- b. นำเสนอบทเรียนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยรายสาขา

๔. วิทยากรสรุปบทเรียนจากการเรียนรู้ การจัดการจัดการความรู้ องค์ความรู้ อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา และการหนุนเสริมของทีมสนับสนุน

ระยะเวลา ๓ วัน โดยจัดกิจกรรมดังนี้

ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของ กอง สุข./สสม./สบส. จำนวน ๑๕ คน

กลุ่มที่ ๒ อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค/ชาติ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๓ คน

กลุ่มที่ ๓ ทีมสนับสนุน ของ อสม.ดีเด่น ระดับภาค/ชาติ ๒๐ คน

- **วันที่ ๑** ทฤษฎี+ความรู้ การจัดการความรู้ พัฒนาทักษะ+เทคนิคกระบวนการถอดบทเรียน และเตรียมการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น กลุ่มเป้าหมาย (**กลุ่มที่ ๑**)
- **วันที่ ๒** ปฏิบัติการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น และทีมสนับสนุน (**กลุ่มที่ ๒+๓**)
- **วันที่ ๓** สรุปบทเรียนและการเรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้และแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ๑ วัน (**กลุ่มที่ ๑,๒,๓**)

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖๘ คน ประกอบด้วย

๑. **กลุ่มที่ ๑** ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของ กอง สุข./สสม./สบส. จำนวน ๑๕ คน

๒. **กลุ่มที่ ๒** อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค ชาติ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓๓ คน

๓. **กลุ่มที่ ๓** ทีมสนับสนุน ของ อสม.ดีเด่น ระดับภาค/ชาติ ๒๐ คน

(กลุ่มที่ ๑ เป็น Facilitator – Leader และกลุ่มที่ ๓ ทำบทบาทเป็นผู้ช่วย Facilitator + ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มที่ ๒ เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลบทเรียนจากบทบาทของนักปฏิบัติ)

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติสร้างแนวคำถามในการถอดบทเรียน และได้ชุดแนวคำถามในการถอดบทเรียน “อสม ดีเด่น กับการจัดการสุขภาพชุมชนพื้นที่ภาคเหนือ” ดังนี้

๑. บริบท สถานการณ์ สภาพปัญหา

- ๑) สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน เป็นอย่างไร
- ๒) สภาพปัญหาในชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร

๒. แนวคิดหลักการทำงาน

- ๑) ทำไมถึงทำประเด็นนี้ มีแรงบันดาลใจอะไร
- ๒) ท่านคิดอย่างไรกับสิ่งที่ทำอยู่
- ๓) ท่านยึด หรือมีหลักอะไรในการทำงาน



๓. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย

- ๑) ทำไปเพื่ออะไรทำไมถึงทำประเด็นนี้
- ๒) ประเด็นที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาอย่างไร
- ๓) เป้าหมายการพัฒนา อยู่ที่ไหน (คน ชุมชน)
- ๔) ระดับ หรือ ภาพความสำเร็จตั้งไว้อย่างไร

๔. วิธีปฏิบัติ กระบวนการ

- ๑) มีวิธีการ / กระบวนการ ในการพัฒนา (ทำ) อย่างไร
- ๒) ทำงานร่วมกับใครบ้าง
- ๓) เครื่องมือในการทำงาน
- ๔) การวางแผนในการพัฒนา

๕. ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ

- ๑) บอกเรื่องราว ความภาคภูมิใจ จากงานที่ทำ
- ๒) ผลงานอะไรที่ทำให้ได้รางวัล
- ๓) มีอะไรในชุมชนเปลี่ยนแปลงบ้าง จากงานที่ท่านทำ ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากผลงานของท่าน
- ๔) ใครบ้างมีส่วนสนับสนุนในการพัฒนาจนทำให้ได้รับรางวัล
- ๕) การเป็น อสม มีผลต่อตนเอง ครอบครัวอย่างไร

๖. บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา

- ๑) อะไรคือสิ่งดีที่ทำแล้วเกิดประโยชน์ต่อตนเอง สังคม ชุมชน
- ๒) สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีอะไรบ้าง
- ๓) อะไรที่ทำให้เกิดสำเร็จ
- ๔) ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรือก่อให้เกิดความล้มเหลวคืออะไร
- ๕) จากการที่ถอดบทเรียนมาทั้งหมด คิดว่ามีบทเรียนอะไรที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้



๑. บทเรียนจาก อสม.ดีเด่น ๑๑ สาขา

เป้าหมายสูงสุด ของ อสม.ทุกสาขา คือ การให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการทำให้ประชาชนมีความรู้ สามารถจัดการสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ สามารถป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพตามสาขาที่ตนเองได้รับคัดเลือก

บริบทที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเป็น อสม.ดีเด่น พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ศักยภาพของชุมชนมีความพร้อมของพื้นที่ เช่น เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนต้นแบบ และ อสม.ที่มีศักยภาพในด้านนั้นๆ อยู่แล้วมาพัฒนาและนำเสนอ สร้างเป็นแรงบันดาลใจให้คนอื่น เป็นต้นแบบในชุมชน เช่น อสม.ดีเด่นสาขานมแม่ ได้เอาประสบการณ์การเลี้ยงลูกตนเองมาเป็นแนวทางการทำงานและสร้างแรงบันดาลใจให้คนในชุมชน การมีตำแหน่งผู้นำชุมชน เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้การสร้างความร่วมมือของชุมชนได้ดียิ่งขึ้น เช่น

สาขาการจัดการสุขภาพ สาขาแก้ปัญหาเสพติดในชุมชน เพศสภาพส่งผลต่อการทำงานของ อสม. ดีเด่นบางสาขา เช่น สาขานามัยแม่และเด็ก สาขาการป้องกันเอดส์ในชุมชน เป็นต้น

แรงบันดาลใจ คือ เกียรติยศ ศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจที่ได้รับ ทั้งของ อสม.และพี่เลี้ยง

แนวคิดในการพัฒนา การพัฒนาต้องมีต้นแบบ ทั้งใน ระดับบุคคลต้นแบบ โดยการสร้างประชาชน ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และ สร้างชุมชนต้นแบบ การสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่มองว่าทำทุกอย่างเพื่อทุกคนในชุมชน การทำงานด้วยจิตอาสา การทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและการบูรณาการ การทำงานทุกภาคส่วน เน้นการเข้าใจ เข้าถึง การบูรณาการการเข้าไปนั่งในใจของชาวบ้าน และผู้นำถึงจะนำไปสู่การพัฒนาได้ นอกจากนี้ยังมองว่าการประกวดเป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพคนไปด้วย

กระบวนการทำงานสู่การเป็น อสม.ดีเด่น ในการทำงานมีการใช้ข้อมูลของชุมชน ทั้งปรากฏการณ์ ปัญหาในชุมชน หรือข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ เช่น จปฐ. มีการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ต้นทุนของชุมชน และ ตัว อสม.เอง มีอะไรดี แล้วหาวิธีแก้ไขปัญหามีการสร้างเครือข่ายในการทำงาน ให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง “หัวใจของความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของชุมชน” การสร้างบทบาทให้แต่ละระดับ เช่น อสม.ดีเด่นสาขานามัยแม่และนามัยแม่และเด็ก วิเคราะห์ปัญหาและชุมชนแล้ว เห็นพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ และเยาวชนในชุมชน เป็นเครือข่ายการทำงานที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน เป็นต้น ในการพัฒนาตนเองของ อสม.สู่การเป็น อสม.ดีเด่น จะมีการตั้งเป้าหมายในการประกวดที่ชัดเจน มีความมุ่งมั่น มีการทบทวนตนเองในการประกวดแต่ละครั้ง ไปเรียนรู้จาก อสม.ที่ประสบความสำเร็จแล้ว และพัฒนาการทำงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

๒. บทบาทพี่เลี้ยง อสม.ดีเด่น

เป้าหมายในการทำงานของพี่เลี้ยง

๑. มุ่งให้ประชาชนต้องการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ คือเป้าหมายสูงสุด
๒. ต้องการเชิดชูเกียรติ อสม.ที่ทำงาน มีจิตอาสา มีความเสียสละ และทำให้ อสม.ได้รับการยอมรับจากชุมชน
๓. พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการประกวด

แรงจูงใจในการพัฒนา อสม.ดีเด่น ของพี่เลี้ยง

๑. ด้วยข้อจำกัดด้านกำลังคนใน รพ.สต.ที่มีกำลังคนน้อย แต่รับผิดชอบคนตั้งแต่เกิดจนตาย เกิดแนวคิดที่ว่า ถ้าเจ้าหน้าที่มีเครือข่าย อสม.ที่มีความรู้ ทักษะ มีคุณภาพ จะช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่มีคุณภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยจะลดลง “ถ้าเรามีคนที่มีศักยภาพ มีความรู้ มีทักษะ ก็จะทำให้เราสามารถไปจัดการสุขภาพชุมชนได้”

๒. ต้องการเสริมพลังคนทำงานในชุมชน ด้วยการยกระดับ อสม.ให้เกิดการยอมรับ ความศรัทธาจากประชาชน อสม.บางคนอาจถูกท้าทาย หรือดูถูกจากคนในชุมชน ในการทำงาน ดังนั้น การที่มี อสม.ต้นแบบ เป็นตัวอย่างในชุมชน จะทำให้คนในชุมชนเห็นว่า อสม.เป็นกลุ่มคนที่ทรงคุณค่า เป็นอาชีพหนึ่งที่สร้างให้ชุมชนมีคุณภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง
๓. การสร้างผู้นำด้านสุขภาพที่ดีในชุมชน ก็จะทำให้มีผู้ตามที่ดีได้ นั่นคือประชาชนเห็นแบบอย่างแล้วทำตาม

