

รายงาน

ผลการดำเนินงาน ประจำปี 2563



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์



คำนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานที่เกิดขึ้นตามอนุสนธิ์คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๒๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้จัดตั้ง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่งขึ้น เป็นส่วนราชการภายในและให้มีฐานะเทียบเท่า กอง /สำนัก สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมทั้งในด้านการพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ การพัฒนาหลักสูตร การอบรม การค้นหาวัฏกรรมการจัดการสุขภาพของชุมชนด้วยจัดการความรู้และถอดบทเรียนจาก Best practice ในพื้นที่ภาคเหนือ และการเผยแพร่องค์ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ตลอดปี ๒๕๖๓ เพื่อประโยชน์ต่อการอ้างอิง และทบทวนการดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ จึงได้รวบรวมผลงาน จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๓ ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
๑ โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ องค์กร	๑
๒ โครงการ และกิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๓	๕
๓ การบริหารงบประมาณดำเนินการปี ๒๕๖๓	๖
๔ ผลการดำเนินงานในภาวะวิกฤติโรคติดเชื้อ โควิด ๑๙	๗
• แบบทดสอบเตรียมความรู้ อสม.ก่อนปฏิบัติการเคาะประตูบ้าน	๘
• คู่มือแนวทางการประเมินตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด ๑๙	๑๔
• บทเรียนปฏิบัติการ อสม. ฝ่าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙	๒๒
๕ การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต และภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓	๓๐
• ผลงานเด่น อสม.ดีเด่น ระดับภาค ปี ๒๕๖๓	๓๓
๖ การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข) ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓	๖๐
• บทเรียน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลช่องลม อำเภอสาม กระป๋อง จังหวัดกำแพงเพชร	๖๒
๗ โครงการพระราชดำริ สุขศาลาพระราชทานภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓	๗๕
๘ โครงการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยความร่วมมือของชุมชน ปี ๒๕๖๓	๘๒
๙ โครงการพัฒนาศักยภาพชมรม อสม.แห่งประเทศไทย หลักสูตร “อสม. นักบริหารกับการจัดการภาวะวิกฤติ” ปี ๒๕๖๓	๙๑
๑๐ โครงการจัดการความรู้การสาธารณสุขมูลฐานผ่านสื่อออนไลน์ ปี ๒๕๖๓	๑๐๑
๑๑ โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์	๑๐๓
๑๒ โครงการพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน ฝ่าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓	๑๐๔
๑๓ โครงการประชุมวิชาการ “การสาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพ ชุมชน ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓”	๑๐๗
๑๔ ศสมช.ต้นแบบ ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดการรอคอย	๑๒๑
๑๕ การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม ปี ๒๕๖๓	๑๒๕
๑๖ การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๓	๑๒๙
๑๗ เอกสารและสื่อความรู้เผยแพร่ ปี ๒๕๖๓	๑๔๑

สรุปผู้บริหาร

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ รวม ๑๘ จังหวัด ๒๐๔ อำเภอ ๑,๖๑๕ ตำบล มีบุคลากรทั้งสิ้น ๑๓ คน ปี ๒๕๖๓ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๒,๒๑๙,๓๗๐ บาท งบบริหารจัดการ ๑,๑๐๕,๓๕๙ บาท สามารถเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๙๙.๔ ได้ดำเนินกิจกรรมสำคัญ ด้านการส่งเสริม พัฒนา และจัดการความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

- เสริมสร้างกำลังใจ จัดนำเสนองานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๓
- ส่งเสริมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข) ภาคเหนือ ด้วยการพัฒนา Gate Keeper พื้นที่เป้าหมายปี ๒๕๖๓ ผ่านกระบวนการถอดบทเรียน พื้นที่ต้นแบบปี ๒๕๖๒
- พัฒนาศักยภาพชมรม อสม.ระดับภาคและระดับประเทศ โดยจัดอบรมหลักสูตร “อสม.นักบริหารกับการจัดการภาวะวิกฤติ”
- พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.บัดดี้ ด้วยจัดประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ตรง ในพื้นที่ต้นแบบที่จังหวัดลำพูน
- พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ภาคเหนือ ด้วย อสม.หมอบประจำบ้าน
- พัฒนาค้น พัฒนางาน ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ เปิดพื้นที่ให้คนทำงานได้นำเสนองานและถอดบทเรียน “สาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๓”
- ค้นหาพื้นที่ต้นแบบ และจัดทำสื่อวิถีทัศน์เผยแพร่ “ศสมช.ต้นแบบ ลดแออัด ลดรายจ่าย ลดโรคภัย”

และ จากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้ปรับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย โดยเทคโนโลยีสื่อสารออนไลน์ โดย

- จัดสัมมนาออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน Zoom และ Face book Live
- พัฒนาวិชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ สำหรับ อสม.และพื้นที่ระดับตำบลดังนี้
 - แบบทดสอบความรู้เตรียมความพร้อม อสม. เกาะประตูบ้านต้านโควิด ออนไลน์ ๒ ชุดความรู้
 - จัดทำคู่มือแนวทางการประเมินความพร้อมตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด ๑๙
 - ติดตามสถานการณ์โรค และปฏิบัติการของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ จัดทำสื่อความรู้ประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร กิจกรรมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ และกำลังใจให้เครือข่าย
 - สนับสนุนองค์ความรู้ ข้อมูล สถานการณ์ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เฟสบุ๊ก และกลุ่มไลน์

โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ แผนและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เกิดขึ้นตามอนุสนธิคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๒๒๕๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่งขึ้น เป็นส่วนราชการภายในและให้มีฐานะเทียบเท่า กอง /สำนัก สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้ ซึ่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๓

พันธกิจ

ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาสุขภาวะด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชน

ค่านิยม

PHC SPIRIT

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

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

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

ภารกิจของหน่วยงาน

๑. ขับเคลื่อนนโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่
๒. พัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่าย ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
๓. พัฒนา ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
๔. ประสานความร่วมมือการทำงานร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่
๕. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค
๖. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการความรู้ และบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค

พื้นที่รับผิดชอบ

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑, ๒ และ ๓ รวมทั้งหมด ๑๘ จังหวัด ๒๐๔ อำเภอ ๑,๖๑๕ ตำบล

บุคลากร

จำนวนบุคลากรรวมทั้งสิ้น ๑๓ คน ประกอบด้วย

- ข้าราชการ ๖ คน
- ลูกจ้างประจำ ๖ คน
- จ้างเหมาบริการ ๑ คน



ผู้อำนวยการ

รองผู้อำนวยการ

กลุ่มบริหารงานทั่วไป

งานบริหารงานทั่วไป

๑. งานบริหารธุรการและงานสารบรรณ
๒. งานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓. งานการเงินและบัญชี
๔. งานพัสดุและยานพาหนะ
๕. งานควบคุมภายใน
๖. งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๗. งานเคหะบริการ

งานยุทธศาสตร์และประเมินผล

๑. งานบริหารความเสี่ยง
๒. งานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ
แผนปฏิบัติการและคำรับรองปฏิบัติ
ราชการ
๓. งานจัดทำคำของบประมาณและ
บริหารงบประมาณ
๔. งานติดตาม ประเมินผล แผนงาน
โครงการ และงบประมาณ
๕. งานพัฒนาองค์กร
๖. งานโครงการพิเศษตามนโยบาย

กลุ่มพัฒนาวิชาการ
และการจัดการความรู้

๑. งานพัฒนารูปแบบการ
สาธารณสุขมูลฐาน
๒. งานบริหารจัดการความรู้
นวัตกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
๓. งานพัฒนาศูนย์วิชาการด้าน
การสาธารณสุขมูลฐาน
๔. งานประสานและปฏิบัติงานร่วมกับ
หน่วยงานและสถาบันการศึกษาที่
เกี่ยวข้อง

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
และสร้างการมีส่วนร่วม

๑. งานพัฒนาหลักสูตร คู่มือ แนว
ทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
๒. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายด้าน
การสาธารณสุขมูลฐาน
๓. งานพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน
การมีส่วนร่วม
๔. งานประเมินผลการพัฒนาภาคี
เครือข่ายและการมีส่วนร่วม

งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ที่ตั้ง



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
๕๑๖/๑๔ หมู่ ๑๐ ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์



๐ ๕๖๒๒ ๒๓๗๕ FAX : ๐ ๕๖๒๒ ๒๓๘๔ Email : Nihd๖๐๐๐๐@gmail.com



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปี ๒๕๖๓

๕. โครงการพระราชดำริ

- สุขศาลาพระราชทาน :
ยกระดับสุขศาลาพระราชทานให้เป็น
“ศูนย์สุขภาพชุมชน”
- อสรจ. :
พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ

๔. งานบูรณาการ

- ผู้สูงอายุ
: ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๕ แห่ง
- ยาเสพติด :
อสม.ร่วมกับทีมระดับตำบลในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ
- แก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี



๑. ของขวัญปีใหม่ (ต.ค.๖๒ - ม.ค. ๖๓)

- ฅกส. อสม.
- สวัสดิการ อสม. ค่าห้องพิเศษและอาหารพิเศษ

๒. อสม.



- ยกระดับ อสม. เป็นหมอปประจำบ้าน
: ๘๐,๐๐๐ คน (พ.ย. - ธ.ค. ๖๒)
และเพิ่มพูนทักษะ ๑๐,๐๐๐ คน (ม.ค.-มี.ค.๖๓)
- อสม. ๔.๐ : ๔๐๖,๒๕๘ คน
- อสค. : ๕๐๐,๐๐๐ คน
- ต่อยอด โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี
(ครอบคลุมปลอดควั่นบุหรี่ย)

๓. ชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

๕ Model : ๕๓๒ ตำบล (ใหม่ ๓๘๐ ตำบล (จังหวัดละ ๕ ตำบล) + เดิม๑๕๒ ตำบล)) + ทำสองยาง Model



“ เราล้วนเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ร่วมสร้างสรรค์สิ่งดีงาม เพื่อองค์กร ”

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๓

๑. สนับสนุนวิชาการ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ โดยชุมชน
๒. คัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต และภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓
๓. การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข) ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓
๔. โครงการพระราชดำริ ยกระดับสุขภาพประชาชนภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓
๕. โครงการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยความร่วมมือของชุมชน ปี ๒๕๖๓
๖. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรม อสม.แห่งประเทศไทย หลักสูตร“อสม. นักบริหารกับการจัดการภาวะวิกฤต”
๗. โครงการ การจัดการความรู้การสาธารณสุขมูลฐานผ่านสื่อออนไลน์
๘. จัดการความรู้ การดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และสุขภาพประชาชน ในพื้นที่ ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓
 - ๑) ศสมช.ต้นแบบ ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดการรอคอย
 - ๒) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
 - ๓) การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 - ๔) การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชน
 - ๕) อสม.กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙
 - ๖) ผลงานเด่น อสม.ดีเด่น ระดับภาค ปี ๒๕๖๓
๙. โครงการพัฒนา อสม.หมอบริการบ้าน เฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคเหนือ
๑๐. การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม และ องค์กรแห่งความสุข
๑๑. สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ

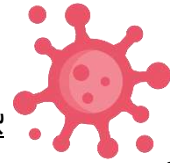
ผลงานตามตัวชี้วัด ของศูนย์ สสม.ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	ผลการดำเนินงาน	
		ได้คะแนน	ถ่วงน้ำหนัก
มิติภายนอก	๖๐		๒.๖๕๒๐
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน	๕๐		
๑.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจหลัก/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานหรืองานประจำตามหน้าที่ปกติ รวมถึงงานตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย	(๕๐)		
๑.๑.๑ ระดับความสำเร็จของการถอดบทเรียนผลงาน อสม.ดีเด่น ๑๒ สาขา (ระดับ ๕)	๑๕	๔.๓๔๐๐	๐.๖๕๑๐
๑.๑.๒ ร้อยละครบครันมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	ผลการดำเนินงาน	
		ได้คะแนน	ถ่วงน้ำหนัก
๑.๑.๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ระดับ ๕)	๑๐	๓.๓๔๐๐	๐.๓๓๔๐
๑.๒ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน KPI ปรับปรุงประสิทธิภาพฯ/(PA/การประเมินผู้บริหารองค์การนโยบายสำคัญเร่งด่วน/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ) เป็นต้น			
๑.๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)	๑๕	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพของกระบวนการตามภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงาน	๑๐	๔.๑๗๐๐	๐.๔๑๗๐
มิติภายใน	๔๐		๑.๙๔๐๐
๓. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	๒๐	๕.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐
๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	๑๐	๔.๔๐๐๐	๐.๔๔๐๐
๕. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	๑๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
น้ำหนักรวม	๑๐๐	ค่าที่ได้	๔.๕๙๒๐

การบริหารจัดการงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หมวดงบประมาณ	จัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละเบิกจ่าย
งบลงทุน	๑,๙๕๓,๓๐๐.๐๐	๑,๗๙๓,๒๘๐.๐๐	๙๑.๘๑
งบบริหาร	๑,๑๐๕,๓๕๙.๐๐	๑,๔๙๐,๘๗๘.๐๒	๑๓๕.๘๘
ค่าสาธารณูปโภค		๓๗๖,๔๐๔.๘๖	๓๔.๐๕
- ค่าไฟฟ้า		(๒๓๖,๕๒๓.๓๘)	
- ค่าน้ำประปา		(๕๔,๕๖๑.๔๖)	
- ค่าโทรศัพท์		(๖๒,๐๐๒.๐๒)	
- ค่าไปรษณีย์		(๑๘,๕๐๓.๐๐)	
- ค่าอินเทอร์เน็ต		(๔,๘๑๕.๐๐)	
ค่าใช้สอย		๘๐๙,๓๐๙.๙๕	๗๓.๒๒
ค่าวัสดุ		๓๐๕,๑๖๓.๒๑	๒๗.๖๑
งบดำเนินงาน	๒,๒๑๙,๓๗๐.๐๐	๑,๘๑๓,๔๖๖.๐๐	๘๑.๗๑
งบอุดหนุน	๗๔,๕๖๐.๐๐	๗๔,๕๒๗.๐๐	๙๙.๙๖
รวม	๕,๓๕๒,๕๘๙.๐๐	๕,๑๗๒,๑๕๑.๐๒	๙๖.๖๓



การดำเนินงานในสถานการณ์ภาวะวิกฤต โควิด ๑๙

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เมื่อเดือน มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้ปรับกิจกรรมการดำเนินงานในภาวะปกติใหม่ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ และเตรียมความพร้อมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ด้านหน้าอันสำคัญ ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคดังกล่าว ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพ อสม. เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติการ อสม.เคาะประตูบ้านเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ ด้วยการจัดทำคลังความรู้ และออกแบบทดสอบความรู้ ออนไลน์ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนออกปฏิบัติการ ๒ ชุด ดังนี้
 - ชุดที่ ๑ ก่อนเคาะประตูบ้าน อสม.ต้องรู้
 - ชุดที่ ๒ เตรียมปฏิบัติงาน Home Quarantine
๒. สร้างชุดคู่มือแนวทางการประเมินความพร้อมตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด ๑๙ เพื่อให้องค์กรระดับตำบล ใช้เป็นเครื่องมือประเมินตนเองถึงความเสี่ยง ความพร้อมในการเปิดพื้นที่ หลังการผ่อนปรนแบบประเมินประกอบด้วย ๔ ชุด ย่อย ดังนี้
 - ชุดที่ ๑ แบบประเมินความพร้อมตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙
 - ชุดที่ ๒ แบบประเมินความพร้อมการเปิดพื้นที่สถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ
 - ชุดที่ ๓ แบบประเมินความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยติดเชื้อโควิด๑๙
 - ชุดที่ ๔ แบบประเมินความพร้อม อสม.หมอบริการบ้าน กับเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙
๓. ถอดบทเรียน การปฏิบัติงาน อสม.เฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙
๔. รวบรวม นวัตกรรม องค์ความรู้ การเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชนเผยแพร่ออนไลน์ สร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม.และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านหน้า ติดตามข่าวสาร กิจกรรมของเครือข่าย อสม. และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการในพื้นที่ รวบรวมจัดทำสื่อเผยแพร่ นำเสนอผ่านทางกลุ่มเครือข่ายไลน์กลุ่มเฟสบุ๊ค ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

<https://www.facebook.com/nihsd.hss.moph.go.th>



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

Northern regional center for
Primary Health Care
development

เตรียมพร้อมรับมือ
COVID-19



อสม.เคาะประตูบ้าน
โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)



แบบทดสอบ เตรียมความรู้
อสม. ก่อนเคาะประตูบ้าน
ต้านโควิด-19 (EP.1)



แบบทดสอบ เตรียมความรู้
อสม.เคาะประตูบ้าน ปฏิบัติการติดตาม
ผู้สัมผัสจากการที่บ้าน (EP.2)



คลังความรู้ เพื่อศึกษาเพิ่มเติม
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
(โควิด-19)

แบบทดสอบความรู้ COVID-๑๙ ชุดที่ ๑ : ก่อนเคาะประตูบ้าน อสม.ต้องรู้

เผยแพร่ตั้งแต่ ๕ มีนาคม – ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓

สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-๑๙ ที่เริ่มจากประเทศจีน ผ่านมากกว่า ๒ เดือน พบผู้ป่วย COVID-๑๙ แล้ว ๖๗ ประเทศ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ ๘๘,๙๙๑ คน เสียชีวิต ๓,๐๓๕ คน และรักษาหายแล้ว ๔๕,๐๒๘ คน ในประเทศไทย พบผู้ป่วย ๔๓ คน เสียชีวิต ๑ คน รักษาหายแล้ว ๓๑ คน และ ผู้ป่วย เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสอบสวนโรค ๓,๕๑๙ คน(ข้อมูล ณ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓)

ประเทศไทยมีจุดเฝ้าระวังและควบคุมโรค ๓ ชั้น ได้แก่ การคัดกรองผู้โดยสารตามสนามบินนานาชาติ (รวมท่าเรือและจุดผ่านแดน) การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาลรัฐและเอกชน และ การเฝ้าระวังในชุมชน แหล่งท่องเที่ยว โรงแรม และ ที่พัก ซึ่งช่วงแรกเน้นการเฝ้าระวัง ตามแหล่งท่องเที่ยว โรงแรม และ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ

ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนไปมาก ประเทศที่มีความเสี่ยงสูง เพิ่มจาก จีน เป็น เกาหลีใต้ อิตาลี ญี่ปุ่น และ อิหร่าน การเฝ้าระวังในชุมชนจึงมีความสำคัญมากขึ้น กิจกรรมรณรงค์ “อสม.เคาะประตูบ้าน COVID-๑๙ “ เพื่อการรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย” การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังฯ การส่งต่อ และ การติดตามผู้ป่วย

การเตรียมตัว อสม. ออกไปปฏิบัติการเคาะประตูบ้าน COVID-๑๙ ลองมาทบทวนความรู้ผ่านคำถามความรู้ COVID-๑๙ : อสม.ต้องรู้ ดังต่อไปนี้ โดย เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบ เพื่อทดสอบความรู้ของท่าน ว่าพร้อมที่จะออกไป เคาะประตูเพื่อนบ้าน ให้ความรู้ และ แนะนำการปฏิบัติตนในสถานการณ์ที่มีการระบาด COVID-๑๙

๑. ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ของประเทศไทยอยู่ในระดับใด *

ก. ระดับ ๑ คือ การพบผู้ป่วยติดเชื้อCOVID๑๙ เป็นคนต่างประเทศ ที่เดินทางเข้ามาในประเทศ

ข. ระดับ ๒ คือ พบผู้ติดเชื้อขยายวงเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มก้อน

ค. ระดับ ๓ คือ การพบผู้ป่วยคนไทยติดเชื้อCOVID๑๙ จากคนไทยด้วยกันเอง ไม่จำเป็นต้องไปสัมผัสกับผู้ป่วยฯ ต่างประเทศ

ง. ระดับ ๔ การพบผู้ป่วยคนไทยติดเชื้อ COVID๑๙ จำนวนมาก

๒. อสม.เคาะประตูบ้าน ฯ มีภารกิจสำคัญของ อสม. ๕ กิจกรรมตามลำดับ คือ *

ก. เคาะประตูบ้าน คัดกรอง ติดตามต่อเนื่อง รายงานผล และ ประสานส่งต่อ

ข. เคาะประตูบ้าน คัดกรอง ติดตามต่อเนื่อง ประสานส่งต่อ และ รายงานผล

ค. เคาะประตูบ้าน คัดกรอง ประสานส่งต่อ ติดตามต่อเนื่อง และ รายงานผล

ง. เคาะประตูบ้าน คัดกรอง ประสานส่งต่อ รายงานผล และ ติดตามต่อเนื่อง

๓. อสม.เคาะประตูบ้าน ฯ มีกิจกรรมหลักที่ต้องทำ แจ้งข่าวสาร ให้ความรู้ คำแนะนำ หากกลุ่มเป้าหมาย พบกลุ่มเป้าหมายแจ้ง รพสต. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายที่ค้นหา *

ก. ผู้สูงอายุ นักเรียน นักศึกษา

ข. อาชีพไรด์ทัวร์ แอร์โฮสเตส สจ๊วต และ นักบิน

ค. คนขับรถนำเที่ยวต่างชาติ คนขายของให้นักท่องเที่ยว พนักงานโรงแรม

ง. คนต่างชาตินอกจากประเทศเสี่ยง คนไทยที่เพิ่งกลับมาจากเที่ยวประเทศเสี่ยง

๔. อสม.เคาะประตูบ้านฯ จะให้คำแนะนำประชาชน รณรงค์พฤติกรรมสุขภาพ ให้ปลอดภัยจาก COVID-๑๙ อย่างไร จะเป็นประโยชน์สูงสุด *

ก. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

ข. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และ หน้ากากอนามัย

ค. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ หน้ากากอนามัย และ ออกกำลังกาย

ง. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ หน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย และ ชี้ออกกำลังกาย

๕. การลงพื้นที่ เคาะประตูบ้านฯ นับว่ามีความเสี่ยงอยู่บ้าง อสม.ควรป้องกันตนเองอย่างไร *

ก. สวมและถอดหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกวิธี และ อยู่ห่างกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม ๑ เมตร

ข. สวมและถอดหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกวิธี และอยู่ห่างกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม ๑.๕ เมตร

ค. สวมและถอดหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกวิธี และ อยู่ห่างกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม ๒ เมตร

ง. สวมและถอดหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกวิธี และ อยู่ห่างกลุ่มเป้าหมายที่ติดตาม ๒.๕ เมตร

๖. ใครควรใช้หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ *

ก. ผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ

ข. ผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ผู้ที่ดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ

ค. ผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ผู้ที่ดูแลผู้ที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานใกล้ชิดผู้ป่วย

ง. อสม. และ ประชาชนทั่วไป

๗. กรณี อสม.พบประชาชนที่เพิ่งเดินทางกลับจากต่างประเทศกลุ่มเสี่ยง COVID-๑๙ จะแนะนำอย่างไร *

ก. กักตัวเองอยู่ที่บ้านดูอาการที่บ้าน ๗ วัน

ข. กักตัวเองอยู่ที่บ้านดูอาการที่บ้าน ๑๔ วัน

ค. กักตัวเองอยู่ที่บ้านดูอาการที่บ้าน ๒๑ วัน

ง. กักตัวเองอยู่ที่บ้านดูอาการที่บ้าน ๒๔ วัน

๘. ประชาชนจะการป้องกันการติดเชื้อ COVID-๑๙ ได้อย่างไร *

ก. หลีกเลี่ยงเดินทางไปพื้นที่เสี่ยง

ข. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ แอลกอฮอล์เจล

ค. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเยื่อบุบริเวณใบหน้า (ตา จมูก ปาก) ด้วยมือที่ไม่สะอาด

ง. ถูกทุกข้อ

๙. ข้อใดไม่ใช่ การแพร่เชื้อ COVID-๑๙ จากคนสู่คน โดย *

ก. การไอ จาม ที่มีละอองฝอยน้ำมูก น้ำลาย

ข. การสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย

ค. การกินอาหารโดยใช้ช้อนกลาง

ง. การขยี้ตา สัมผัสใบหน้าบริเวณ จมูก ตา ปาก

๑๐. แหล่งข้อมูลสำคัญที่เชื่อถือได้ ในการติดตามข่าว COVID-๑๙ *

ก. โทรสายด่วน ๑๔๒๒

ข. โทรสายด่วน ๑๔๒๒ ช่องทางคุยกับ ๑๔๒๒ ทาง Chat Bot

ค. โทรสายด่วน ๑๔๒๒ ช่องทางคุยกับ ๑๔๒๒ ทาง Chat Bot Line Official : รู้กันทันโรค

ง. โทรสายด่วน ๑๔๒๒ ช่องทางคุยกับ ๑๔๒๒ ทาง Chat Bot Line Official : รู้กันทันโรค และเพื่อน อสม.

สรุปผลการตอบแบบสอบถาม Google Form

๑. จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๕,๐๔๒ ราย

๒. ค่าเฉลี่ย ๖.๖๒ / ๑๐ คะแนน

๓. ค่ามัธยฐาน ๗ / ๑๐ คะแนน

๔. ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายจังหวัด (เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย)

นครสวรรค์ ๒๐.๑ %

เพชรบูรณ์ ๑๑.๓ %

น่าน ๗.๙ %

พิจิตร ๗.๗ %

เชียงราย ๓.๘ %

พิษณุโลก ๗.๓ %

ลำปาง ๗ %

ชัยนาท ๓.๕ %

เชียงใหม่ ๓.๑ %

ลำพูน ๒.๓ %

อุทัยธานี ๒ %

แม่ฮ่องสอน ๑.๒ %

กำแพงเพชร ๑.๑ %

พะเยา ๐.๖ %

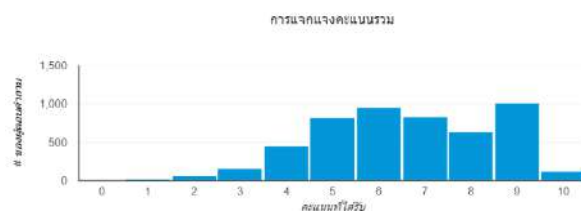
อุตรดิตถ์ ๐.๕ %

แพร่ ๐.๓ %

สุโขทัย ๐.๓ %

ตาก ๐.๒ %

อื่นๆ ๑๙.๘ %



๕. คำถามที่ตอบผิดบ่อย

๑) ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙ ของประเทศไทยอยู่ในระดับใด ๓๕๑ / ๕๐๔๒

๒) อสม.เคาะประตูบ้าน ฯ มีภารกิจสำคัญของ อสม. ๕ กิจกรรมตามลำดับ คือ ๒๒๙๗ / ๕๐๔๒

๑๐) แหล่งข้อมูลสำคัญที่เชื่อถือได้ ในการติดตามข่าว COVID-๑๙ ๒๓๔๕ / ๕๐๔๒

แบบทดสอบความรู้ COVID-๑๙ ชุดที่ ๒ :
เตรียมปฏิบัติงาน Home Quarantine การกักตัวเองอยู่บ้าน ๑๔ วัน
 เผยแพร่ตั้งแต่ ๒๐ มีนาคม – ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓

คำชี้แจง

วัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมความรู้ อสม. ก่อนออกปฏิบัติการเคาะประตูบ้านด้าน COVID-๑๙ กรณี การกักกัน คมไว้สังเกตอาการไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน ที่บ้านพักอาศัย (Home Quarantine) ด้วยการทบทวนความรู้ผ่านคำถาม ความรู้ COVID-๑๙ : อสม.ต้องรู้ EP : ๒

ความหมาย : คำว่า “กักกัน” กับ “คมไว้สังเกต” มีความหมายเป็นการกักตัวเองไว้ที่บ้าน ๑๔ วัน (Home Quarantine) เหมือนกัน ต่างกันเพียง “กักกัน” จะไม่อนุญาตให้ออกนอกที่อาศัยเลยทั้ง ๑๔ วัน ส่วน “คมไว้สังเกต” อาจขออนุญาตออกนอกที่อาศัยได้บ้างหากมีความจำเป็น

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบ เพื่อทดสอบความรู้ของท่าน ว่าพร้อมที่จะออกไปเคาะประตูเพื่อนบ้าน ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวในสถานการณ์ที่มีการระบาด covid-๑๙ ได้อย่างถูกต้อง

๑. ใครบ้างต้องกักกัน หรือ คมไว้สังเกตในสถานที่ควบคุมซึ่งเป็นที่พักอาศัย (Home Quarantine) *

- ก. ผู้เดินทางกลับจาก ประเทศที่ประกาศเป็นเขตโรคติดต่ออันตราย
- ข. ผู้เดินทางกลับจาก ประเทศที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง
- ค. ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVIV-๑๙

ง. ถูกทุกข้อ

๒. ข้อใด ไม่ใช่ วัตถุประสงค์ ของ การกักตัวเองไว้ที่บ้าน ๑๔ วัน (Home Quarantine) *

- ก. ประหยัดและอำนวยความสะดวกให้พักอาศัยในสถานที่ที่คุ้นเคย
- ข. การเฝ้าระวังอาการป่วยให้มีการตรวจพบเร็วที่สุด
- ค. ป้องกันการแพร่โรคไปสู่สมาชิกในครอบครัว และ บุคคลอื่น ๆ
- ง. เมื่อเจ็บป่วยสามารถรับบริการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

๓. ท่านคิดว่าคำพูดที่จะชวนให้คนที่เดินทางกลับจากประเทศเสี่ยง ยอมที่จะการกักตัวเองไว้ที่บ้าน ๑๔ วัน (Home Quarantine) *

- ก. ดูแลตัวเอง เพื่อความปลอดภัยของตัวเอง
- ข. ดูแลตัวเอง เพื่อความปลอดภัยของคนในครอบครัว
- ค. ดูแลตัวเอง เพื่อความปลอดภัยของเพื่อนบ้าน
- ง. การกักตัวอยู่บ้าน จะช่วยให้ตัวท่าน คนในครอบครัว และคนในชุมชนปลอดภัย

๔. การติดตามสังเกตอาการกลุ่มเสี่ยง ที่วัดอุณหภูมิร่างกายตนเองทุกวัน หากพบว่าอุณหภูมิร่างกายเท่าไรต้องแจ้ง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน หรือ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ *

- ก. ๓๖.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป
- ข. ๓๗.๐ องศาเซลเซียสขึ้นไป
- ค. ๓๗.๕ องศาเซลเซียสขึ้นไป
- ง. ๓๘.๐ องศาเซลเซียสขึ้นไป

๕. มาตรการระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นมาตรการที่หลายประเทศนำมาใช้รับมือ COVID-๑๙ ได้อย่างได้ผล ข้อใด ไม่ใช่ มาตรการระยะห่างทางสังคม *

ก. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ใส่หน้ากากอนามัย

ข. แยกวงกินอาหาร ไม่รวมโต๊ะอาหารกับคนในครอบครัว

ค. จดพบปะสังสรรค์ นั่ง/ยืนคุยกัน หรือ การต่อคิวกันด้วยระยะห่าง ๒ เมตร

ง. การยกเลิกการประชุม/อบรม หรือ จัดเว้นกิจกรรมที่มีการรวมคนหมู่มาก

๖. การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน คมไว้สังเกต ณ ที่พักอาศัย ข้อใดไม่ถูกต้อง *

ก. แยกห้องนอน ห้ามออกจากที่พักอาศัยอย่างน้อย ๑๔ วัน หลังจากกลับจากพื้นที่เสี่ยง

ข. เก็บตัวอยู่ในห้องแอร์ทั้งวัน แยกตัว แยกการใช้ชีวิตออกจากคนอื่นในบ้าน

ค. แยกของใช้ส่วนตัวออกจากผู้อื่น และ แยกตัวไม่รับประทานอาหารร่วมกันคนอื่น ๆ

ง. สวมหน้ากากอนามัย เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศบริเวณห้องพักถ่ายเท

๗. การล้างมือด้วยสบู่ หรือ เจลแอลกอฮอล์ อย่างน้อย ๒๐ วินาที บ่อย ๆ สถานการณ์ใดที่ อสม. และ ผู้กักตัวเองเพื่อดูอาการ ต้องล้างมือ *

ก. ล้างมือก่อนใส่หน้ากากอนามัย

ข. ล้างมือก่อนและหลังจับลูกบิดประตู

ค. เมื่อไอ จาม แล้วนำมือมาป้องปาก

ง. ถูกทุกข้อ

๘. การปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยร่วมบ้าน กับ ผู้ถูกกักตัวเองไว้ที่บ้าน ๑๔ วัน (Home Quarantine) ข้อใดไม่ถูกต้อง *

ก. แยกพื้นที่อยู่อาศัย ห้ามสัมผัส ห้ามใกล้ชิด ควรอยู่ห่างกัน ๑-๒ เมตร

ข. แยกห้องนอน ห้องน้ำ กับผู้ถูกกักกัน และ ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสที่อยู่อาศัยทุกวัน

ค. เสื้อผ้า ผ้าขนหนู ผ้าปูเตียง จานชามช้อน นำมาทำความสะอาดพร้อมกันได้

ง. ทุกคนในบ้านควรล้างมือบ่อยๆ เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ

๙. การกักตัวเองไว้ที่บ้าน ๑๔ วัน (Home Quarantine) การนับวันครบ ๑๔ วันข้อใดถูกต้อง *

ก. วันที่เครื่องบินลงในประเทศไทยนับเป็นวันที่ ๑ นับต่อเนื่องจนครบ ๑๔ วัน

ข. วันที่เครื่องบินลงในประเทศไทยนับเป็นวันที่ ๐ วันรุ่งขึ้นนับวันที่ ๑ต่อเนื่องจนครบ ๑๔ วัน

ค. นับอย่างไรก็ได้ ตามที่ผู้กักตัวเองต้องการ

ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ระบุให้เอง

๑๐. กรณีเมื่อมีอาการป่วย ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ให้ดำเนินการอย่างไร *

ก. ให้คนในบ้านขับรถนำส่งคนป่วยไปโรงพยาบาล

ข. ให้ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำส่งไปโรงพยาบาล

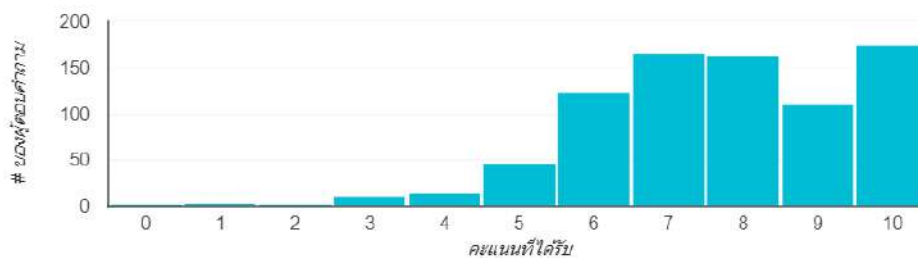
ค. ให้โทรแจ้งผ่าน ๑๔๒๒ ให้โรงพยาบาลนำรถมารับ

ง. ให้โทรแจ้งผ่าน ๑๖๖๙ ให้โรงพยาบาลนำรถมารับ

สรุปผลการตอบแบบสอบถาม Google Form

๑. จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๘๑๕ ราย
๒. ค่าเฉลี่ย ๗.๖๘ / ๑๐ คะแนน
๓. ค่ามัธยฐาน ๘ / ๑๐ คะแนน

การแจกแจงคะแนนรวม



๔. ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกรายจังหวัด (เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย)

ชัยนาท ๒๒.๗ %	เพชรบูรณ์ ๑๙.๕ %	เชียงราย ๑๗.๘ %	ลำพูน ๓.๖ %
พิษณุโลก ๓.๖ %	ตาก ๒.๕ %	นครสวรรค์ ๑.๘ %	แพร่ ๑.๗ %
ลำปาง ๑.๓ %	พิจิตร ๐.๗ %	อุทัยธานี ๐.๖ %	เชียงใหม่ ๐.๖ %
น่าน ๐.๒ %	อุดรดิตถ์ ๐.๒ %	กำแพงเพชร ๐.๒ %	
จังหวัดในภาคใต้ ๑๓.๑ %	จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๙.๓ %		
จังหวัดในภาคกลาง ๐.๔ %			

๕. คำถามที่ตอบผิดพลาด

ข้อ ๕) มาตรการระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นมาตรการที่หลายประเทศนำมาใช้รับมือ COVID-๑๙ ได้อย่างได้ผล ข้อใด ไม่ใช่ มาตรการระยะห่างทางสังคม

๓๗๓ / ๘๑๕



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

แบบประเมิน

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจาก โควิด-19

COVID-19 Free



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

“ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙”

ความหมาย

ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด ๑๙ หมายถึง ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ที่มีกระบวนการ จัดการ ฝึกระวัง ป้องกันโรค และการเสริมสร้างสุขภาพในทุกกลุ่มวัย และปลอดภัยจากการติดเชื้อโควิด ๑๙ โดยมี ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐ เป็นกลไกการจัดการ แสดงบทบาท เสริมพลังร่วมกัน (Synergy) นำไปสู่ ความปลอดภัยจากโควิด ๑๙ หรือในตำบลที่ไม่มีผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ประชาชนสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ด้วยวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

วัตถุประสงค์การประเมิน

๑. เพื่อให้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สามารถประเมินความพร้อมของตนเอง (Self Assessment) ในการเปิดพื้นที่สู่การเป็นตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙
๒. เพื่อจัดระดับความพร้อมตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙

องค์ประกอบของตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙

องค์ประกอบของ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙ ได้พิจารณาถึงหลักระบาดวิทยา(Host, Agent, Environment) แนวคิดการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ คือ การจัดการกลุ่มเป้าหมาย และการจัดการ สภาวะแวดล้อม (นพ.อมร นนทสุต, ๒๕๕๖) รวมทั้งสถานการณ์ของการอุบัติโรคใหม่ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสร้างเป็นเครื่องมือ “ประเมินความพร้อมของ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙” ประกอบด้วย ทีม (TEAM) การวางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Action) และผลลัพธ์ (Result) และใช้ผล การประเมินความพร้อมขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ๓ ด้านเข้ามาร่วมพิจารณาดังนี้

๑. ความพร้อมการเปิดพื้นที่สถานประกอบการ
๒. ความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโรคติดเชื้อโควิด-๑๙
๓. ความพร้อมหรือความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการฝึกระวัง ป้องกันโรคในชุมชน จากการประเมิน ความพร้อมของ อสม.หมอบริการบ้าน

ชุดเครื่องมือในการประเมิน ประกอบด้วย แบบสอบถาม ๔ ชุด ดังนี้

- ชุดที่ ๑ แบบประเมินความพร้อมตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙
- ชุดที่ ๒ แบบประเมินความพร้อมการเปิดพื้นที่สถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ
- ชุดที่ ๓ แบบประเมินความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโรคติดเชื้อโควิด๑๙
- ชุดที่ ๔ แบบประเมินความพร้อม อสม.หมอบริการบ้าน กับการฝึกระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

วิธีการประเมินตนเอง (Self Assessment) และการใช้เครื่องมือการประเมิน

๑. ให้ใช้เครื่องมือชุดที่ ๒,๓ และ ๔ ทำการประเมินกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร โดย
 - ๑.๑ แบบประเมินชุดที่ ๒ ประเมินในทุกสถานประกอบการ เพื่อทราบความพร้อมในการเปิด พื้นที่ของสถานประกอบการฯ ในระดับตำบล/ชุมชน ทุกแห่ง

๑.๒ แบบประเมินชุดที่ ๓ ประเมินในกลุ่มประชาชนทั่วไปหมู่บ้านละ ๓๐ คน เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโรคติดเชื้อโควิด ๑๙

๑.๓ แบบประเมินชุดที่ ๔ ประเมิน อสม.หมอบริการบ้านทุกหมู่บ้านในตำบล

๒. สรุปผลการประเมินความพร้อมของเครื่องมือชุดที่ ๒,๓,๔ เป็นรายชุดการประเมิน ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนรวม ร้อยละ ๙๐ - ๑๐๐ = มีความพร้อมมาก

คะแนนรวม ร้อยละ ๗๐ - ๘๙ = มีความพร้อมปานกลาง

คะแนนรวม น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ = มีความพร้อมน้อย

๓. นำจำนวนชุดการประเมินที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ พร้อมมาก ของแบบประเมินชุด ๒,๓,๔ (คะแนนรวมร้อยละ ๙๐-๑๐๐) ในแต่ละชุดการประเมิน มาคิดเป็นร้อยละของจำนวนที่ผ่านการประเมินระดับพร้อมมาก เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการประเมินเครื่องมือชุดที่ ๑ ต่อไป

๔. ทำแบบประเมินชุดที่ ๑ โดยให้แกนนำระดับตำบล ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคในตำบล ร่วมกันพิจารณาและหาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละข้อคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบล โดยใส่คะแนน ในช่องผลการดำเนินงาน ให้ครบถ้วน แล้วสรุปคะแนนประเมินผลความพร้อม ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙ ตามเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ร้อยละ และคะแนน ดังนี้

ผลการประเมิน	ชุดที่ ๑ (คะแนน)	ชุดที่ ๒ (คะแนน)	ชุดที่ ๓ (คะแนน)	ชุดที่ ๔ (คะแนน)
พร้อมมาก (ร้อยละ ๙๐ - ๑๐๐)	๒๗ - ๓๐	๙ - ๑๐	๑๘ - ๒๐	๑๘ - ๒๐
พร้อมปานกลาง (ร้อยละ ๗๐ - ๘๙)	๒๔ - ๒๖	๗ - ๘	๑๔ - ๑๗	๑๔ - ๑๗
ต้องปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)	๐ - ๒๓	๐ - ๖	๐ - ๑๓	๐ - ๑๓

การให้สัญลักษณ์ผลการประเมินความพร้อมของตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙ ออกเป็นสีตามระดับความพร้อมดังนี้

-  ๑) สีเขียวเข้ม = ระดับมีความพร้อมมาก
-  ๒) สีเขียวอ่อน = พร้อมปานกลาง
-  ๓) สีเหลือง = พร้อมน้อย ต้องพัฒนา

แบบประเมินชุดที่ ๑ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ประเมิน ณ วันที่

คำชี้แจงวิธีการประเมิน

แบบประเมินนี้ใช้เพื่อเป็นแนวทางการประเมินความพร้อมของพื้นที่ระดับตำบลในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ โดยใช้แนวทางการประเมินตำบลการจัดการสุขภาพ(TPAR) ในด้านกำลังคน (Team) แผนเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ระดับตำบล(Plan) กิจกรรมที่ดำเนินการ (Action) และ ผลลัพธ์ (Result) การประเมิน **ให้แก่นำระดับตำบล** ประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ รพ.สต. และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันโรคในตำบล ร่วมกันพิจารณาและหาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละข้อคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้านชุมชนในตำบล แล้วให้คะแนนในช่องผลประเมินให้ครบถ้วน แล้วสรุปคะแนน ประเมินระดับความพร้อมตำบลจัดการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นประเมิน	ผลการประเมิน
Team : ด้านกำลังคน ทีมคณะทำงานของตำบล	
๑. มีคณะกรรมการ/ทีมงาน เฝ้าระวังป้องกันโรคในตำบล ที่ประกอบด้วย ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน หรือองค์กรอื่นๆ (มี=๑ คะแนน, ไม่มี = ๐ คะแนน)	
๒. มีการประชุมคณะกรรมการ/ทีมงาน วางแผนเฝ้าระวังป้องกันโรค อย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง (มี=๑ คะแนน, ไม่มี = ๐ คะแนน)	
๓. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน /กรรมการที่ชัดเจน (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๔. อสม.หมอบประจำบ้าน มีความพร้อมปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรค ในระดับพร้อมมาก อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ของ อสม.หมอบประจำบ้านที่ได้รับการประเมินในตำบล (ใช่=๒ คะแนน, ไม่ใช่ =๐ คะแนน)	
Plan: แผนเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ แบบมีส่วนร่วมของตำบล	
๕. ตำบลมีแผนเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ระดับตำบล และมีการซักซ้อมเตรียมความพร้อม รับการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่สอดคล้องกับ พขอ. (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๖ .ตำบลมีแผนงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของตำบล (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๗. ตำบลมีแผนจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ การควบคุมป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เจลล้างมือ อุปกรณ์การตรวจวัดไข้ ที่เพียงพอ (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๘. ตำบลมีแผนรองรับการให้ความช่วยเหลือปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของประชาชนในภาวะวิกฤติ (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๙. ตำบลมีแผน หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	

ประเด็นประเมิน	ผลการประเมิน
Action : กิจกรรมการ เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ในตำบล	
๑๐. มีการกำหนดมาตรการ และควบคุมกำกับ การใช้มาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ของสถานประกอบการ พื้นที่สาธารณะในตำบลอย่างเคร่งครัด (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๑๑. มีการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังผู้เดินทางมาจากต่างจังหวัด ที่เข้ามาพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ ทั้งระยะสั้น และระยะยาว (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๑๒. การกักกันตัว (Home Quarantine) ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๑๓. การติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ตามเวลาที่กำหนด ๑๔ วัน และบันทึกรายงานใน Application (มี = ๑ คะแนน, ไม่มี=๐ คะแนน)	
๑๔. มีการคัดกรอง เยี่ยมยาสุขภาพจิต ติดตามผู้บำบัดยาเสพติดในชุมชน (มี=๑ คะแนน)	
Result : ผลลัพธ์ของการดำเนินการในตำบล	
๑๕. ตำบลสามารถชะลอการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ และไม่พบผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ติดต่อกัน ๑๔ วัน ๐ คะแนน = ไม่สามารถชะลอการระบาดของโรคได้ ๑ คะแนน = ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ แต่ยังไม่ครบ ๑๔ วัน ๒ คะแนน =ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ มากกว่า ๑๔ วันหรือไม่เคยพบผู้ติดเชื้อเลย	
๑๖. ตำบลมี ศสมช. หรือ สถานที่ ที่เป็นศูนย์ปฏิบัติการ และมีข้อมูลในการบริหารจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคที่เป็นปัจจุบัน (๑= มีสถานที่, ๒=มีสถานที่+มีข้อมูล, ๓= มีสถานที่+มีข้อมูล+มีการจัดการ)	
๑๗. ร้อยละของสถานประกอบการ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมระดับพร้อมมาก (ใช้ผลการประเมินชุดที่ ๒ มาคำนวณ) พิจารณาให้คะแนนดังนี้ ๔ คะแนน = ร้อยละสถานประกอบการมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป ๓ คะแนน = ร้อยละสถานประกอบการมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๘๐-๘๙ ๒ คะแนน = ร้อยละสถานประกอบการมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๗๐-๗๙ ๑ คะแนน = ร้อยละสถานประกอบการมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๖๐-๖๙ ๐ คะแนน =ร้อยละสถานประกอบการมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	
๑๘. ร้อยละของประชาชนมีความพร้อมในการเปิดเมืองปลอดโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ผ่านเกณฑ์ พร้อมมาก (ใช้ผลการประเมินชุดที่ ๓ มาคำนวณ) พิจารณาให้คะแนนดังนี้ ๓ คะแนน = ร้อยละประชาชนมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป ๒ คะแนน =ร้อยละประชาชนมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๘๐-๘๙ ๑ คะแนน =ร้อยละประชาชนมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก ร้อยละ ๗๐-๗๙ ๐ คะแนน =ร้อยละประชาชนมีความพร้อมในระดับพร้อมมาก น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	
๑๙. ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากชุมชน หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อย่างทั่วถึง (ให้ระดับคะแนน ๐-๓ คะแนน)	
คะแนนรวม ๓๐ คะแนน	

ผลการประเมินความพร้อม ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด ๑๙	พร้อมมาก ๒๗ - ๓๐ คะแนน	พร้อมปานกลาง ๒๔ -๒๖ คะแนน	ต้องปรับปรุง ๐-๒๓ คะแนน

แบบประเมินชุดที่ ๒

ประเมินความพร้อมการเปิดพื้นที่ของสถานที่สาธารณะและสถานประกอบการ

คำชี้แจง

ให้คณะกรรมการหรือคณะกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ (COVID-๑๙) ระดับตำบล ประเมินการปฏิบัติของผู้ประกอบการ โดยพิจารณาเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ประกอบการมากที่สุด

ประเภทสถานประกอบการหรือกิจกรรมที่ประเมิน _____

ชื่อผู้ประกอบการ _____ วันที่ทำการประเมิน _____

ประเด็นประเมินความพร้อมของผู้ประกอบการ	ทำ (๑)	ไม่ทำ (๐)
๑. จัดให้มีการคัดกรองผู้ให้บริการ ด้วยการสังเกต สอบถาม หรือวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งก่อนให้บริการ		
๒. จัดให้มีการคัดกรองผู้รับบริการ ผู้มาร่วมงาน ด้วยการสังเกต สอบถาม หรือวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งที่ได้รับบริการ		
๓. จัดให้มีที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือ เจลแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ		
๔. กำหนดให้ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มาร่วมงาน สวมใส่หน้ากากอนามัย หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาที่ให้บริการและใช้บริการ และมีมาตรการห้ามบุคคลที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรค เช่น วัดอุณหภูมิร่างกาย ล้างมือ เข้าใช้บริการหรือร่วมงาน		
๕. มีมาตรการเพื่อลดความแออัด เช่น กำหนดจำนวนคนเข้าร่วมงาน หรือ เข้าใช้บริการ และจัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ในการให้บริการและรับบริการอย่างน้อย ๑-๒ เมตร		
๖. มีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนจากการสัมผัสสิ่งของร่วมกัน โดยจัดอำนวยความสะดวกไม่ให้ใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น จาน ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดมือ การชำระเงินออนไลน์		
๗. จัดให้มีการทำความสะอาด เช่าเชื้อพื้นผิวสัมผัสร่วมที่เป็นจุดเสี่ยง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ลูกบิด ห้องน้ำ อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง		
๘. จัดสถานที่ในการให้บริการเป็นระบบเปิด หรือ จัดสภาพแวดล้อมให้อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก		
๙. จัดให้มีภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิด และเก็บรวบรวมขยะใส่ถุงปิดปาก นำไปกำจัดอย่างถูกวิธี		
๑๐. มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙		
รวมคะแนน (๑๐ คะแนน)		