กระบวนการพัฒนา อสม.สู่เป้าหมาย อสม.ดีเด่น มีดังนี้

๑. ต้องทำให้ อสม.มีทักษะและความรู้ ทักษะคิด เรื่องการทำงานเรื่องสุขภาพ เรื่องการทำงานจิตอาสา ทักษะการพูด
๒. อสม.ต้องรู้จักวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมไม่คิดเอง ทำเอง ต้องชวนเพื่อน ผู้ใหญ่บ้าน พี่น้องในหมู่บ้านมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา
๓. ต้องมีการจัดเวทีคืนข้อมูล แบบชาวบ้านเข้าใจ ไม่ใช่ข้อมูลแบบของหน่วยงานราชการที่ชาวบ้านไม่เข้าใจ
๔. ต้องมีการเรียนรู้ และพัฒนา มีการศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ การไปดูงานพื้นที่ๆ มี อสม.ดีเด่นระดับชาติของท้องถิ่น และ ทีมพี่เลี้ยงเองก็ต้องพัฒนาไปพร้อมกับ อสม.
๕. ต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับ อสม.ว่า เขาสามารถลุกขึ้นมาทำเองได้ มาจัดการเองได้ ไม่ว่าเราไม่ใช่แพทย์ ไม่ใช่พยาบาล และไม่ใช่แค่ทำตามที่เจ้าหน้าที่บอกแค่นั้น
๖. ต้องมีการถอดบทเรียน ทบทวนตนเองของ อสม.และพี่เลี้ยง หลักจากการผ่านกระบวนการคัดเลือก อสม.ดีเด่นแต่ละปี ในแต่ละพื้นที่ จะมีการถอดบทเรียนการประกวด อสม.พื้นที่ตนเองทุกปี เพื่อทบทวนว่า อสม.จะไปต่อมัย จะประกวดอีกมัย หรือจะถอยตั้งหลัก ไปดูงานคนอื่นก่อน เจ้าหน้าที่จะใช้ทุกกระบวนการที่จะพัฒนาให้ อสม.พื้นที่ตนเองผ่านการคัดเลือกในระดับที่สูงขึ้น “วิทยายุทธ์ที่พี่เลี้ยงใช้เพื่อให้ อสม.ผ่านเข้ารอบ”

หลักการทำงานของพี่เลี้ยง อสม.ดีเด่น มีพื้นฐานจากแนวคิด แนวทางดังนี้

๑. พี่เลี้ยง จะต้องเป็นผู้นำ ผู้พาทำ เสียสละ มีจิตอาสา พี่เลี้ยงต้องทำจน อสม.เห็นถึงความทุ่มเทของพี่เลี้ยง แล้ว อสม.จะลุกขึ้นมาช่วยเจ้าหน้าที่ทำ โดยไม่ได้นึกว่าต้องเข้ามาประกวด อสม.ดีเด่น แต่การเข้ามาประกวด อสม.ดีเด่น เป็นผลสืบเนื่องจากสิ่งที่ทำ
๒. ใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจ ในการทำงาน ของ อสม. โดยให้คิดว่าทุกอย่างที่ทำ ทำเพื่อสุขภาพคนในชุมชน ไม่ได้มาทำเพื่อเอาใจหมอ ไม่ได้ทำตามตัวชี้วัด KPI ของเจ้าหน้าที่
๔. วิเคราะห์ศักยภาพของคนและชุมชน ใช้แนวคิด “การประกวดจึงไม่ใช่จะไปหิบบใครมาส่งประกวดก็ได้” จึงต้องวิเคราะห์ศักยภาพของ คน และชุมชน

- i. วิเคราะห์คน คุณสมบัติของ อสม. เหมาะกับการทำงานในสาขาไหน ได้รับการพัฒนา ผ่านการอบรมเรื่องอะไร มาระดับไหน และชุมชนเองมองว่าคนนี้ๆ เหมาะที่จะถูกนำมายกระดับหรือไม่
 - ii. วิเคราะห์ชุมชน ว่ามีศักยภาพในเรื่องใดบ้าง เหมาะที่นำขึ้นมาพัฒนาสู่การประกวดหรือไม่
๕. การบูรณาการ คน เงิน ของ ในกิจกรรมการประกวด อสม. ดีเด่น ต้องใช้ ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องคน ที่ส่วนสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด ถ้าไม่มีการบูรณาการสาธารณสุขจะไม่สามารถทำงาน หรือ อยู่กับท้องถิ่น อสม. ผู้ใหญ่บ้านได้ “การบูรณาการจึงเป็นเรื่องที่อยู่ในสายเลือดของเจ้าหน้าที่ ถึงสามารถเป็นพี่เลี้ยง อสม. ได้”
 ๖. ต้องนำเรื่องการสร้างสุขภาพเป็นปัจจัยนำ การทำงานที่ อยู่ รพ.สต. จะไม่ทำงานแบบตั้งรับให้การรักษาพยาบาลอย่างเดียว
 ๗. ต้องจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับ อสม. ในแต่ละสาขา เรียนรู้ร่วมกัน รุ่นพี่สอนรุ่นน้อง เป็นการใช้ศักยภาพที่มีอยู่มาพัฒนา อสม. ต่อ อสม. ที่ผ่านประสบการณ์การประกวด ได้รับรางวัลแล้ว ได้มาแลกเปลี่ยน สอนรุ่นสู่รุ่น ทำให้เกิดกระบวนการและผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น จึงเป็นการใช้ศักยภาพ อสม. ในการถ่ายทอดสอนงาน อสม. คนอื่นๆ ได้

ผลลัพธ์ ของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ

๑. อสม. ได้รับการยอมรับจากชุมชน ได้รางวัลเครื่องราชย์ ได้รับรางวัลจากหลายภาคส่วน ในแต่ละพื้นที่ที่จัดให้ เช่น จังหวัดน่าน ชมรม อสม. จังหวัด มีเงินรางวัลให้สำหรับ อสม. ที่ผ่านเข้าสู่ระดับภาค ชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจให้ อสม. และพี่เลี้ยง
๒. ชุมชน และ อสม. ยกระดับเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน
๓. เกิดนวัตกรรมที่หลากหลายในการทำงานของ อสม. ทั้ง ๑๑ สาขา
๔. ผลจากการที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้จัดการนำเสนอผลงาน ของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ ที่บ้าน อสม. เป็นการประชาสัมพันธ์ตัว อสม. กับชุมชน ทำให้ชุมชนสนใจ รู้จักบทบาท และยอมรับ อสม. มากขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการร่วมเตรียมการ ร่วมจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมและบ้าน อสม. ได้รับการปรับปรุง จึงเป็นผลลัพธ์รางวัลที่ อสม. ได้รับจากการเป็น อสม. ดีเด่น โดยตรงและทันที

ข้อจำกัดในกระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ

๑. ความแตกต่างของบริบทของแต่ละภาค ที่มีผลต่อการพิจารณา เปรียบเทียบผลงาน เวลาแข่งขันทำให้เกิดความเปรียบเทียบ บางพื้นที่ทำงานยาก บางพื้นที่ทำงานง่าย ก็อาจทำให้เกิดการเปรียบเทียบว่าบางคนทำนิดเดียวทำไมได้ระดับชาติ บางคนทำใหญ่มากขยายผลถึงเขตแต่ไม่ได้รางวัล เป็นต้น

๒. เกณฑ์การประกวดเป็นเกณฑ์กลางๆ ไม่ชัดเจน กรรมการแต่ละคน แต่ละระดับก็จะมีกรอบการพิจารณาให้คะแนนไม่เหมือนกัน บางครั้งเมื่อ อสม.นำเสนอไป กรรมการพิจารณาแล้วแนะนำให้เปลี่ยนสาขา ก็มี ดังนั้น กรรมการแต่ละระดับ ควรมีการแปลความในเกณฑ์การให้คะแนนที่เหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

๓. งบประมาณในการจัดประกวด ในแต่ละพื้นที่ต่างกัน

๔. ระยะเวลาในการเข้าประเมินให้คะแนน อสม.ระดับชาติแต่ละคนที่อยู่ต่างภูมิภาค ระยะเวลาที่ห่างกันมาก บางแห่งห่างกันเป็นเดือน เพียงสัปดาห์ก็สามารถสร้างบางอย่างขึ้นเพื่อให้ชนะได้ ทำให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบกันได้ บางแห่งได้ไปศึกษาข้อมูลของพื้นที่อื่นที่ได้รับการประเมินก่อนแล้วนำไปจัดการข้อมูลตนเอง จนสามารถชนะ ก็เป็นไปได้ การวิเคราะห์คู่แข่ง วิเคราะห์กรรมการ ระยะเวลาที่ห่างกันมากมีผลต่อการให้คะแนน

๕. รูปแบบการนำเสนอของ อสม. ในระดับเขต ภาค ใช้รูปแบบที่แตกต่างกัน ทำให้ อสม.บางคน รู้สึกด้อยกว่าเพื่อน คิดว่ามีผลต่อการให้คะแนน จึงควรกำหนดให้ใช้รูปแบบมาตรฐานกลาง ไว้ หรือกำหนดให้เหมือนกัน เพื่อให้ไม่ให้มีการเปรียบเทียบ

๖. ด้านภาษาที่นำเสนอ ที่ให้คนเหนือ หรือคนใต้ พูดภาษากลาง ที่ต้องใช้ความพยายามในการพูด ก็จะมีผลต่อการให้คะแนน เช่น อสม.บางคนถนัดที่จะใช้คำแทนคำว่า “หนู” ถ้าให้พูดว่า “ผม” ก็จะพูดไม่ถนัด นำเสนอได้ไม่คล่องเท่ากับใช้คำแทนคำว่า “หนู” จึงมีข้อเสนอว่ากรรมการควรมีการตกลงกันว่าให้ อสม.ใช้ภาษาที่ถนัด

บทเรียนจากการเตรียมรับการประกวด

กระบวนการเรียนรู้ชัดเจนในการเตรียมตัว อสม.เข้าสู่การประกวด จากการสรุปบทเรียน พบว่า

๑. อสม.แต่ละคนใช้เวลาในการเตรียมตัวเข้าประกวด เตรียมความพร้อมในการเข้าประกวดหลายปี
๒. พี่เลี้ยงเป็นทั้งโค้ช เป็นทั้ง mentor
๓. อสม.มีกระบวนการทบทวนตนเองชัดเจนว่า ปีนี้ที่มาแล้วไม่ผ่านเพราะพลาดตรงไหน แล้วกลับไปเติมของตนเองให้พร้อม ปีหน้ากลับมาใหม่
๔. ทีมสนับสนุน ภาคีเครือข่าย รูปเล่ม ก็มีผลต่อความสำเร็จ
๕. การเตรียมเรื่องการนำเสนอ ทั้งสื่อ และการซ้อม มีผลต่อความสำเร็จที่ชัดเจน ต้นทุนพื้นที่ทั้ง คน เงิน ของ รางวัลที่เคยได้ นวัตกรรมของพื้นที่ถ้ามีมากก็มีโอกาสมาก
๖. มีการตั้งเป้าหมายในการมาประกวดชัดเจนว่าจะให้ไปถึงไหน แล้วทุกคนมาช่วยกัน
๗. การวิเคราะห์คู่แข่ง วิเคราะห์กรรมการ
๘. การถอดบทเรียนในการประกวดแต่ละครั้งของตัวเอง เพื่อการพัฒนาในครั้งต่อไปให้ดีกว่าเดิม
๙. ผลจากการที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้จัดการนำเสนอผลงาน ของ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ที่บ้าน อสม. ทำให้ชุมชน รู้จักบทบาท และเชื่อถือ อสม.มากขึ้น สร้างการมีส่วนร่วม