ผลการประเมินความพร้อมของ สถานประกอบการ	พร้อมมาก ๙ – ๑๐ คะแนน	พร้อมปานกลาง ๗ – ๘ คะแนน	ต้องปรับปรุง ๐ – ๖ คะแนน

แบบประเมินชุดที่ ๓
ความพร้อมของประชาชนในการเปิดเมืองให้ปลอดภัยโรคติดเชื้อโควิด-๑๙

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนประเมินตนเองในการเตรียมความพร้อม “การใช้ชีวิตปกติด้วยวิถีใหม่ (New Normal)” ขอความร่วมมือจากท่านตอบคำถามตามความจริง พิจารณาเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	ทำเป็นทุกครั้ง	ทำเป็นประจำ	= ๒ คะแนน
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ได้ทำทุกครั้ง	= ๑ คะแนน
ไม่ทำ	หมายถึง	ไม่ได้ทำ หรือ ไม่ปฏิบัติเลย		= ๐ คะแนน

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ

บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ลำดับ	การปฏิบัติตน	ทำ ทุก ครั้ง (๒)	ทำเป็น บางครั้ง (๑)	ไม่ทำ (๐)
๑	ท่านใส่หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน			
๒	เมื่อออกจากบ้าน ท่านเว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตรเสมอ			
๓	เมื่อกลับมาถึงบ้าน ท่านรีบล้างมือ อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที			
๔	เมื่อท่านหรือคนในครอบครัว มีอาการ ไข้ ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ มีน้ำมูก ได้แรง อสม. หรือ ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์ ทันที			
๕	ท่านกินร้อน ช้อนฉิม ครอบครันอาหาร ๕ หมู่ และล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ			
๖	ท่านนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง			
๗	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละ ๓-๕ วันๆ ละอย่างน้อย ๓๐ นาที			
๘	ท่านจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เช่น ระบายอากาศ กำจัดขยะ ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม ทั้งภายในและรอบบ้านเป็นประจำทุกวัน			
๙	ท่านพูดคุยปรึกษากับคนในครอบครัว หรือผู้ที่ท่านไว้วางใจ เพื่อป้องกันความเครียดได้			
๑๐	เมื่อท่านต้องไปร่วมกิจกรรมในชุมชนที่มีคนจำนวนมาก เช่น งานศพ งานศาสนพิธี ท่านจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙			
	คะแนนรวม ๒๐ คะแนน			

ผลการประเมินความพร้อมประชาชน	พร้อมมาก ๑๘ - ๒๐ คะแนน	พร้อมปานกลาง ๑๔ - ๑๗ คะแนน	น้อย ต้องปรับปรุง ๐ - ๑๓ คะแนน

แบบประเมินชุดที่ ๔

ความพร้อมของ อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน กับการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-๑๙

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความเข้มแข็งของภาคประชาชนกับความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ ของหมู่บ้าน ชุมชน โดยการประเมินจากบทบาทของ อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ให้ อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ทำความเข้าใจกับข้อความและเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติงานมากที่สุด

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	ทำเป็นทุกครั้ง ทำเป็นประจำ	= ๒ คะแนน
ทำบางครั้ง	หมายถึง	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ไม่ได้ทำทุกครั้ง	= ๑ คะแนน
ไม่ทำ	หมายถึง	ไม่ได้ทำ หรือ ไม่ปฏิบัติเลย	= ๐ คะแนน

อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด

ประเด็นคำถาม	ทำ ทุก ครั้ง (๒)	ทำบาง ครั้ง (๑)	ไม่ทำ (๐)
๑ ท่านใส่หน้ากากอนามัย/ หน้ากากผ้าตลอดเวลาเมื่อไปในที่ชุมชน			
๒ ท่านมีเจล ล้างมือติดตัวทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน			
๓ ท่าน <u>ไม่ใช้</u> ช้อนกลาง แก้วน้ำ ภาชนะ ของใช้ ร่วมกับคนอื่น			
๔ ท่านใช้มาตรการรักษาระยะห่างกับทุกคนแม้กระทั่งคนในครอบครัวท่าน			
๕ เมื่อท่านมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก จาม เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ท่านจะหยุดปฏิบัติงานในชุมชนและรีบไปพบแพทย์ทันที			
๖ เมื่อมีผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ท่านจะทราบ และออกปฏิบัติการเคาะประตูบ้าน ติดตาม เฝ้าระวังบุคคลเหล่านั้นโดยทันที			
๗ ท่านใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร หรือ แอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้อง ทำการสำรวจ คัดกรอง และรายงานข้อมูล ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ			
๘ เมื่อมีกิจกรรมในชุมชน เช่น งานบุญ งานศพ ท่านได้จัดให้มีการเว้นระยะห่าง การตรวจวัดไข้ และล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือสบู่และน้ำ ก่อนเข้างาน			
๙ เมื่อท่านเห็นประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่รักษาระยะห่าง ไม่ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าในที่ชุมชน ท่านได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ทันที			
๑๐ ท่านมีวิธีการ แนวทางใหม่ๆ มาดำเนินการในหมู่บ้าน ชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเดิมอยู่เสมอ			
คะแนนรวม ๒๐ คะแนน			

ผลการประเมินความพร้อม การเป็นต้นแบบฯ ของ อสม.	พร้อมมาก ๑๘ - ๒๐ คะแนน	พร้อมปานกลาง ๑๔ - ๑๗ คะแนน	น้อย ต้องปรับปรุง ๐ - ๑๓ คะแนน



บทเรียน

อสม.กับปฏิบัติการเคาะประตูบ้านต้านโควิด-๑๙
ต.บ้านไร่ อ.บางกระพุ่ม จ.พิษณุโลก

อสม.อำนวย ชังเภา ประธาน อสม. อ.บางกระพุ่ม

อสม.อำนวย ชังเภา ประธาน ชมรม อสม.อำเภอบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เล่าถึงปฏิบัติการ อสม.เคาะประตูบ้าน ค้นหา ติดตาม เฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยง ในอำเภอบางกระพุ่ม ในระยะเวลา ๖ วันที่ผ่านมา (๒๓-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๓) ใน ๙ ตำบล ๘๗ หมู่บ้าน พบกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากกรุงเทพฯและจังหวัดปริมณฑล ที่ต้องเฝ้าระวัง ทั้ง ๙ ตำบล จำนวนทั้งสิ้น ๒๖๕ คน

การปฏิบัติการครั้งนี้ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโควิดระดับหมู่บ้าน โดยคำสั่งของนายอำเภอบางกระพุ่ม แต่งตั้งให้ ประธาน อสม.หมู่บ้าน เป็นประธานศูนย์ฯ มีผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นกรรมการ เหตุผลที่ให้ อสม. เป็นประธานศูนย์โควิดหมู่บ้าน เพราะเห็นว่า อสม.มีการแบ่งละแวกรับผิดชอบ มีข้อมูลการเฝ้าระวังค่อนข้างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ประธานศูนย์โควิด ต้องรายงานข้อมูล จำนวนบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่น ๆ ทุกคน และจำนวนคนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่ต้องต้องกักกันเฝ้าระวัง ๑๔ วัน ให้กับ รพ.สต. ภายใน ๑๐ โมงเช้าทุกวัน การนับวันที่เข้ามาในพื้นที่วันแรก เป็นวันที่ ๐ เมื่อพบว่าผู้ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของการกักกัน อสม.และคณะกรรมการศูนย์โควิดจะลงไปพูดคุย และผู้ใหญ่บ้าน จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ผ่านหอกระจายข่าวทุกวัน

ปฏิบัติการเคาะประตูบ้านต้านโควิด ครั้งนี้ อสม.อำเภอบางกระพุ่ม มีความเห็นว่า เป็นปฏิบัติการที่มีความละเอียดอ่อนและมีความเสี่ยงสูง จึงได้กำหนดคุณลักษณะของ อสม.ที่จะออกปฏิบัติการ ต้องเป็น อสม.ที่มีสุขภาพแข็งแรง อายุไม่เกิน ๖๐ ปี และที่สำคัญต้องมีทัศนคติที่ดี มีทักษะในการสื่อสาร โน่นน้ำใจคนได้ จากคุณลักษณะดังกล่าวการปฏิบัติการครั้งนี้จึงมี อสม.เพียงบางส่วนเท่านั้นที่ออกเคาะประตูบ้าน อำเภอบางกระพุ่ม มี อสม. ๙๖๕ คน อสม. ร้อยละ ๕๐ เป็นผู้สูงอายุ สำหรับ ม.๔ ต.บ้านไร่ หมู่บ้านของ ประธานชมรม อสม.อำเภอ มี อสม. ออกปฏิบัติการเคาะประตูบ้านเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ๕ คน จาก ๙ คน เนื่องจาก อสม.อีก ๔ คน เป็นผู้สูงอายุ



การเตรียมความพร้อมก่อนเคาะประตูบ้าน อสม.จะได้รับการเตรียมความรู้จาก เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่องโรค อาการของโรค ฝึกการล้างมือ ๗ ขั้นตอนให้ถูกต้อง วิธีป้องกันการแพร่เชื้อ การป้องกันตัวเอง การนับวันกักกัน การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน ๑๔ วันของกลุ่มเสี่ยง การแยกของใช้ การใช้ปรอทวัดไข้

การชักประวัติทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง การสร้างช่องทางสื่อสารผ่านเบอร์โทร การติดต่อสื่อสารทางไลน์ ระหว่างกลุ่มเสี่ยง กับเจ้าหน้าที่ และ อสม.

สิ่งที่ต้องทำกับปฏิบัติการเคาะประตูบ้านกลุ่มเสี่ยงของ อสม.

“จัดทำข้อมูลส่วนบุคคล วัดไข้ สอบประวัติการเดินทางที่มาจากและที่จะไป (time Line) ให้คำแนะนำการกักกัน ๑๔ วัน แจกปรอทพร้อมสอนวิธีวัดไข้ แจกหน้ากากผ้า ขอเบอร์โทร ติดต่อทางไลน์ ส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่”

อุปกรณ์ป้องกัน เมื่อต้องออกปฏิบัติการค้นหาเฝ้าระวังแนะนำกลุ่มเสี่ยง อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยในการทำงานส่วนบุคคล การรักษา ระยะห่างทางสังคม (Social distancing) เป็นสิ่งที่ อสม.ตระหนัก และให้ความสำคัญ เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อ จึงได้คิดค้นอุปกรณ์ช่วยในการออกเคาะประตูบ้าน นอกจาก**หน้ากากผ้าที่เย็บกันเองแล้ว** ได้ช่วยกันทำ **face shield** จากแผ่นใส เป็นโล่ป้องกันละออง น้ำมูก น้ำลาย จากการไอจาม นอกจากจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อแล้ว ยังอยากใช้ช่วยลดความเครียดในการทำงาน สร้างกำลังใจให้ตนเอง และรอยยิ้มให้กับคนอื่น ด้วยการเขียนข้อความบน face shield ด้วยข้อความโดนๆ ระบุตัวตนและเอกลักษณ์ของ อสม. “อำนวยคนสวย”



“**ไม่ส่งความห่วงใย ห่างกันไว้ ๒ เมตร**” เพื่อรักษาระยะห่าง ๒ เมตร อสม. ได้ทำไม้ส่งความห่วงใย จากอุปกรณ์ของใช้ที่มีอยู่ในชุมชน ตะกร้าผูกติดไม้ยาวไม่น้อยกว่า ๒ เมตร เพื่อส่งมอบปรอท หรือ สิ่งของ ให้กลุ่มเสี่ยงไว้วัดไข้ตนเองตลอด ๑๔ วัน มีสเปรย์ฉีดพ่นฆ่าเชื้อก่อนและหลังใช้ส่งของให้กลุ่มเสี่ยงแต่ละคน



วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ใช้งบประมาณจากกองทุนชมรม อสม. ตำบล และกำลังทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกัน ส่วนหน้ากากผ้าได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การทำจาก อบจ. ให้ อสม. เยี่ยมแจกประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย คนละ ๑ ชิ้น

คดีประจําใจ ท่องไว้ใช้ปฏิบัติการของ อสม.

“ทำตามหน้าที่ แม่ไม่มีเชื้อ เราก็ต้องป้องกันตัวเอง”

“ตัวเราเอง ระวังตัวเอง ดีที่สุด ถ้าระวังตัวเองโรคจะไม่เกิด”

คำพูดที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อโน้มน้าวให้เขาให้ความร่วมมือ

“เราต้องรักตัวเราเอง เราต้องรักครอบครัว ถ้าเรามีเชื้อ มันจะติดไปหาคนในครอบครัวเราด้วย”

สิ่งที่ค้นพบของ อสม.

เมื่อมีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในหมู่บ้าน เพียง ๑ วัน ก็จะทำให้มีกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรายงานเพิ่มขึ้น สุดท้ายทุกคนจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง กักกัน ๑๔ วัน

จำนวนผู้เดินทางมาจากกรุงเทพและปริมณฑล ที่ต้องเฝ้าระวัง กักกัน ๑๔ วัน	
ตำบล	จำนวน (คน)
บางกระทุ่ม	๙
บ้านไร่	๒๙
โคกสลุด	๖
สนามคลี	๒๘
ท่าตาล	๔๘
ไผ่ล้อม	๓๖
นครป่าหมาก	๕๐
เนินกุ่ม	๒๕
วัดตายม	๓๔
รวม	๒๖๕



จากเย็บด้วยมือ ต้องซื้อจักร เสียสละ จิตอาสา



นวัตกรรม ศูนย์ประสานงานป้องกันโรคโควิด ๑๙ บ้านสันมะนาว ต.แม่สาว อ.แม่เมาะ จ.เชียงใหม่

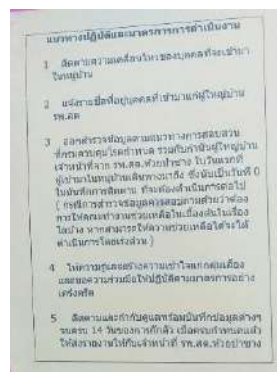
อสม.อภิชาติ อินตารักษา

“แพ้นะคงอีกยาวไกล สำคัญที่สุดวันนี้เราทำเต็มที่หรือยัง”

คำกล่าวของ อสม.อภิชาติ อินตารักษา ประธาน อสม.บ้านสันมะนาว ประธาน อสม.ตำบลแม่สาว และประธานชมรม อสม.อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ที่โพสต์ในเฟสบุ๊กส่วนตัว เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๓ หลังเสร็จภารกิจผลิตหน้ากากผ้าให้ อบต.แม่สาว แล้วก็กลับมาจัดทำศูนย์ประสานงานป้องกันโรคโควิดในหมู่บ้าน เพื่อเป็นที่ประสานงาน ทั้งด้านข้อมูล อุปกรณ์การเฝ้าระวังป้องกันโรคที่จำเป็นของ อสม.และประชาชนบ้านสันมะนาว นับว่าศูนย์ประสานงานป้องกันโรคโควิด ๑๙ บ้านสันมะนาว ต.แม่สาว อ.แม่เมาะ จ.เชียงใหม่ เป็นนวัตกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ ที่เริ่มดำเนินการโดยชุมชน เพื่อชุมชนแห่งแรกๆ หลังเริ่มมีการระบาด เป็นการจุดประกายแนวความคิดการจัดตั้งศูนย์ประสานงานระดับหมู่บ้านของอีกหลายๆ พื้นที่ตามมา การเปิดศูนย์ประสานงานและการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของ อสม.อภิชาติ ได้รับการติดต่อให้ความช่วยเหลือ ทั้งในรูปทุนทรัพย์ และเครื่องอุปโภคบริโภคจากผู้มีจิตกุศล จากทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้นำไปมอบแก่ประชาชนในชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤตต่อไปด้วย

องค์ประกอบของศูนย์ประสานงานฯ

๒. ด้านข้อมูล ประกอบด้วย แผนที่ชุมชน ที่แสดงถึงบ้านของกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๔ วัน และแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ สำหรับ อสม.
๓. ด้านอุปกรณ์ เป็นคลังอุปกรณ์การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด ๑๙ เช่น หน้ากากผ้า เจลล้างมือ พรอทวัดไข้



ตัวอย่างสื่อเผยแพร่ เสริมสร้างแรงบันดาลใจให้ อสม.

อสม.เคาะประตูบ้าน
ต้องสวมหน้ากากอนามัย
โรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
COVID-19

พิธีวันคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ที่กักกัน คุบโง่สมิตตเวทก์บ้านพักอาศัย
วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

อสม.ปฏิบัติการ ด้านโควิด 19 : Scan ให้พบ จบใน 14 วัน
ศูนย์ประสานงานป้องกันโควิด 19 บ้านสันมะนาว อ.แม่สาย จ.เชียงราย

อภิชิต อินคาภิมา
วันอาทิตย์ เวลา 20:00 - ๒๒

"แพ้นะคงอีกยาวไกลสำคัญที่สุดวันนี้เราทำเต็มที่หรือยัง" เสร็จสิ้นภารกิจงานจัดทำศูนย์ประสานงานป้องกันโควิด 19 ให้อสม.สันมะนาวต่อเลยด้วยด้วยความรักสุดท้ายที่มีต่อลูกน้องอสม.ทุกคน พุ่งนิมิตจะหาอุปกรณ์ทุกอย่างที่จำเป็นให้ท่านจนครบครัน" ชาวบ้านต้องมีความสุขเพราะต้องปลอดภัย"... ดูเพิ่มเติม

อสม.อภิชิต อินคาภิมา อสม.อำเภอแม่สาย

ทศเบญจและแผนกที่กลุ่มเฝ้าระวัง

อสม.อภิชิต อินคาภิมา

อสม.อำเภอแม่สาย

อสม.เคาะประตูบ้าน
ต้องสวมหน้ากากอนามัย
โรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
COVID-19

พิธีวันคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ที่กักกัน คุบโง่สมิตตเวทก์บ้านพักอาศัย

ถอดปฏิบัติการ
อสม.เคาะประตูบ้าน ด้านโควิด-19
: Scan ให้พบ จบใน 14 วัน

ของ อสม.อำเภอแม่สาย จ.เชียงราย
(ปฏิบัติการ 23-28 มี.ค. 2563)

จัดส่งศูนย์โควิดหมู่บ้าน ด้วยคำสั่งนายอำเภอ
: อสม. เป็นประธานศูนย์ฯ
: ผู้ใหญ่บ้าน และ กม. เป็นกรรมการ

บทบาท : รายงานข้อมูลจำนวนผู้เฝ้าระวัง กักกันฯ
ให้ รพ.สต. ทุกวันก่อน 10 โมงเช้า

มีการเตรียม อสม.ก่อนปฏิบัติการ : เป็นเรื่องใหม่ อะไร อย่างไร ต้องให้ชัด

ความรู้ที่ต้องได้ : อาการ การแพร่เชื้อ วิธีการป้องกัน วิธีการกักกัน การเฝ้าระวังวิธี
ทักษะที่ต้องมี : ระยะห่างทางสังคม การจัดการประวัติ Time line การเฝ้าระวังความเสี่ยง

เน้นคุณลักษณะ อสม. เคาะประตูบ้าน :
ไม่สูงอายุ สุขภาพดี
มีทัศนคติที่ดี
มีทักษะการสื่อสารโน้มน้าว
สร้างการร่วมมือได้

จำนวนผู้เฝ้าระวังจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
ที่ต้องเฝ้าระวัง กักกัน ๓๕ วัน

ตำบล	จำนวน (คน)
บ้านเกาะ	๕
บ้านไร่	๒๙
โคกสูง	๖
สวนเค้ง	๒๘
ท่าทาง	๒๘
ไม้ส้ม	๓๐
นาบ้านท่า	๕๐
เนินขาม	๒๕
วัดดอน	๓๔
รวม	๒๖๕

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดน่าน
Northern regional center for
Primary Health Care
development
เตรียมพร้อมรับมือ
COVID-19

อสม.เคาะประตูบ้าน
ต้องสวมหน้ากากอนามัย
โรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
COVID-19

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

อสม.ด่านหน้า
"โลกจะไม่ลืม"

อสม. ผู้รับผิดชอบ

อสม. กับปฏิบัติการ
ด้านโควิด-19 ของ อสม. ใน
พื้นที่ภาคเหนือ หลายๆ
หมู่บ้านที่ดำเนินการอย่าง
เข้มข้นในช่วงนี้

อสม. กับมาตรการชุมชน

อสม. ปฏิบัติงานด้านชุมชน

อสม. เคาะประตูบ้าน
เฝ้าระวัง

อสม. เคาะประตูบ้าน
เฝ้าระวัง

"พวกเราเป็นชาวบ้าน เราสามารถดูแลชุมชนของเราเองได้"

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดน่าน
Northern regional center for
Primary Health Care
development
เตรียมพร้อมรับมือ
COVID-19

อสม.เคาะประตูบ้าน
ต้องสวมหน้ากากอนามัย
โรคติดต่อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
COVID-19

วันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2563

บทบาท อสม. กับ NCD : NEW NORMAL

อสม. ลดป่วย ลดแออัด ลดการรอคอย
บริการเคลื่อนที่เจาะเลือด วัดความดัน
ส่งยา เข็มบ้าน แอมจัดการ
สิ่งแวดล้อม ไปให้ครบ จบทุกเรื่อง

ที่นี่ที่... วิ่งควง อ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร

"พวกเราเป็นชาวบ้าน เราสามารถดูแลชุมชนของเราเองได้"

สรุปบทเรียน

การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ในระดับพื้นที่

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

จากสถานการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกแถลงการณ์ระบุว่า ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ ได้เข้าสู่ภาวะแพร่ระบาดไปทั่วโลก

การตอบสนองทางสาธารณสุขทั่วโลก มีหลากหลายแนวทาง เช่น การจำกัดการท่องเที่ยว การออกมาตรการภาวะฉุกเฉิน การปิดสถานศึกษา ปิดสถานบันเทิง การปิดด่านเดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ ฯลฯ

สำหรับประเทศไทยได้สนองตอบเป็นเช่นเดียวกัน แต่สิ่งที่นานาประเทศต่างยอมรับและชื่นชมประเทศไทยสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ คือ การจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค COVID ๑๙ ในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญ

ในพื้นที่มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อระดับตำบล และในบางพื้นที่ใช้ “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team : SRRT) ระดับตำบล” ที่มีคณะกรรมการบริหารรวม ๑๕ คน มี ประกอบด้วย จนท.รพ.สต./ครู/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน อสม./กลุ่มแกนนำชุมชน เป็นกลไกขับเคลื่อน “ด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน โดยชุมชนต้องเป็นแกนนำ การใช้ภูมิปัญญา ใช้ทรัพยากรในชุมชน มาแก้ปัญหา และมองเห็นว่าโรคโควิด๑๙ เป็นปัญหาของชุมชน ต้องร่วมมือกันรับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหา

บทเรียนสำคัญในการจัดการเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อโควิด-๑๙ ในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น มี ๓ ส่วน ที่มีบทบาทและดำเนินงานเสริมปลั๊กกัน คือ

ส่วนที่ ๑ ระบบบริการสาธารณสุขระดับชุมชน โดย รพ.สต. มีบทบาทสำคัญ ได้แก่

๑. จัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ๑ - ๒ เมตร บริการเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ใช้เทอร์โมสแกนวัดไข้เจ้าหน้าที่สวมหน้ากากอนามัยทุกคน
๒. ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่สงสัย และส่งต่อเพื่อรับการรักษา
๓. สื่อข่าวสาร ๒ ทาง ระหว่าง รพ.สต./อสม./ท้องถิ่น และประชาชน
๔. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน
๕. ติดตามผู้ถูกกักกันร่วมกับ อสม. กลุ่มสงสัยทุกราย
๖. ประสานงานทีม SRRT ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน
๗. ออกสอบสวนโรคและรายงาน