ของประชาชนในชุมชนในการร่วมเตรียมการ ร่วมจัดสถานที่ และ อสม.ดีเด่น สิ่งแวดล้อมและบ้าน อสม.ได้รับการปรับปรุง นับว่าเป็นรางวัลที่ อสม.ดีเด่นได้จากการประกวดโดยตรงและทันที

ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการประกวด

๑. เกณฑ์การประกวดที่มีมาตรฐานเดียวกัน และชัดเจน
๒. กรรมการประกวดในแต่ละระดับ ควรมีความเข้าใจเรื่องรายละเอียดของเกณฑ์ในการให้คะแนนที่เหมือน หรือคล้ายคลึงกัน
๓. ควรมีเวทีพัฒนาศักยภาพ อสม.ระดับจังหวัดทุกสาขา เช่น การนำเสนอ การพัฒนาบุคลิกภาพ ระดับจังหวัดควรสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทุกสาขา ตั้งแต่ อสม.ดีเด่นที่ผ่านระดับระดับอำเภอ ถึงจังหวัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เตรียมตัวในระดับต่อไป
๔. จังหวัดควรมีการตั้งงบประมาณสนับสนุนในการประกวด อสม.ระดับระดับชาติ ไว้ด้วย เพราะการเข้าคัดเลือกระดับชาติ จะไม่อยู่ในแผนของพื้นที่ ทำให้รู้สึกว่าเป็นทุกขลาภสำหรับพื้นที่ที่ อสม.ผ่านเข้าสู่ระดับชาติ ต้องหาเงินจากส่วนมา
๕. ช่วงเวลาในการประกวดระดับชาติทั้ง ๔ พื้นที่ควรอยู่ในช่วงเดียวกัน ไม่ควรเกิน ๑ สัปดาห์
๖. เสนอให้ผู้บริหารระดับจังหวัด อำเภอ สสจ. ผอ.รพ. กำหนดงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นตัวชี้วัด KPI ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ด้วย เพราะเจ้าหน้าที่บางแห่งจะละเลยการเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม.
๗. ในระดับ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นพี่เลี้ยง อสม. ดังนั้นควรมีการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงในระดับ รพ.สต./ สสอ. ที่ไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงาน สช. ด้วย เพราะพี่เลี้ยง อสม.หลายคนที่เป็นพยาบาล จะไม่มีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะได้เห็นแนวทางในการทำงาน เพื่อไปเตรียม อสม.ในพื้นที่ตนเองได้

คุณลักษณะของพี่เลี้ยง

- ความรู้
 - ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสาขาที่ส่งเข้าประกวด
 - ความเข้าใจ ในเกณฑ์ การคัดเลือก
 - ความสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
 - หาความเด่นของ อสม.ตนเองให้ได้ หาหมัดน็อกคู่ต่อสู้
- มีทัศนคติเชิงบวก ใจกว้าง “ เป็นพี่เลี้ยงอย่าให้ อสม.เลี้ยว ”
- ต้องมุ่งมั่นตั้งใจ เสียสละ ทุ่มเท อ่อนน้อมถ่อมตน
- เป็นนักประสานงาน ๑๐ทิศ ประสานทั้ง อสม.และผู้นำชุมชน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



คุณลักษณะของพี่เลี้ยง ต้อง

บ้า บ้าดี ในสิ่งที่ดี ๆ

กล้า กล้าทำในสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

ทำ ทำหายปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

ลุย ลุยเพื่อชุมชน เพื่อพี่น้อง อสม. เพื่อองค์กร



บทสรุปจากการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ระดับชาติและทีมพี่เลี้ยง

- ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของ อสม.ในการนำเสนอผลงานของ อสม.ดีเด่น ประกอบด้วยหลัก ๔ ประการ “IPPR” ดังนี้

I : Innovation ,Innovative

มีนวัตกรรมน่าสนใจ แปลกใหม่ และจำนวนมาก ก็มีโอกาสสูง การนำเสนอแนวคิด ที่ชัดเจน เชื่อมโยงกับปัญหา นำไปสู่การสร้างและทดลองใช้นวัตกรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม การสร้างนวัตกรรมจึงสำคัญในการประกวด

P : presentation Skill

ประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ ตัว อสม. ต้องทักษะการนำเสนออย่างมืออาชีพ สามารถนำเสนอ แนวคิด เนื้อหาการทำงาน ที่ตรงประเด็นสาขาที่ประกวด ตรงใจกรรมการ สิ่งที่น่าสนใจต้องมีการใช้ การทดลอง ในพื้นที่ของตนเองจนเห็นเป็นรูปธรรม แล้วถึงเอามาเล่าให้ฟัง มีการจัดระบบความคิดในการเล่าเรื่อง นำเสนอให้เห็นเนื้อหา ตรงตามประเด็นสาขาที่ประกวด ทำให้คนอื่นฟังแล้วเห็นภาพการทำงาน บุคลิกภาพลักษณะ และภาษาที่ใช้ให้ไปเป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนที่ ๒ รูปเล่มเอกสาร สื่อการนำเสนอ เนื้อหาต้องชัดเจน ตรงกับสาขาที่ส่งเข้าประกวด เอกสารเป็นส่วนสำคัญที่มีพี่เลี้ยงอยู่เบื้องหลัง จะมีพี่เลี้ยงหลายคนเข้ามาช่วยกันทำเอกสาร สื่อหรือรูปแบบการนำเสนอที่น่าสนใจ แปลกใหม่ เช่น ปรับมาจากแผนที่ความคิด ไวนิล เพาเวอร์พอยท์ หรือเป็น QR code

P : Process-Management

กระบวนการและการบริหารจัดการ ในกรณีที่เข้าสู่งการประกวดระดับชาติ

๑. การเตรียมการ เช่น เตรียมวางแผนงาน สถานที่ ต้อนรับ สถานที่ทำกิจกรรม การแบ่งงาน แบ่งหน้าที่กันในกระบวนการจัดการประกวด เช่น ฝ่ายสถานที่ ฝ่ายต้อนรับ
๒. การวิเคราะห์และทำความเข้าใจเกณฑ์การคัดเลือกรายชื่อ วิเคราะห์กรรมการ แต่ละคนว่ามีความถนัดด้านไหน เพื่อให้เตรียมความรู้ อสม. ที่เกี่ยวข้องกับความรู้เฉพาะด้านของกรรมการแต่ละท่าน ไว้ แม้อาจไม่เกี่ยวกับเรื่อง สาขาที่ประกวด เพื่อกรรมการถาม
๓. มีการระดมงบประมาณ นอกจากศักยภาพที่ อสม.มีอยู่ แล้ว พี่เลี้ยงจะต้องประสานงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น กองทุน สปสช. คนที่รู้จักในชุมชน

๔. สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับ อสม.ในการทำงานร่วมกัน ทั้งในรูปแบบการแลกเปลี่ยน การถอดบทเรียน การฝึกปฏิบัติจริง

R : Role บทบาทของทีมสนับสนุน

๑. พี่เลี้ยง (Coach) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง และ ผู้ประสานงาน การเป็นพี่เลี้ยงต้องช่วยจัดระบบความคิด เรียบเรียงสิ่งที่ อสม.ทำมา กระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจให้ อสม.กล้า และสามารถนำสิ่งที่ทำอยู่แล้วมาต่อยอด และลุกขึ้นมาเล่าเรื่องที่让别人อื่นฟังได้ การเป็นผู้ประสานต้องสามารถประสานทีมสนับสนุนทั้งภายนอกภายในพื้นที่ได้
๒. ทีมสนับสนุน ประกอบด้วย ทีมเจ้าหน้าที่ อสม. และเครือข่ายอื่นๆ
๒. การมีเป้าหมายชัดเจนทั้งตัว อสม.และพี่เลี้ยง ศักยภาพทุนเดิมที่มีอยู่ของชุมชน ผู้นำให้การสนับสนุน
๓. ความท้าทายในการรับการคัดเลือก คือ การมีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจของชุมชนในประเด็นสาขาที่ประกวด ทักษะการสื่อสาร งานดีสื่อสารต้องเด่น การก้าวข้ามข้อจำกัดตนเอง ความ การเข้าใจของครอบครัว และคนในชุมชน การได้รับการยอมรับที่ อสม.ต้องพิสูจน์ตนเอง
๔. ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการพัฒนา การสร้างคนรุ่นใหม่ การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร การนำเสนอตัวตนของ อสม.ในพื้นที่ ทำงานเก่งสื่อสารเก่งด้วยจึงประสบความสำเร็จ

ภาพกิจกรรม



ทีมจัดการความรู้



ชุมชนความรู้



สรุปผลการดำเนินงาน สุขศาลาพระราชทาน ภาคเหนือ ปี 2562



1. เกริ่นนำ

สุขศาลาพระราชทาน เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กที่จัดตั้งขึ้นตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ

เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งพัฒนามาจากห้องพยาบาลของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา เพื่อให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีวิสัยทัศน์คือ “สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง”

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานโครงการของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้น้อมนำพระราชดำริของพระองค์ท่าน เป็นเป้าหมายสูงสุดและดำเนินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 10 จังหวัด 19 อำเภอ ได้แก่ ภาคเหนือ 12 แห่ง ภาคกลาง 6 แห่ง และภาคใต้ 4 แห่ง ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินงานปี 2561 เป็นต้นไป ได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการให้บริการเบื้องต้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชน

ในพื้นที่ภาคเหนือ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 และ 2 (ชื่อเดิม สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต) และเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ให้มีคุณภาพ และมาตรฐานตามเกณฑ์เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในระดับสูงขึ้นไป โดยเน้นงาน 1) ให้บริการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น 2) เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน 3) สนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก ตามเกณฑ์มาตรฐานของสุขศาลาพระราชทานทั้ง 6 หมวด โดยหมวดที่ 1-5 จะเน้นคุณภาพด้านการบริการ และหมวดที่ 6 เน้นคุณภาพด้านงานชุมชน ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับเป้าหมายพื้นที่สุขศาลาพระราชทานในภาคเหนือ มีจำนวน 12 แห่ง ครอบคลุมเขตสุขภาพ 2 เขต พื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก และ น่าน

วิสัยทัศน์

“สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง”

พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน
2. ส่งเสริม พัฒนาให้นักเรียนและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
3. สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพนักเรียน ประชาชน และชุมชน เพื่อการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทาน ถิ่นทุรกันดาร ตะเข็บชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. พื้นที่รับผิดชอบ

ในพื้นที่ภาคเหนือ มีสุขศาลาพระราชทานจำนวน 12 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก และ น่าน รายละเอียดมีดังนี้

- จังหวัดเชียงราย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยกู่ อำเภอยางแม่
- จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ท่าบ่อห้วยเงาะไพร่ ศิวะโกเศศ อำเภออมก๋อย และ 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รางวัดอินทราคารณ์ อำเภออมก๋อย
- จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษพุทธศิลป์ไทยอนุสรณ์ บ้านแสนคำลือ อำเภอปางมะผ้า 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านปอหม้อ อำเภอแม่สะเรียง และ 3) ศกร. โกแปะ อำเภอแม่สะเรียง
- จังหวัดตาก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านเลตองคุ อำเภออุ้มผาง 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านแม่จันทะ อำเภออุ้มผาง และ 3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทระเสน อำเภอแม่ระมาด
- จังหวัดน่าน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านปาก้า ตำบลงพญา อำเภอปัว 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 21 ตุลาคม พ.ศ.2543 ตำบลปัว อำเภอปัว และ 3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยปุด ตำบลขุนน้ำ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ

4. ผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่แต่ละแห่งนั้น ไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วยกลุ่มองค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ได้แก่

ภาครัฐ ทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยงานในกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

ภาคท้องถิ่น : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สุขาภิบาล

ภาคเอกชน ได้แก่ สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ภาคประชาชน ทั้ง **ท้องถิ่น** ได้แก่ ผู้นำชุมชน ทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้านสารวัตรกำนัน ฯลฯ และ **ท้องทุ่ง** ได้แก่ แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำเยาวชน แกนนำผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น

ซึ่งแต่ละจังหวัดที่มีพื้นที่สุขภาพพระราชทาน จะมีคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทาน ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการ ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังภายในพื้นที่ ประสานองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผลการดำเนินงานทั้งระหว่างดำเนินการและหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานในแต่ละแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานปีต่อไป

4.1 กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่

1. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทานในแต่ละระดับ
2. ทีมพัฒนาสุขภาพพระราชทานในพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดำเนินการประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินสุขภาพพระราชทานตามตัวชี้วัด เพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนา
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพพระราชทาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่
4. ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสุขภาพ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตในพื้นที่
5. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในสุขภาพพระราชทาน โดยทีมพัฒนาสุขภาพพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่



6. พัฒนาระบบสุขภาพและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในชุมชน โดยการเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ทั้งที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลมือสองจาก แหล่งต่างๆ ดำเนินการคืนข้อมูลให้กับชุมชนผ่าน เวทีประชาคม เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีการกำหนด ปัญหา ส่วนขาด และความต้องการร่วมกันของคน ในชุมชน นำไปสู่การจัดทำแผนงาน โครงการ และ กำหนดกิจกรรมในการดำเนินการ รวมถึงการระบุ ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



7. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบสุขภาพ พระราชทานในแต่ละอำเภอ/จังหวัด เพื่อใช้ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

8. เสริมสร้างแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพพระราชทาน ได้แก่ สวัสดิการ การตรวจสุขภาพประจำปี ความก้าวหน้าใน ตำแหน่งหน้าที่ ค่าตอบแทน และสาธารณูปโภคที่ จำเป็น ทั้งในการปฏิบัติงานและการดำรงชีวิต ประจำวันในสุขภาพพระราชทาน



9. ดำเนินการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะทำงานพัฒนา สุขศาลาพระราชทานระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค

10. จัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ถอดบทเรียนการพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานในระดับอำเภอ จังหวัด เขต และภาค

4.2 กระบวนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุขภาพพระราชทาน

ในการพัฒนาสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุขภาพพระราชทาน เป็นความร่วมมือของคณะทำงานสุขภาพ ศาลาพระราชทานในพื้นที่ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ตั้งแต่การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร บรรจุในแผนพัฒนา การดำเนินงาน สุขศาลาพระราชทานประจำปี และดำเนินงานพัฒนาบุคลากรในสุขภาพพระราชทานทั้งการ ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ โดยบูรณาการทั้งแผนงานและแผนเงินกับทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการพัฒนาทั้งระบบบริการและวิชาการ

สำหรับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหน่วยงานที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงาน สุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

ร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติในสุศาลาพระราชทานและทีมพี่เลี้ยงสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่

1) การจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสุศาลาพระราชทาน ประจำปี

2) การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับทีมพัฒนาสุศาลาพระราชทานในพื้นที่

3) การร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสุศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการสื่อสาร อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม

4) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การร่วมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดำเนินการจัดการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

4) การศึกษาและพัฒนาพื้นที่สุศาลาพระราชทานต้นแบบในพื้นที่แต่ละจังหวัด ร่วมกับทีมสุศาลาพระราชทานในพื้นที่

5) การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุศาลาพระราชทานตามตัวชี้วัด ร่วมกับทีมสุศาลาพระราชทานใน



พื้นที่ ทั้งการประเมินตนเองของทีมงาน และการประเมินร่วมกัน ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา

6) การจัดเวทีประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานปลายปี และวางแผนการพัฒนาของ ทีมสุศาลาพระราชทานในปีต่อไป

4.3 ผลที่เกิดขึ้น

1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยทีมพัฒนาสุศาลาพระราชทานแต่ละจังหวัด

2. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน และเครือข่ายสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ผ่านกระบวนการประชุม สัมมนา อบรม จัดกระบวนการเรียนรู้ และติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ทั้งในด้านการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

3. มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และตรวจสอบมาตรฐานในสุศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการสื่อสาร อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม

4. มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน สร้างความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้ของชุมชน

5. เกิดสุขศาลาพระราชทานต้นแบบในพื้นที่แต่ละจังหวัด เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้และพัฒนาสำหรับ
สุขศาลาพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

6. มีการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุขศาลาพระราชทานตาม
ตัวชี้วัด ร่วมกับทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยเริ่มจากการประเมินตนเองของทีมงาน และการประเมินแบบมี
ส่วนร่วม ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี
เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา **ผลที่ได้จากการประเมิน** คือ สุขศาลาพระราชทานในพื้นที่
ภาคเหนือ จำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมิน หมวดที่ 1 – 5 จำนวน 12 แห่ง **ส่วนหมวดที่**
6 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 10 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) สุขศาลาพระราชทานบ้าน
ห้วยกุก อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย และ 2) สุขศาลาพระราชทานบ้านโกแประ อำเภอมะเข่ จังหวัด
แม่ฮ่องสอน ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 ข้อ คือ 1) มี
ศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และ 2) มีนักเรียนต้นแบบ
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

7. มีการจัดเวทีประชุมเพื่อสรุปบทเรียนการ
ดำเนินงานปลายปี และวางแผนการดำเนินงานของทีม
สุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ต่อไป

8. สรุปผลการดำเนินงาน และนำเสนอเชิงนโยบาย
และการปฏิบัติแก่ผู้บริหารและเครือข่ายสุขศาลา
พระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่



5. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ นำไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีใน
ด้านการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารของสุขศาลาพระราชทาน
แม้จะค่อยๆ ผลิดอกออกผล แต่มีแนวโน้มที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เริ่มเห็นและจำเป็นต้องเป็นรูปธรรมได้ มีดังนี้

1) **สุขภาพ** ได้แก่ ชุมชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนมีการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่สุขศาลา
พระราชทาน ซึ่งห่างไกลและทุรกันดาร เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น และลดความเสี่ยงจากการ
เสียชีวิตในภาวะเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินและรุนแรง โดยการพัฒนาาระบบ ส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น

2) **สุขใจ** ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีความอบอุ่น ไม่มีปัญหาการใช้ความรุนแรง และ
การคิดฆ่าตัวตาย ชุมชนมีความสุข ไม่เกิดปัญหาทางสังคม มีความรัก ความสามัคคี และความเอื้ออาทรซึ่งกัน
และกัน มีการกำหนดมาตรการชุมชนในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

3) **สุขเงิน** ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง
ประหยัด และมีอาชีพรองรับ มีการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อทำอาชีพเสริม เป็นต้น

6. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

6.1 เป็นโครงการในพระราชดำริของของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี และได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่พอเพียง

6.2 มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ด้วยความจงรักภักดีต่อสถาบันกษัตริย์และจิตใจที่ต้องการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนร่วมแผ่นดินซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร

6.3 ความรัก ความเสียสละ และจิตใจที่กว้างใหญ่ของทีมนักแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุซศาลาพระราชทานในพื้นที่

7. นวัตกรรมและผลสำเร็จที่ค้นพบ ได้แก่

7.1 การกำหนดมาตรการชุมชนทางสุขภาพและสังคม เพื่อดูแลสุขภาพและสภาวะแวดล้อมภายในชุมชน ได้แก่ 1) มาตรการลด ละ เลิก สุรา เช่น ห้ามจำหน่ายสุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ติดสุราเรื้อรัง, ไม่ดื่มสุราในงานศพ, มอบรางวัลสำหรับบุคคลต้นแบบในชุมชน ฯลฯ 2) มาตรการ ลด ละ เลิก บุหรี่ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และสถานที่ราชการ, ห้ามสูบบุหรี่ใกล้หมู่คนมากและบริเวณที่มีเด็กเล็ก, ให้รางวัลสำหรับบุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่ 3) มาตรการลดการใช้สารเคมีในการเกษตร เช่น ห้ามใช้ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ในบริเวณบ้าน สถานที่ราชการ แหล่งต้นน้ำชุมชน, ห้ามล้างและทิ้งภาชนะบรรจุสารเคมีลงในแหล่งน้ำและที่สาธารณะ 4) อาหารปลอดภัยในงานประเพณี เช่น จัดเขตประกอบอาหารปลอดภัยในงานประเพณีต่างๆ ให้มีความสะอาด ไม่มีสัตว์รบกวน และผู้ประกอบการมีชุดป้องกัน เช่น หมวกคลุมผม และผ้ากันเปื้อน ฯลฯ, กำหนดข้อห้ามไม่ให้เลี้ยงอาหารดิบ และไม่นำอาหารดิบขึ้นโต๊ะ เป็นต้น