ส่วนที่ ๒ การเสริมศักยภาพประชาชนและชุมชน ผ่านกลไกและบทบาทของ อสม.ได้แก่

๑. ร่วมเป็นทีมเฝ้าระวังโรคระดับหมู่บ้าน
๒. ปฏิบัติงานที่ด้านชุมชน วัดอุณภูมิ รับ ส่ง คนเข้าออกหมู่บ้าน
๓. เคาะประตูบ้าน เข้าถึงทุกครอบครัว คัดกรอง ให้ความรู้ และรายงานเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
๔. ติดตามเยี่ยมผู้ถูกกักกันทุกวันจนครบ ๑๔ วัน
๕. จัดกิจกรรมทางสังคม เช่น งานศพ งานบุญ งานประเพณี เว้นระยะห่าง ๒ เมตร
๖. ให้บริการที่ รพ.สต. วัดใช้ ช่วยจัดระยะห่าง ๒ เมตร ให้ความรู้ผู้มารับบริการ
๗. บริการรับส่งยา อาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถึงบ้าน
๘. ติดตามและส่งข่าวสาร ผ่านช่องทางต่าง ๆ : เสียงตามสาย กลุ่มไลน์ กลุ่มเฟสบุ๊กของชุมชน
๙. นำเสนอเรื่องเล่าสั้น ๆ ส่งต่อผ่านกลุ่ม Line ของพื้นที่ เพื่อสร้างบรรยากาศ ความรู้สู่ครัวเรือน
๑๐. รวมกลุ่มผลิตหน้ากากผ้า เจลล้างมือใช้เอง และแจกจ่ายให้ชาวบ้าน
๑๑. ดูแลด้านจิตใจญาติผู้ถูกกักกัน “ลดความตระหนก สร้างความตระหนัก”
๑๒. ตั้งกองทุนดำเนินการในภาวะฉุกเฉิน ซื้อและจัดทำอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น พรอทวัดไข้ หน้ากากผ้า หน้ากากคลุมหน้าหรือเฟสชีล (Face Shield) เจลล้างมือ เสื้อกันฝน
๑๓. ประชุมสรุปผลงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
๑๔. จัดทำโครงการฯ ของงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
๑๕. ร่วมสร้างมาตรการชุมชน
๑๖. ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดทั้งภายในบ้าน ชุมชน และที่สาธารณะ
๑๗. เป็นต้นแบบ เป็นตัวอย่าง ให้ชุมชนปลอดภัย ห่างไกลจากการติดเชื้อโควิด-๑๙

ส่วนที่ ๓ ความร่วมมือกันของภาคส่วนต่างๆ มีบทบาท เช่น

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- ๑.๑ ร่วมเป็นกรรมการ SRRTระดับตำบล ในเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- ๑.๒ สนับสนุนทรัพยากร (บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์)
- ๑.๓ ร่วมดำเนินการ ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่

๒. ครูในโรงเรียน/ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

- ๒.๑ แจ้งเตือนเด็กนักเรียน เรื่องการระบาดโรค
- ๒.๒ ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่นักเรียน จัดกิจกรรมเว้นระยะห่าง

๓. ศาสนสถาน/ร้านค้า

- ๓.๑ คัดกรองก่อนเข้างาน
- ๓.๒ จัดให้มีเจลล้างมือ
- ๓.๓ จัดกิจกรรมเว้นระยะห่าง

๔. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

- ๔.๑ ประชาสัมพันธ์สื่อข่าวสารทางหอกระจายข่าว
- ๔.๒ ควบคุมการระบาดของโรคร่วมกับทีม SRRT ระดับหมู่บ้าน
- ๔.๓ กำกับติดตามการใช้มาตรการของภาครัฐ

๕. อาสาสมัครครอบครัว(อสค.) / แกนนำครอบครัว

- ๕.๑ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง จิตใจแจ่มใสตามหลัก ๓ อ ๒ ส
- ๕.๒ ฝึกระวังคนในครัวเรือน จัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน
- ๕.๓ ฝึกระวังอาการไข้และอาการอื่น แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีอาการผิดปกติ

หัวใจความสำเร็จของฝึกระวัง ป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ คือ

๑. กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันชุมชนและของภาคีเครือข่ายสู่การมีเป้าหมายร่วม คือ ปัญหาโรคโควิด-๑๙ เป็นปัญหาของชุมชนที่จะต้องร่วมมือกันดำเนินการ
๒. การระงับหรือหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-๑๙ ต้องจัดการ ๒ เรื่อง
 - ๒.๑ การจัดการกลุ่มเป้าหมาย
 - ๒.๒ การจัดการสภาวะแวดล้อมที่เป็นเหมาะสม
๓. ระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลที่รวดเร็ว ทันเวลา

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่

- “การประยุกต์เครื่องพ่นยาเข้ามาปรับเป็นเครื่องพ่นยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ”
- “ Grab drug อสม.ส่งยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน”

การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับมอบหมายจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับ เขต และภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ สาขา จาก ๓ เขตสุขภาพ ๑๘ จังหวัด

การดำเนินงาน

๑. จัดประชุมทำแนวทางและวางรูปแบบการจัดงาน การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๓ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงาน การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต และภาค ประจำปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ คณะ รวม ๖๗ คน
๓. จัดประชุมเตรียมความพร้อมคณะกรรมการประเมินผลงานการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต และภาค
๔. จัดงานนำเสนอผลงาน อสม. ดีเด่น เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ๑-๓ และระดับภาค ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ผู้เข้าร่วมงานประกอบด้วย อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๒ สาขา จาก ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่าย จำนวน ๖๐๐ คน/วัน
๕. รวบรวม สรุป และรายงานผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ๑-๓ และ อสม. ดีเด่น ระดับภาค ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓ ให้ประธานอำนวยการคัดเลือก อสม. ดีเด่นภาคเหนือ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามรับรอง และประกาศผลการคัดเลือก
๖. ร่วมสนับสนุน เตรียมความพร้อม อสม. ดีเด่น ระดับภาค ภาคเหนือ ในการรับตรวจประเมินผลงาน เพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ

ผลการดำเนินงาน

ด้วยแนวคิด การจัดงานนำเสนอผลงานเพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต และภาค ภาคเหนือ ไม่เป็นเพียงการนำเสนอผลงานเพื่อคัดเลือก อสม. ดีเด่น แต่เป็นเวทีสร้างให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ ประสบการณ์และถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้วย การจัดงานจึงใช้ชื่อว่า “อสม. คนต้นแบบสร้างสุขภาพ อสม. หมอประจำบ้าน” โดยมีการจัดนิทรรศการมีชีวิต แสดงผลงานของคันทันแบบในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน การดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ของ อสม. หมอประจำบ้าน อีกทั้งมีการจัดนิทรรศการองค์ความรู้จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต



การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี 2563



ระหว่างวันที่ 19 – 20 ธันวาคม 2562

อสม.
คนต้นแบบ
สร้างสุขภาพ



อสม.
หมอประจำ
บ้าน

ความสำเร็จในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ อสม. ดีเด่นภาคเหนือ ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่น ระดับชาติ จำนวน ๑ สาขา คือสาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

รายชื่อ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ๑ – ๓ ระดับภาคเหนือ และระดับชาติ

สาขา	ระดับ อสม.ดีเด่น			ชื่อ – สกุล		จังหวัด
สาขาที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ			เขต ๑	นายกิตติภูมิ	ต๋นแก้ว	เชียงใหม่
		ภาคเหนือ	เขต ๒	นายสง	พันเรือง	พิษณุโลก
			เขต ๓	นายสุพจน์	นิพัฒน์	นครสวรรค์
สาขาที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ			เขต ๑	นายภูษิษ	ธรรมจันทร์	แม่ฮ่องสอน
			เขต ๒	นางกัณธิมา	พรมชาติ	ตาก
		ภาคเหนือ	เขต ๓	นางสุธาทิพย์	สีดี	ชัยนาท
สาขาที่ ๓ สุขภาพจิตชุมชน		ภาคเหนือ	เขต ๑	นางแบระดา	เขียวจี้ไพร	ลำพูน
			เขต ๒	นางชนิดา	ศรีจันทอง	ตาก
			เขต ๓	นางพรพรรณ	อยู่สุข	นครสวรรค์
สาขาที่ ๔ การป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดในชุมชน			เขต ๑	นายปรเมศร์	ยงถนอมวงศ์	แม่ฮ่องสอน
		ภาคเหนือ	เขต ๒	นายสุทัศน์	คงศรีศิริ	ตาก
			เขต ๓	นายอานนท์	ปู้รักษ์	พิจิตร
สาขาที่ ๕ การบริการใน ศสมช. และการสร้างหลักประกันสุขภาพ			เขต ๑	นายกฤตเมธ	พุทธสอน	พะเยา
			เขต ๒	นางนิตยา	จิตฤกษ์	พิษณุโลก
			เขต ๓	นางบุญรอด	พรมกา	พิจิตร
สาขาที่ ๖ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ		ภาคเหนือ	เขต ๑	นางยุพิน	กายทวรรณ	ลำพูน
			เขต ๒	น.ส.อัญชรี	จันทร์ประสิทธิ์	อุตรดิตถ์
			เขต ๓	นางอำพรรัตน์	แก้วทอง	กำแพงเพชร
สาขาที่ ๗ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ		ภาคเหนือ	เขต ๑	นางปาริชาติ	บุญธิมา	เชียงราย
			เขต ๒	น.ส.กัณนิกา	สมหวัง	อุตรดิตถ์
			เขต ๓	นายสถาปนิทย์	แดงอ่อน	นครสวรรค์

สาขา	ระดับ อสม.ดีเด่น			ชื่อ - สกุล		จังหวัด
สาขาที่ ๘ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน			เขต ๑	นายสมเกียรติ	อัญญะ	พะเยา
			เขต ๒	นายธรรมศักดิ์	ภักดี	เพชรบูรณ์
	ชาติ	ภาคเหนือ	เขต ๓	นายภัทธรณ์	นุชมอญ	นครสวรรค์
สาขาที่ ๙ การจัดการสุขภาพ ชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม			เขต ๑	นายประหยัด	รักประชา	เชียงราย
		ภาคเหนือ	เขต ๒	นายพนม	นามผาญ	ตาก
			เขต ๓	น.ส.สุจิตรา	เจริญสุข	นครสวรรค์
สาขาที่ ๑๐ นมแม่ และอนามัย แม่และเด็ก			เขต ๑	นางแสงจันทร์	จอมดวง	เชียงใหม่
			เขต ๒	นางนันทก	อำภานิเด	พิษณุโลก
		ภาคเหนือ	เขต ๓	นางพัชรินทร์	เงางม	นครสวรรค์
สาขาที่ ๑๑ ทันทสุขภาพ		ภาคเหนือ	เขต ๑	นางปริยาพร	กอนินัย	น่าน
			เขต ๒	น.ส.จุฬาลักษณ์	ใจแก้วทิ	ตาก
			เขต ๓	นางบุญสม	ศรีเมือง	นครสวรรค์
สาขาที่ ๑๒ การป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อ			เขต ๑	นายจรัส	คำใจ	ลำพูน
		ภาคเหนือ	เขต ๒	นางลัดดา	เมืองวงศ์	สุโขทัย
			เขต ๓	นางสมใจ	สังวิบุตร	ชัยนาท

อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ผลงานและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๓

๑ สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นายสงวน พันเรือง

การศึกษาสูงสุด : ปริญญาตรี สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

อายุ ๔๗ ปี

อาชีพ : สมาชิกเทศบาลตำบลหัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๔ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๑๗๘ หมู่ ๗ ต.หัวรอ อ.เมือง จ.พิษณุโลก

เบอร์โทร : -

ID line : -

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. ประธานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสระโคก
๒. รองประธานคณะกรรมการสถานศึกษาโรงเรียนบ้านสระโคก
๓. ไวยาวัจกรวัดสระโคกโสภาราม
๔. ประธานชมรมจิตอาสาพระราชสมาสัย รพ.สต.บ้านสระโคก
๕. คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.บ้านสระโคก
๖. ประธานคณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการและผู้สูงอายุ รพ.สต.สระโคก
๗. ประธานชมรมลูกเสือชาวบ้านของอำเภอเมือง รุ่นที่ ๗๑
๘. ประธานสภาชุมชนนออยู่ บ้านสระโคก
๙. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลหัวรอ

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. รางวัลชนะเลิศ อสม.ดีเด่น สาขากการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒
๒. เชื้อพระราชนิพนธ์การราชสมาสัย ขึ้นต้น จากมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันราชประชานุเคราะห์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๓. ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น สาขา สุขภาพจิตในชุมชน ระดับตำบล ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
๔. ได้รับเกียรติบัตรเป็นผู้มีบทบาท สร้างชุมชนเข้มแข็ง สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม และการพัฒนาประชาธิปไตยของประชาชน จาก อบต.หัวรอ
๕. รางวัลบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย จาก รพ.สต.บ้านสระโคก
๖. รางวัลแกนนำชุมชนต้นแบบการดำเนินการโครงการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก จาก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
๗. ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น สาขากการแก้ไขปัญหาเสพติด จาก สสอ.เมืองพิษณุโลก
๘. รางวัลผู้มีความรัก ความสมัครใจ และห่วงใยในภูมิปัญญาท้องถิ่นแผ่นดินหัวรอ จาก อบต.หัวรอ