7.2 การจัดประกวดบ้านสะอาด มีการดำเนินการดังนี้ 1) ประสานงานความร่วมมือกับ ครู กศน. ในพื้นที่เพื่อจัดการประกวดบ้านสะอาด โดยแบ่งเป็นกลุ่มบ้าน และมีรางวัลจูงใจสำหรับผู้ที่มีบ้านสะอาดและมีการจัดการขยะที่ถูกต้องเหมาะสม 2) กำหนดวันในการทำความสะอาดร่วมกันทั้งหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง 3) ผู้นำชุมชนเป็น



แบบอย่างในการดำเนินการ 4) ดำเนินการปลูกฝังค่านิยมที่ดี ในกลุ่มเด็ก คนรุ่นใหม่ ให้มีความเสียสละ มีจิตสาธารณะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อส่วนรวม ผ่านการจัดกิจกรรมในโรงเรียนและในชุมชน

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน

8.1 ด้านบุคลากร

- มีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในสุซศาลาพระราชทานเพียง 1 คน ซึ่งทำให้ขาดบุคลากรที่ทดแทนในการให้บริการที่สุซศาลาพระราชทานในช่วงที่บุคลากรต้องเดินทางไปราชการหรือ

ปฏิบัติงานในพื้นที่

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุซศาลาพระราชทาน ขาดสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพประจำปี, ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น

8.2 ด้าน วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือที่จำเป็นในการทำงาน

- ขาดยานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

- ขาดวัสดุ ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น กระดาษ A4, เครื่องปริ้นเตอร์, ตู้เก็บยาและเวชภัณฑ์, ตู้เก็บ เอกสาร ต่างๆ ฯลฯ

- ขาดวัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น เปลสนาม, กระเป๋าเย็บบ้าน, เครื่องชั่งน้ำหนัก, ที่วัดส่วนสูง ฯลฯ
- ขาดครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ เช่น คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ, คอมพิวเตอร์แบบพกพา ฯลฯ
- ขาดยานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการเย็บบ้าน

8.3 ด้านสถานที่

- ภายในสุศาลาพระราชทาน ไม่มีห้องเก็บของและห้องครัวแยกจากพื้นที่ให้บริการ
- ขาดเตาเผาขยะสำหรับกำจัดขยะติดเชื้อ

8.4 ด้านสาธารณูปโภค และระบบสื่อสาร

- ขาดแคลนสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดและเพียงพอ ฯลฯ
- สัญญาณอินเทอร์เน็ตล่าช้า มีประสิทธิภาพไม่ดี

9. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

9.1 ด้านการบริหารจัดการ

- ส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน ได้แก่ เพิ่มสวัสดิการที่จำเป็น อาทิเช่น ค่าประกันสังคม, ค่าตรวจสุขภาพประจำปี, ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น

- จัดอัตรากำลังเพื่อให้บริการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศาลาพระราชทาน, พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อช่วยให้บริการขั้นพื้นฐานในสุศาลาพระราชทาน, พัฒนา อสม. ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก, อสม. หมอครอบครัว, พัฒนา อย.น้อย, อสม.น้อย เป็นต้น

9.2 ด้านการให้บริการและดำเนินงาน

- ฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการบริการ รักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทานอย่างต่อเนื่อง

- ส่งเสริมการด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มคุณวุฒิให้กับเจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน และให้สอดคล้องกับภารกิจในการทำงาน

- จัดทำฐานข้อมูลที่ทันสมัยในสุศาลาพระราชทาน
- พัฒนาระบบการสื่อสาร ทั้งเครือข่าย TOT และเครือข่ายเอกชนอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- จัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ในการทำงานให้เพียงพอ
- สร้างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้แก่เจ้าหน้าที่สุศาลาพระราชทาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, หมอพื้นบ้าน, แก่นาชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่
- พัฒนาระบบสุขภาพและการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- พัฒนาระบบข้อมูล ให้สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาระบบเสียงตามสายภายในชุมชน เชื่อมต่อทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานกับการใช้แนวคิดและหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน

ในการดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารนั้น มีการนำ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การเข้าถึงระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน 3) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และ 4) การประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ซึ่งสามารถใช้ได้กับสังคมในทุกที่ ตามสถานการณ์และบริบทของพื้นที่นั้นๆ และผลที่ค่อยๆ เกิดขึ้นตามเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ 3 Lo และ 3 Hi



3 Lo ได้แก่ Local เหมาะสมกับบริบทชุมชน, Lo-Tech มีการใช้เทคโนโลยีหรือภูมิปัญญาในชุมชนที่เหมาะสม และ Lo-Cost ใช้ต้นทุนต่ำในการดูแลสุขภาพ

3 Hi ได้แก่ Hi-Empowerment เสริมสร้างพลังชุมชน, Hi-Quality พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และ Hi-Happiness สร้างความสุขที่ยั่งยืนทั้งประชาชนในชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสุขศาลาพระราชทาน ทั้งสุขกาย สุขใจ และสุขเงินแบบพอเพียง



สรุปผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ในการทำงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างยั่งยืน ประจำปี 2562

1. ความสำคัญของโครงการ

เป้าหมายหนึ่งของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ทำให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง (Self Care) ได้อย่างยั่งยืน ด้วยยุทธศาสตร์ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ โดยมีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัดและงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานระดับภาค และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพระดับเขตทั้ง 12 เขต ทำหน้าที่ ส่งเสริม สนับสนุนให้จังหวัดสามารถขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ในการทำงานสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีแนวคิด หลักการทำงานด้าน สาธารณสุขมูลฐาน และความพร้อมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะความพร้อมจากภายใน ซึ่ง หมายถึง จิตวิญญาณ (Spirit) ที่มีความรัก ความศรัทธา และมีความมุ่งมั่นในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็น หัวใจสำคัญ ปัจจุบัน บุคลากรที่ปฏิบัติงานดังกล่าวของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งกองสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง 5 แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตทั้ง 12 แห่ง ประกอบด้วย บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ ยังขาด ประสบการณ์ในการเข้าถึงการทำงานสุขภาพชุมชน และยังเข้าไม่ถึงถึงแนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการทำงานสุขภาพสุขภาพภาคประชาชนทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วน ภูมิภาค ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.2 เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้และการทำงานสุขภาพภาคประชาชน สำหรับหน่วยงานทั้ง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง

3. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

3.1 บุคลากรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 14 คน

3.2 บุคลากรของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ทั้ง 12 เขต จำนวน 18 คน

3.3 บุคลากรของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานระดับภาค 5 แห่ง จำนวน 10 คน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ภาคบรรยาย ได้แก่

4.1.1 เรื่อง “นโยบายและทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2563 – 2573 และงานสุขภาพภาคประชาชนปี 2562” โดย นายนันทฉะวุฒิ ภิรมย์ไทย ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

4.1.2 เรื่อง “บทเรียนการดำเนินงาน สสม. จากอดีตสู่ปัจจุบัน” โดย นายไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

4.1.3 เรื่อง “ประสบการณ์การทำงานสาธารณสุขมูลฐาน” โดย นายชัยรัตน์ พัฒนเจริญ อดีตนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

4.1.4 เรื่อง “ปฏิญญาแอสตานา : การสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษใหม่” โดย นายแพทย์ ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



4.2 ภาคเรียนรู้ ได้แก่

4.2.1 การเรียนรู้การสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านการศึกษาชุมชน โดย นายอุทิศ จิตเงิน และคณะ

ใช้เวลาเรียนรู้ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ 1 วัน โดยการแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่ม 4 พื้นที่ ได้แก่ 1) ตำบลกลางแดด อำเภอเมือง 2) ตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง 3) ตำบลบึงปลาทุ อำเภอบรรพตพิสัย และ 4) ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ

กระบวนการเรียนรู้ เริ่มต้นด้วยเมื่อแต่ละทีมเดินทางถึงพื้นที่ ร่วมกันรับฟังนำเสนอเกี่ยวกับ ข้อมูลบริบทชุมชนและข้อมูลด้านสุขภาพ ของพื้นที่ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือตัวแทนในพื้นที่ จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็น 4 กลุ่ม 4 ประเด็น (บางพื้นที่มีการใช้



กลุ่มใหญ่เรียนรู้ทั้ง 4 ประเด็นแทน) ได้แก่ 1) ระบบสุขภาพภาคประชาชน วิทยาการประจำกลุ่ม ได้แก่ อสม.ในพื้นที่ 2) ระบบสุขภาพภาครัฐ และการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพสู่ พชอ. วิทยาการประจำกลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในพื้นที่ 3) ระบบสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ วิทยาการประจำกลุ่ม ได้แก่ ตัวแทน อบต. ในพื้นที่ และ 4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน วิทยาการประจำกลุ่ม ได้แก่ แก่นนำชุมชน, แก่นนำผู้สูงอายุ, ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

4.2.2 การทบทวนบทเรียนชีวิตและการทำงาน ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา โดย อ.เพียรพร ยุงทอง และคณะ โดยใช้การเรียนรู้และฟังเสียงจากข้างในของตัวเอง ทำความเข้าใจและเข้าถึงความเป็นตัวเอง ศักยภาพที่มีอยู่ภายใน การเข้าใจธรรมชาติของตนเองและผู้อื่น ผ่านกิจกรรมสัตว์สี่ทิศ เป็นต้น

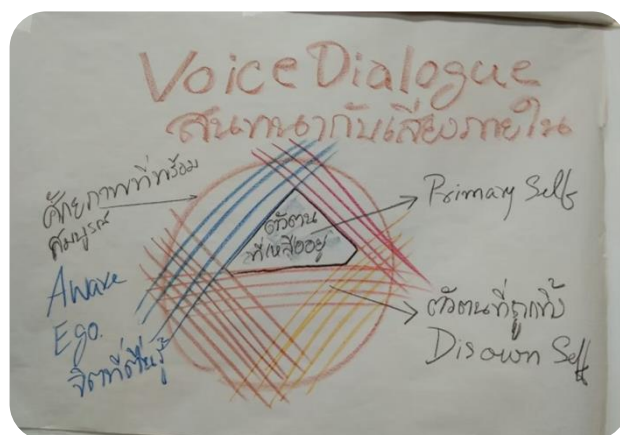
4.3 ภาคปฏิบัติการ เป็นการทำงานกลุ่ม โดยการตั้งโจทย์ให้ ออกแบบขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่ปัญญาแอสตานา โดย อ.กมลภรณ์ เสราดี และ อ.เพ็ญศรี โตเทศ มีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน

กลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่ง ติดภารกิจสำคัญ ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้ได้

6. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรและการทำงานร่วมกัน ของหน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค





สรุปผลการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาบุคลากร ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้ เป็นหน่วยงานคุณธรรมที่ยั่งยืน ปี 2562

1. ความสำคัญของโครงการ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ พันธกิจ คือ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขภาวะด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชน โดยมี ภารกิจ ได้แก่ ๑) ขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ ๒) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ๓) พัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ๔) เป็นศูนย์วิชาการด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภาค ๕) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ ๖) ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานและสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ และ ๗) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมายกลุ่มบริหารงานทั่วไป

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จึงได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับภารกิจดังกล่าวข้างต้น ทั้งส่วนวิชาการ บริหาร และสนับสนุนของหน่วยงาน และรองรับ Thailand 4.0 และการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยคุณธรรมต้นแบบต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อขับเคลื่อนภารกิจของหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อพัฒนาบุคลากรและบริหารจัดการหน่วยงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับตามบทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานระดับภาค

3. พื้นที่รับผิดชอบ

ดูแล พัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่ 18 จังหวัดภาคเหนือ

4. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดประชุมและศึกษาเรียนรู้ การพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานคุณธรรมต้นแบบ ระหว่างวันที่ 10 – 12 กันยายน 2562 ณ จังหวัดเลย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การบรรยายเรื่อง “แนวทางการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม ปี ๒๕๖๓” โดย นายไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ

4.2 การบรรยายเรื่อง “การพัฒนาทีมงานเพื่อรองรับการพัฒนองค์กรคุณธรรมอย่างยั่งยืน” โดย ดร.สมภพ อัจฉริยะศักดิ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเน้นให้เกิดจิตสำนึกองค์กร และการทำงานเป็นทีม

4.3 การทบทวนและสรุปบทเรียนในการพัฒนาหน่วยงานเป็นหน่วยงานคุณธรรม โดยใช้ทั้งกระบวนการกลุ่มย่อย และการแบ่งปันข้อคิดเห็นในเวทีกลุ่มใหญ่

4.4 แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น “ทิศทางและแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรมแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๓” โดย ดร.สมภพ อัจฉริยะศักดิ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้วิธีการแบ่งกลุ่มย่อย มีการนำเสนอ แลกเปลี่ยน และการแบ่งปันข้อคิดเห็นในเวทีกลุ่มใหญ่

4.5 การอภิปรายเรื่อง “แนวทางการพัฒนาหน่วยงานสู่หน่วยงานคุณธรรมแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๓” โดย ดร.สมภพ อัจฉริยะศักดิ์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นการระดมความคิดเห็นในเวทีใหญ่ เพื่อกำหนดเป็นแนวทางทางการพัฒนาหน่วยงานสู่หน่วยงานคุณธรรมแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๓

4.6 การบรรยายเรื่อง “บทเรียนการพัฒนาหน่วยงานสู่หน่วยงานคุณธรรม” โดย นายณัฐพงศ์ ปัญญาบุญ สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย และคณะ

4.7 แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น “ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการและกิจกรรมรองรับในการพัฒนาหน่วยงานสู่หน่วยงานคุณธรรมแบบยั่งยืน ปี ๒๕๖๓” ซึ่งวิทยากรกลุ่มประกอบด้วย 1) นายอุทิศ จิตเงิน 2) นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์ และ 3) นางเพ็ญศรี โตเทศ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ



8. ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน

บุคลากรในหน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกคน เนื่องจาก บางคนมีปัญหาสุขภาพ อนามัย

9. ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา ได้แก่

- เลือกสถานที่จัดกิจกรรมที่เดินทางสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล
- กำหนดแผนตั้งแต่ต้นปี

การประเมินความพึงพอใจและความผู้พันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
ประจำปี ๒๕๖๒

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและความผู้พันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประจำปี ๒๕๖๒ ของ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการประเมิน ใน ๓ กระบวนงาน คือ

๑. กระบวนงาน การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
๒. กระบวนงาน การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๒
๓. การพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒

วิธีการและเครื่องมือประเมิน จัดทำแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกระบวนการ โดยเก็บข้อมูลระหว่างการจัดกิจกรรมทั้ง ๓ กระบวนงาน แล้วนำมาวิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน

แบบสำรวจความพึงพอใจ ประกอบด้วย ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ ระดับความพึงพอใจในบริการ ใน ๔ ด้าน เป็นแบบ Rating scale ๕ ระดับ

ส่วนที่ ๓ และมีคำถามปลายเปิดในส่วนท้ายของแบบสอบถาม

เกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้

ระดับ ความพึงพอใจ	มากที่สุด	5	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	มาก	4	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	ปานกลาง	3	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	น้อย	2	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	1	คะแนน

การสรุปผลการประเมิน ได้หาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละข้อแล้ว และหาค่าร้อยละของคะแนน นำมา เทียบกับเกณฑ์การประเมินผล ซึ่งมีการแปลผลตามระดับค่าเฉลี่ยจากอันตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 4.50	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 – 4.49	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.49	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 – 2.49	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

กระบวนการตอนที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการ จำนวน ๕๗ คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๖.๑๔ ช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๓๘.๖ การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ร้อยละ ๔๕.๖๑ ปฏิบัติงานอยู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๒๘.๐๗ รองลงมาคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๒๔.๕๖ และ รพ.สต. ร้อยละ ๒๔.๕๖ ระยะเวลาทำงาน ๒๑-๓๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๑๑

ผลการสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ รวมทั้ง ๔ ด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับการให้บริการของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือที่ระดับ ๙๐.๓๓ โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านคุณภาพการให้บริการ ที่ระดับ ๙๒.๑๑ รองลงมา เป็นความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ที่ระดับ ๙๑.๘๑ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ที่ระดับ ๙๐.๑๑ ตามลำดับ และพึงพอใจน้อยสุดในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ที่ระดับ ๘๗.๓๐ รายละเอียดตามตาราง ๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม

เพศ		จำนวน	ร้อยละ
	หญิง	๓๒	๕๖.๑๔
	ชาย	๒๕	๔๓.๘๖
	รวม	๕๗	๑๐๐
อายุ		จำนวน	ร้อยละ
	๒๐-๒๙ ปี	๙	๑๕.๗๙
	๓๐-๓๙ ปี	๗	๑๒.๒๘
	๔๐-๔๙ ปี	๒๒	๓๘.๖๐
	๕๐-๖๐ ปี	๑๙	๓๓.๓๓
	รวม	๕๗	๑๐๐
ระดับการศึกษา		จำนวน	ร้อยละ
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑๒	๒๑.๐๕
	ปริญญาตรี	๒๖	๔๕.๖๑
	ปริญญาโทและสูงกว่า	๑๙	๓๓.๓๓
	รวม	๕๗	๑๐๐
สถานที่ปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
	สสจ.	๑๖	๒๘.๐๗
	สสอ.	๑๔	๒๔.๕๖
	รพ.สต.	๑๔	๒๔.๕๖
	รพท./รพช.	๔	๗.๐๒
	หมู่บ้าน	๙	๑๕.๗๙
	รวม	๕๗	๑๐๐

ระยะเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน ๑๐ ปี	๑๕	๒๖.๓๓
๑๑-๒๐ ปี	๘	๑๔.๐๔
๒๑-๓๐ ปี	๒๔	๔๒.๑๑
มากกว่า ๓๐ ปี	๑๐	๑๗.๕๔
รวม	๕๗	๑๐๐

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนน และระดับความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๑) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	๔.๕	๐.๕๑	๙๐.๑๑	มากที่สุด
๑.๑ มีขั้นตอนและระยะเวลาการจัดกิจกรรม	๔.๔๗	๐.๕	๘๙.๔๗	มาก
๑.๒ กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	๔.๔๖	๐.๕	๘๙.๑๒	มาก
๑.๓ มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๖๑	๐.๔๙	๙๒.๒๘	มากที่สุด
๑.๔ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	๔.๔๔	๐.๕๗	๘๘.๗๗	มาก
๑.๕ ได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน	๔.๕๔	๐.๕	๙๐.๘๘	มากที่สุด
๒) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	๕.๕๙	๐.๔๕	๙๑.๘๑	มากที่สุด
๒.๑ ความเหมาะสมในการแต่งกาย/บุคลิก/ท่าทาง การให้บริการ	๔.๕๘	๐.๔๘	๙๑.๕๘	มากที่สุด
๒.๒ ความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	๔.๖๑	๐.๔๖	๙๒.๒๘	มากที่สุด
๒.๓ บริการด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว นับไว	๔.๖๓	๐.๔๖	๙๒.๖๓	มากที่สุด
๒.๔ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นต้น	๔.๖๑	๐.๔๖	๙๒.๒๘	มากที่สุด
๒.๕ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ	๔.๖๐	๐.๔๓	๙๑.๙๓	มากที่สุด
๒.๖ บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	๔.๕๑	๐.๔๓	๙๐.๑๘	มากที่สุด

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๓) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๔.๓๖	๐.๕๘	๘๗.๓๐	มาก
๑) สถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสม	๔.๔๗	๐.๕๔	๘๙.๔๗	มาก
๒) ความเหมาะสม เพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ น้ำดื่ม โต๊ะ เก้าอี้ ระบบภาพและเสียง อื่นๆ เป็นต้น	๔.๓๒	๐.๕๔	๘๖.๓๒	มาก
๓) มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า และอย่างทั่วถึง	๔.๔๒	๐.๕๗	๘๘.๔๒	มาก
๔) มีป้าย/สัญลักษณ์ ที่แสดงจุดจัดกิจกรรมหรือให้บริการ อย่างชัดเจน	๔.๒๕	๐.๗๔	๘๔.๙๑	มาก
๕) การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับ ความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	๔.๓๗	๐.๕๔	๘๗.๓๗	มาก
๔) ด้านคุณภาพการให้บริการ	๔.๖	๐.๔๙	๙๒.๑๑	มากที่สุด
๔.๑ ได้รับการบริการอย่างประทับใจ	๔.๖๗	๐.๔๔	๙๓.๓๓	มากที่สุด
๔.๒ การให้บริการที่ได้รับตรงตามความต้องการเป็นประโยชน์	๔.๖๗	๐.๔๔	๙๓.๓๓	มากที่สุด
๔.๓ ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการให้บริการ	๔.๕๘	๐.๔๘	๙๑.๕๘	มากที่สุด
๔.๔ สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ร่วมกับชีวิตประจำวัน	๔.๕๑	๐.๖๐	๙๐.๑๘	มากที่สุด
รวม	๔.๗๖	๐.๕๐	๙๐.๓๓	มากที่สุด

ตอนที่ ๓ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จุดเด่นของการให้บริการ

- สถานที่เหมาะสม บุคลากรดี อาหารอร่อย
- บุคลากรมีความเป็นกันเอง ,สถานที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- กระบวนการ การอบรมเป็นขั้นเป็นตอนชัดเจน
- เป็นกันเอง , สะดวก สะอาด สบาย
- สถานที่สะอาด , การต้อนรับของเจ้าหน้าที่
- สถานที่มีความเหมาะสม ทันสมัย ,

- อาหารอร่อย ต้อนรับดี ,
- สถานที่สะอาดปลอดภัยความอ่อนหวาน อ่อนนุ่ม ใส่ใจ ผู้อบรมเป็นอย่างมาก
- วิทยากรน่ารักทุกคน , อาหารอร่อยทุกมื้อ
- ใส่ใจผู้เข้าอบรมเสมอภาค
- พี่เลี้ยงคอยแนะนำ คอยเสริมตลอดการอบรม
- ที่พัก เครื่องดื่ม อาหาร , เจ้าหน้าที่อภัยยศดี
- บริการดีเยี่ยม
- ความใส่ใจของบุคลากร
- ความอบอุ่นของพี่ๆน้องๆ , สนุกสนาน
- บริการด้วยความอบอุ่นประทับใจ ,อาหารอร่อย
- ความเป็นกันเอง
- บริการดูญาติมิตร

ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ

- วิทยากรบางส่วนไม่เหมาะสมที่จะมาถ่ายทอด จนท.ซึ่งต้องการความหลากหลายของประสบการณ์
- ไม่ทำการละลายพฤติกรรม ให้คนมาใหม่รู้จักกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

- ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ wi-fi
- ให้จัดกิจกรรมทำความรู้จักกันก่อน เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น
- การระดมกลุ่มเป้าหมายที่จะมาอบรมให้ชัดเจนมากขึ้น



กระบวนการงานที่ ๒ การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๒

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการในกระบวนการ การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๙๖ คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๗.๐๘ อายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๔๕.๘๓ การศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๖๐.๔๒ สถานที่ปฏิบัติงาน ในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมาเป็น รพ.สต. ร้อยละ ๓๘.๕๔ อายุการปฏิบัติงาน ๑๑-๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๖ รองลงมาไม่เกิน ๑๐ ปี ร้อยละ ๓๐.๒๑

ผลการสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ รวมทั้ง ๔ ด้าน พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ที่ระดับ ๘๔.๑๑ เมื่อจำแนกความพึงพอใจออกเป็นแต่ละด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ ที่ระดับ ๘๕.๙๔ รองลงมาเป็นด้านคุณภาพการให้บริการ มีความพึงพอใจที่ระดับ ๘๔.๙๐ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ มีระดับความพึงพอใจ ๘๓.๒๕ และมีความพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวก น้อยสุด ที่ระดับ ๘๒.๓๔ (รายละเอียด ตามตาราง)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม

เพศ		จำนวน	ร้อยละ
	หญิง	๗๔	๗๗.๐๘
	ชาย	๒๒	๒๒.๙๒
	รวม	๙๖	๑๐๐
อายุ		จำนวน	ร้อยละ
	๒๐-๒๙ ปี	๕	๕.๒๑
	๓๐-๓๙ ปี	๑๐	๑๐.๔๒
	๔๐-๔๙ ปี	๔๔	๔๕.๘๓
	๕๐-๖๐ ปี	๓๗	๓๘.๕๔
	รวม	๙๖	๑๐๐
ระดับการศึกษา		จำนวน	ร้อยละ
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๕๘	๖๐.๔๒
	ปริญญาตรี	๒๖	๒๗.๐๘
	ปริญญาโทและสูงกว่า	๑๒	๑๒.๕๐
	รวม	๙๖	๑๐๐
สถานที่ปฏิบัติงาน		จำนวน	ร้อยละ
	สสจ.	๒	๒.๐๘
	สสอ.	๗	๗.๒๙
	รพ.สต.	๓๗	๓๘.๕๔
	รพท./รพช.	๒	๒.๐๘
	หมู่บ้าน	๔๘	๕๐.๐๐
	รวม	๙๖	๑๐๐

ระยะเวลาทำงาน

ไม่เกิน ๑๐ ปี

๑๑-๒๐ ปี

๒๑-๓๐ ปี

มากกว่า ๓๐ ปี

รวม

จำนวน

๒๙

๓๕

๑๖

๑๖

๙๖

ร้อยละ

๓๐.๒๑

๓๖.๕๖

๑๖.๖๗

๑๖.๖๗

๑๐๐

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในบริการ

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนน และระดับความพึงพอใจในกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๑) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	๔.๑๖	๐.๔๙	๘๓.๒๕	มาก
๑.๑ มีขั้นตอนและระยะเวลาการจัดกิจกรรม	๔.๒๐	๐.๔๗	๘๓.๙๖	มาก
๑.๒ กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	๔.๑๘	๐.๕๒	๘๓.๕๔	มาก
๑.๓ มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๑๔	๐.๔๙	๘๒.๗๑	มาก
๑.๔ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	๔.๑๕	๐.๔๘	๘๒.๙๒	มาก
๕) ได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน	๔.๑๖	๐.๔๗	๘๓.๑๓	มาก
๒) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	๔.๓๐	๐.๔๙	๘๕.๙๔	มาก
๒.๑ ความเหมาะสมในการแต่งกาย/บุคลิก/ท่าทาง การให้บริการ	๔.๒๘	๐.๕๐	๘๕.๖๓	มาก
๒.๒ ความเต็มใจ และความพร้อมในการให้บริการอย่างสุภาพ	๔.๓๐	๐.๕๑	๘๖.๐๔	มาก
๒.๓ บริการด้วยความกระตือรือร้น รวดเร็ว ฉับไว	๔.๒๘	๐.๕๒	๘๕.๖๓	มาก
๒.๔ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นต้น	๔.๒๓	๐.๔๕	๘๔.๕๘	มาก

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๒.๕ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน ไม่รับสินบน ไม่หาประโยชน์ในทางมิชอบ เป็นต้น	๔.๓๖	๐.๔๘	๘๗.๒๙	มาก
๒.๖ บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	๔.๓๒	๐.๔๙	๘๖.๔๖	มาก
๓) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๔.๑๒	๐.๕๘	๘๒.๓๘	มาก
๓.๑ สถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสม	๔.๐๘	๐.๖๙	๘๑.๖๗	มาก
๓.๒ ความเหมาะสม เพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ น้ำดื่ม โต๊ะ เก้าอี้ ระบบภาพและเสียง อื่นๆ เป็นต้น	๔.๑๖	๐.๖๒	๘๓.๑๓	มาก
๓.๓ มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า และอย่างทั่วถึง	๔.๑๓	๐.๕๓	๘๒.๕๐	มาก
๓.๔ มีป้าย/สัญลักษณ์ ที่แสดงจุดจัดกิจกรรมหรือให้บริการ อย่างชัดเจน	๔.๑๕	๐.๕๒	๘๒.๙๒	มาก
๓.๕ การเปิดรับฟังข้อคิดเห็นต่อการให้บริการ เช่น กล่องรับ ความคิดเห็น แบบสอบถาม เป็นต้น	๔.๐๘	๐.๕๒	๘๑.๖๗	มาก
๔) ด้านคุณภาพของการให้บริการ	๔.๒๔	๐.๔๘	๘๔.๙๐	มาก
๔.๑ ได้รับการบริการอย่างประทับใจ	๔.๒๘	๐.๕๐	๘๕.๖๓	มาก
๔.๒ การให้บริการที่ได้รับตรงตามความต้องการเป็นประโยชน์	๔.๒๔	๐.๕๐	๘๔.๗๙	มาก
๔.๓ ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการให้บริการ	๔.๒๐	๐.๔๕	๘๓.๙๖	มาก
๔.๔ สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ร่วมกับชีวิตประจำวัน	๔.๒๖	๐.๔๙	๘๕.๒๑	มาก
รวม ๔ ด้าน	๔.๒๑	๐.๕๒	๘๔.๑๑	มาก

ส่วนที่ ๓ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จุดเด่นของการให้บริการ

- พนักงานเจ้าหน้าที่ และ อสม.ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายกันดีค่ะ
- อาหารสะอาดรสชาติอร่อย
- เรียบง่าย เสมอภาค
- การจักษุสถานที่ relax
- ต้อนรับดี
- เวลา ที่แน่นอน
- มีนวัตกรรมต่างๆ
- มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- จัดงานได้ครบถ้วนตามระยะเวลาที่มีอยู่
- อาจารย์เป็นกันเอง
- เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดี ต้องรับดีมากค่ะ
- มีขั้นตอนชัดเจน เข้าใจง่าย
- สะดวกสบาย
- บุคคลากรหน้ายิ้มแย้ม กระตือรือร้นในการให้บริการ และต้อนรับประทับใจ จุดพักผ่อนกองเชียร์
- มีความกระตือรือร้นในการดูแลให้การช่วยเหลือ ยิ้มแย้มแจ่มใส ประทับใจจุดพักผ่อน เป็นสัดส่วน และเตรียมไว้รองรับดีค่ะ
- อบอุ่นเป็นกันเอง เจ้าหน้าที่น่ารัก
- เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
- เจ้าหน้าที่น่ารัก ประทับใจทุกจุดค่ะ
- เรียบง่าย สบายๆๆ เป็นกันเอง
- เป็นกันเอง เรียบง่าย
- พุดคุยแนะนำผู้ป่วยดี
- อาหาร และเครื่องดื่ม
- เป็นกันเอง
- บริการดีมาก
- เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดี
- สถานที่สะดวกเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย
- ดีมาก
- เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับดีมาก

ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ

- มาเชียร์เพื่อนหาห้องนำเสนอไม่เจอค่ะ
- อยากให้มีโต๊ะ นั่งทานข้าว ตอนกลางวัน
- อาหาร ยังไม่เป็นระบบ
- จุติรับประทานอาหาร
- สถานที่รับประทานอาหารไม่เพียงพอ
- ห้องประชุมนำเสนอผลงานคับแคบและสถานที่จอดรถไม่พอเพียง
- ของที่ระลึกให้ อสม.มีน้อย
- สถานที่คับแคบไปค่ะ ควรเพิ่ม
- ควรจะมีคู่มือในการแลกอาหาร
- การรับอาหารน่าจะมีการใช้บัตรคิว
- อาหารและน้ำไม่เพียงพอ
- อาจจะช้าบ้าง
- เข้าห้องประกวดไม่ได้ ห้องมันเล็ก
- สถานที่ห้องประกวดเล็กเกินไป ที่จอดรถไม่เพียงพอ
- สถานที่ในการจัดประกวดนำเสนอผลงานคับแคบ
- ที่จอดรถมีไม่เพียงพอ ห้องประกวดนำเสนอผลงานเล็กๆในบางห้อง
- ห้องจัดการประชุมคับแคบ ไม่สามารถเข้าไปนั่งรับฟังได้ ทั้งที่อยากจะเข้าไป

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

- หลังคาแล่นหน้าเวทีเป็นตาข่ายถ่ายรูปไม่สวย หน้าลายด้วยเงาแสงค่ะ
- มีการ Entertainment ในตอนเที่ยง
- ไม่มีที่นั่งทานอาหาร
- ดีเยี่ยมแล้วค่ะ
- เก้าอี้ติดกันไปนิดค่ะ
- สถานที่ควรให้ร่มกว่านี้
- อาหารว่างไม่เพียงพอ เพราะคนที่มารับที่หลังไม่ได้ทาน
- ห้องนำเสนอแต่ละสาขา น้อยไปนิดนึง ไม่พอสำหรับกองเชียร์
- ห้องประชุม/ที่จอดรถ
- อยากให้จัดงานเลี้ยงอสม.ตอนกลางคืนที่ศูนย์ทั้งสองคืน
- การประชาสัมพันธ์ควรนานกว่านี้
- อาหารไม่เพียงพอกับผู้เข้าร่วมงาน เนื่องจากมีบางสาขาเลิกช้าทำให้ไม่มีอาหารรับประทาน
- กำหนดผู้ติดตามกองเชียร์
- จัดอาหารให้เพียงพอต่อผู้ร่วมงาน และ ควรเปลี่ยนรายการอาหารอย่าซ้ำกัน
- บริการให้เร็วไว
- อยากให้ห้องประชุมในการนำเสนอผลงานใหญ่กว่านี้และมีที่จอดรถอย่างเพียงพอ
- อยากให้เพิ่มสถานที่ในการประกวดให้กว้างมากกว่านี้
- อาหารไม่เพียงพอต่อผู้มาใช้บริการ ทำให้บางจุดไม่มีอาหารอาหารหมดก่อน

- ที่จอดรถไม่เพียงพอ
- อยากให้จัดห้องประชุมใหญ่มากกว่านี้

กระบวนการที่ ๓ : การพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้ทำสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างและหลังการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน – ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๘๓ คน มีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘ การประเมินแบ่งออกเป็น ๔ ตอน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ การประเมินระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการ จำนวน ๕๗ คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๗.๐๘ อายุ ๔๐-๔๙ ปี ร้อยละ ๔๕.๘๓ การศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๖๐.๔๒ สถานที่ปฏิบัติงาน ในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมาเป็น รพ.สต. ร้อยละ ๓๘.๕๔ อายุการปฏิบัติงาน ๑๑-๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๔๖ รองลงมาไม่เกิน ๑๐ ปี ร้อยละ ๓๐.๒๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	๑๘	๓๑.๕๘
ชาย	๓๙	๖๘.๔๒
รวม	๕๗	๑๐๐
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
๒๐-๒๙ ปี	๕	๘.๘
๓๐-๓๙ ปี	๑๘	๓๑.๖
๔๐-๔๙ ปี	๑๘	๓๑.๖
๕๐-๖๐ ปี	๑๖	๒๘.๑
รวม	๕๗	๑๐๐
ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๒๗	๔๗.๔
ปริญญาตรี	๒๔	๔๒.๑
ปริญญาโทและสูงกว่า	๖	๑๐.๕
รวม	๕๗	๑๐๐

สถานที่ปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
สสจ.	๙	๑๕.๘
รพ.สต.	๑๕	๒๖.๓
รพท./รพช.	๔	๗.๐
หมู่บ้าน	๑๑	๑๙.๓
อื่นๆ	๑๘	๓๑.๖
รวม	๕๗	๑๐๐.๐

ระยะเวลาทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน ๑๐ ปี	๒๔	๔๒.๑
๑๑-๒๐ ปี	๑๕	๒๖.๓
๒๑-๓๐ ปี	๑๕	๒๖.๓
มากกว่า ๓๐ ปี	๓	๕.๓
รวม	๕๗	๑๐๐.๐

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ ๒ แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนน ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ ๔ ด้าน

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๑) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	๔.๓๔	๐.๖๑	๘๖.๗๔	มาก
๑.๑ มีขั้นตอนและระยะเวลาการจัดกิจกรรมที่ชัดเจน	๔.๒๑	๐.๖๒	๘๔.๒๑	มาก
๑.๒ กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	๔.๓๒	๐.๖	๘๖.๓๒	มาก
๑.๓ มีการอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม	๔.๓๗	๐.๖๒	๘๗.๓๗	มาก
๑.๔ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	๔.๓๐	๐.๖๓	๘๕.๙๖	มาก
๑.๕ ให้บริการด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	๔.๔๙	๐.๕๗	๘๙.๘๒	มาก

ความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๒) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	๔.๔๙	๐.๕๘	๘๙.๗๕	มาก
๒.๑ ให้บริการด้วยความสุภาพ และเป็นกันเอง	๔.๖๓	๐.๕๙	๙๒.๖๓	มาก
๒.๒ แต่งกายเหมาะสม มีบุคลิกและลักษณะท่าทางที่สุภาพ	๔.๔๒	๐.๕๗	๘๘.๔๒	มาก
๒.๓ บริการด้วยความเอาใจใส่ กระตือรือร้นและพร้อมที่จะให้บริการ	๔.๔๒	๐.๖๓	๘๘.๔๒	มาก
๒.๔ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ	๔.๔๔	๐.๕๗	๘๘.๗๗	มาก
๒.๕ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น ไม่ขอสิ่งตอบแทน	๔.๕๓	๐.๕๔	๙๐.๕๓	มาก
๓) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	๔.๒๗	๐.๗๐	๘๕.๓๘	มาก
๓.๑ สถานที่สำหรับการให้บริการมีความเหมาะสม	๔.๓๒	๐.๗๑	๘๔.๕๖	มาก
๓.๒ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องพัก ห้องน้ำ น้ำดื่ม โต๊ะ เก้าอี้ ระบบภาพและเสียง อื่นๆ เป็นต้น	๔.๒๖	๐.๗๙	๘๕.๒๖	มาก
๓.๓ คุณภาพความทันสมัยของอุปกรณ์/เครื่องมือ	๔.๑๘	๐.๗๑	๘๓.๕๑	มาก
๓.๔ มีป้าย สัญลักษณ์ที่แสดงจุดจัดกิจกรรมหรือให้บริการอย่างชัดเจน	๔.๒๕	๐.๖๖	๘๔.๙๑	มาก
๓.๕ ความสะอาดของสถานที่โดยรวม	๔.๓๒	๐.๗๔	๘๖.๓๒	มาก
๓.๖ ความปลอดภัยของสถานที่โดยรวม	๔.๓๙	๐.๕๙	๘๗.๗๒	มาก
๔) ด้านคุณภาพของการให้บริการ	๔.๓๗	๐.๖	๘๗.๓๗	มาก
๔.๑ ได้รับการตรงความต้องการเป็นประโยชน์	๔.๓๒	๐.๕๗	๘๖.๓๒	มาก
๔.๒ สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ได้ ความคุ้มค่า	๔.๓๙	๐.๕๙	๘๗.๗๒	มาก
๔.๓ ผลการให้บริการในภาพรวม	๔.๔๐	๐.๖๕	๘๘.๐๗	มาก
รวม	๔.๓๗	๐.๖๔	๘๗.๒๐	มาก

ตาราง ๓ แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของความเชื่อมั่นกับคุณภาพการให้บริการ

ความเชื่อมั่นในคุณภาพให้บริการ	ความพึงพอใจ			
	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าร้อยละของคะแนน	ความหมาย
๑) การเกิดประโยชน์สุขผู้รับบริการ	๔.๓๑	๐.๖๑	๘๖.๒๐	มาก
๑.๑ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม	๔.๓๒	๐.๕๗	๘๖.๓๒	มาก
๑.๒ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและโปร่งใส	๔.๓๒	๐.๖๐	๘๖.๓๒	มาก
๑.๓ หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ	๔.๓๐	๐.๖๕	๘๕.๙๖	มาก
๒) การเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ	๔.๓๙	๐.๕๙	๘๗.๘๔	มาก
๒.๑ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่เป็นอย่างดี	๔.๓๓	๐.๖๑	๘๖.๖๗	มาก
๒.๒ เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	๔.๔๒	๐.๖๐	๘๘.๔๒	มาก
๒.๓ เจ้าหน้าที่มีความมุ่งมั่น ยินดี และเต็มใจบริการ	๔.๔๒	๐.๕๗	๘๘.๔๒	มาก
๓) การมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ	๔.๓๘	๐.๖๐	๘๗.๕๔	มาก
๓.๑ หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	๔.๓๒	๐.๕๗	๘๖.๓๒	มาก
๓.๒ สถานที่ของหน่วยงานมีความเหมาะสมกับกิจกรรมของผู้รับบริการ	๔.๔๔	๐.๖๓	๘๘.๗๗	มาก
รวม	๔.๓๖	๐.๖	๘๗.๑๕	มาก

ส่วนที่ ๓ ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะอื่นๆ

จุดเด่นในการให้บริการ

ด้านอาหาร
ประทับใจเป็นกันเอง
เจ้าหน้าที่เป็นกันเองไม่เครียด
ห้องอาหาร ฟีเลี้ยงผมดี

ทีมวิทยากรให้ความเป็นกันเอง พยายามให้ความรู้ความเข้าใจ
บุคลากรให้บริการ
สถานที่ห้องน้ำห้องพัก สะอาดมาก ห้องอาหารสะอาดและอร่อยค่ะ
ดีมาก
มีพร้อมทุกๆ ด้าน
เป็นกันเอง หลากหลาย ประทับใจ
ความเป็นกันเอง
กันเองเหมือนกับบ้าน
แอร์ห้องพักเย็นมาก

ประเด็นที่ไม่พึงพอใจ

ศัพท์วิชาการเป็นปัญหาในการสื่อสารความหมาย ทำให้ อสม.สื่อสารไม่ตรงคำถาม
อาหาร
แม่ครัว

ข้อเสนอแนะ

อยากให้จัดอีก
กฎกติกาการประกวดสม. ในแต่ละสาขาควรให้ อสม.ทราบล่วงหน้าบ้าง
อาหาร
ควรเอา อสม.ดีเด่นทุกปีมาถอดบทเรียนใหม่