๙. ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ระดับตำบล สาขา การแก้ไขปัญหายาเสพติด จาก สสอ.เมืองพิษณุโลก
๑๐. รางวัลการเป็นผู้ประสานพลังแผ่นดิน จาก ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. นวัตกรรมยางรถยนต์ เพิ่มรายได้ ลดโลกร้อน ป้องกันโรคติดต่อ

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. มีขั้นตอนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ได้แก่ การทำประชาคม เสนอปัญหา วิเคราะห์ปัญหา แบบมีส่วนร่วม มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินการ และ ประเมินผลตามลำดับ
๒. การจัดการขยะ ใช้วิธีการตั้งคณะทำงานครัวเรือนและพื้นที่สาธารณะ ขอความร่วมมือประชาชน กำหนดวิธีการแยก และเก็บขยะในชุมชน ตั้งกองทุน มีแหล่งรับซื้อขยะในชุมชนโดยกำหนดวันรับซื้อ และมีกิจกรรมรณรงค์
๓. นวัตกรรมยางรถยนต์ “เพิ่มรายได้ ลดโลกร้อน ป้องกันโรคติดต่อ” นำยางรถยนต์เก่าที่เคยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย เกิดมลพิษทางอากาศได้ถ้าทำลายโดยวิธีการเผา และทำให้ภูมิทัศน์ในชุมชนไม่ดี เอามาทำเป็นกระถางต้นไม้ ไซฟา อ่างเลี้ยงปลา เป็นต้น ทำให้สร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนและลดแหล่งเพาะพันธุ์ของโรค
๔. กิจกรรม เสริมสร้างความรู้ เรื่องโรคติดต่อ
๕. จัดตั้งธนาคารปลาลูกน้ำและศูนย์เพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำ เพื่อแจกจ่ายประชาชน
๖. ใช้สมุนไพรจากภูมิปัญญาชาวบ้านมาใช้ในการป้องกันโรคที่เกิดจากยุง เช่น ทุบตะไคร้, ทุบหรือซอยข่า, ผิวมะกรูด, ปูนแดงใส่โอ่งน้ำ ตะไคร้หอมทุบวางที่มุมอับ ใช้ผิวส้มตากแห้งจุดไล่ยุง เป็นต้น
๗. ใช้ช่องทางวิทยุชุมชนและเสียงตามสายเน้นให้ตรวจสอบความปลอดภัยในบ้านและการจัดการกับสิ่งแวดล้อม
๘. เตรียมความพร้อมก่อน ระหว่าง หลังการเกิดโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการเก็บภาชนะที่มีน้ำขังทุกสัปดาห์ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกๆ ๓ เดือน พ่นสารเคมีกรณีเกิดโรค ปลอ่ยปลา กินลูกน้ำยุงลายและใช้สมุนไพรป้องกันโรค
๙. จัดมหกรรมสุขภาพปลอดโรคปลอดภัย ด้วยนวัตกรรมที่ช่วยลดการเกิดโรค และมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ

ผลการดำเนินงาน

๑. ไม่พบโรคติดต่อระบาดในพื้นที่ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคหัด โรคฉี่หนู เป็นต้น
๒. สร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๓. ไม่มีประชาชน ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆ
๔. มีการจัดการกับขยะอย่างยั่งยืน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันโรคและทำให้มีรายได้เสริม
๕. เกิดนวัตกรรม ยางรถยนต์ “เพิ่มรายได้ ลดโลกร้อน ป้องกันโรค” และ จัดตั้งธนาคารปลากินลูกน้ำ รพ.สต.และศูนย์ เพาะพันธุ์ปลากินลูกน้ำที่บ้าน อสม.ทุกคน
๖. มีการทดแทนการใช้สารเคมีด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน
๗. ได้รับรางวัลหมู่บ้านดีเด่น “บ้านสวย เมืองสุข” กรมการปกครอง ปี ๒๕๖๑
๘. เป็นชุมชนต้นแบบตามโครงการ “ไทยนิยม ยั่งยืน”



๒

สาขา การส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวทิพย์ สีสี่

การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษา

อายุ ๔๘ ปี

อาชีพ : เกษตรกร

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๑ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๖๙/๒ ม.๑ ต.บางซุด อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท

เบอร์โทร :

ID line :

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. กรรมการหมู่บ้าน หมู่ ๑ บ้านท่าสำโรง
๒. เลขานุการกองทุนหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านท่าสำโรง
๓. เลขานุการกลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ บ้านท่าสำโรง
๔. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
๕. จิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจ

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

๑. กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย พบปัญหาเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และปัญหาฟันผุ
๒. กลุ่มวัยเรียน พบปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ และพบปัญหานักเรียนมีเหา
๓. กลุ่มวัยรุ่น พบปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ป้องกัน ทำให้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
๔. กลุ่มวัยทำงาน พบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ พบปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ ตามลำดับ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

- กำหนดมาตรการหรือข้อตกลง “สัญญาท่าสำโรง” โดยการทำบันทึกข้อตกลงของผู้สูงอายุและประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีข้อตกลงว่า
 - ๑) ออกกำลังกายทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ น. ณ สนามโรงเรียนวัดสกุณารามฯ
 - ๒) คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
 - ๓) เมื่อมาออกกำลังกายจะมีการหยอดกระปุกอมความสุข วันละ ๑ บาท
 - ๔) เมื่อมาออกกำลังกายตามกำหนดครบ ๕ วันในสัปดาห์นั้น จะได้รับไข่ไก่ ๕ ฟอง
- ส่งเสริมบุคคลต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ “คนดีศรีสกุณาราม” โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของต้นแบบ เล่าให้แก่ผู้ที่มาร่วมออกกำลังกายหลังเสร็จกิจกรรม



- ประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านมาใช้ในการออกกำลังกาย “รำเรือบกบ้านท่าสำโรง” โดยใช้ไม้พายเรือและคิดท่ารำขึ้นมาใหม่แทนการรำไม้พลอง คิดเนื้อเพลงใหม่ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยใช้ทำนองพื้นบ้านท่าสำโรง

กระบวนการในการดำเนินงาน : ดำเนินการจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย

๑. กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย พบปัญหาเด็กมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และปัญหาฟันผุ แก้ไขปัญหาโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ให้อาหารเสริมแนะนำการทำอาหารให้ผู้ปกครอง เพิ่มกิจกรรมการเล่นแก่เด็กที่มีปัญหาน้ำหนักไม่ตามเกณฑ์ ส่งต่อเจ้าหน้าที่ทันตกรรมสำหรับเด็กที่มีปัญหาฟันผุ
๒. กลุ่มวัยเรียน พบปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ และพบปัญหานักเรียนมีเหา แก้ไขปัญหาโดยจัดทำโครงการเด็กวัยเรียนตำบลบางซุดสุขภาพดี สูงดีสมส่วน ส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน เลือกกิจกรรมกีฬาชายด่บ้า และเก้าอี้ขยายพุงถ่ายทอดกิจกรรมทำให้โรงเรียนสามารถนำออกกิจกรรมทางกายด้วยตนเอง สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพโดยการอบรมแกนนำขยายสู่โรงเรียนในพื้นที่ และจัดทำโครงการการจัดหา
๓. กลุ่มวัยรุ่น พบปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ป้องกัน ทำให้ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จึงจัดทำโครงการ “condom kids” คิดสัณนิทก่อนคิดมีเซ็กส์ เพื่อแก้ไขปัญหา โดยการให้ความรู้เพศศึกษาวัยรุ่นในชุมชน พูดคุยเรื่องเพศระหว่างเด็กวัยรุ่นกับผู้ปกครอง
๔. กลุ่มวัยทำงาน พบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการแก้ไขปัญหาดังนี้
 - ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย ๕ อ ๓ ส ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อรับประทานเอง ส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน ส่งเสริมการฝึกสมาธิเพื่อลดการสูบบุหรี่ อบรมฟื้นฟูแกนนำการออกกำลังกาย ภายใต้โครงการสร้างสุขภาพดีชีวิที่มีสุข และโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค
 - ตั้งชมรมออกกำลังกายในหมู่บ้าน สร้างกระแสการรักสุขภาพ มีการออกกำลังกายบริเวณวัด และโรงเรียนให้กับประชาชนที่สนใจในทุกเดือน
 - คัดกรองกลุ่มเสี่ยงซ้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
 - จัดตั้งกองทุนออกกำลังกายวันละบาท โดยจะนำเงินมาบำรุงอุปกรณ์เครื่องเสียงหรือกิจกรรมต่างๆ
๕. กลุ่มผู้สูงอายุ พบปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ ตามลำดับ จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาดังนี้ แก้ไขหมู่บ้านหลังกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เน้นเยี่ยมบ้านคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เน้นปัญหาสำคัญให้ชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ร่วมเป็นเจ้าของ อีกทั้งดำเนินการจัดตั้งทีมผู้นำออกกำลังกายกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นกิจกรรมรำไม้พลอง จั๊ก และกายบริหาร โดยนำนวัตกรรมพื้นบ้านการรำเรือบกมาประยุกต์ใช้แทนไม้พลอง พร้อมทั้งนำเพลงรำเรือบกมาดัดแปลงใช้ในกิจกรรมนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความเชื่อมั่นและรักษาสัจจะตามสัญญาท่าสำโรงของผู้สูงอายุและทีมงาน
๒. ผู้นำออกกำลังกายมีองค์ความรู้ หลากหลายและมีความคิดสร้างสรรค์ประยุกต์ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านให้เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย
๓. การทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงกับทุนในชุมชนและเชื่อมกับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาล

ปัญหาอุปสรรค

ความพร้อมของเครื่องมือ และ ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย

โอกาสการพัฒนาต่อไป

๑. หารูปแบบทางเลือกที่หลากหลายเหมาะสมกับวัย
๒. สร้างเครือข่าย สร้างทีม พร้อมขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มวัยอื่น
๓. มีการถ่ายทอดความรู้ นวัตกรรมในระดับพื้นที่ อำเภอ จังหวัด

สาขาการส่งเสริมสุขภาพ



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

การขยายผลของงาน ต้องหารูปแบบ เพิ่ม

ทางเลือก การออกกำลังกายที่หลากหลายเหมาะสมกับวัย

ต้องสร้างเครือข่าย สร้างทีมแกนนำแต่ละกลุ่มวัย พร้อม

กับขยายเครือข่ายไปยังกลุ่มวัยอื่นๆ มีการถ่ายทอดความรู้

แลกเปลี่ยนความรู้ นวัตกรรมการออกกำลังกายในระดับ

พื้นที่ ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ส่งเสริมให้มีการ

ดำเนินการนำไปปฏิบัติ



นางสุราก็ย์ สีสี

๕๑/๒ น.๑ ต.บางบุตร อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 17 กุมภาพันธ์ 2563

๓	สาขา สุขภาพจิตชุมชน
ข้อมูลส่วนตัว	
ชื่อ-นามสกุล : นางแบระดา เขียวขจีไพร	
การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษาตอนต้น (กศน.)	
อายุ ๔๐ ปี	
อาชีพ : เกษตรกร	
ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๘ ปี	
ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๓๑๙ หมู่ ๘ ต.นาทราย อ.ลี้ จ.ลำพูน	
เบอร์โทร : -	
ID line : -	
ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :	
๑. คณะกรรมการหมู่บ้าน	
๒. คณะกรรมการจิตเวชในชุมชน	
๓. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาทราย	
๔. จิตอาสาดูแลผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการในชุมชน	



รางวัลที่เคยได้รับ

๑. รางวัล อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอ สาขา สุขภาพจิตชุมชน ปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙
๒. รางวัล อสม.ดีเด่น ระดับ จังหวัด สาขาสุขภาพจิตชุมชน ปี พ.ศ.๒๕๖๒

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รพ.สต.พระบาทห้วยต้ม พบว่า มีปัญหาการฆ่าตัวตายมาเป็นอันดับที่ ๓ อีกทั้งพบว่า ในปี ๒๕๖๒ มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๓ ราย และพยายามฆ่าตัวตาย ๖ ราย

ข้อมูลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๖๒ ของบ้านพระบาทห้วยต้ม พบว่า มีผู้ป่วยจิตเภท จำนวน ๕ ราย ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ๑๐ ราย ผู้ป่วยวิตกกังวล ๔ ราย และผู้ป่วยติดสุรา ๓ ราย

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

- ภาษาใจ สื่อได้ด้วยคิ้วคิ้ว เป็นเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม เป็นภาษากะเหรี่ยง
- อัครวินน้อยคอยห่วงใย ใส่ใจโรคซึมเศร้า

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
๒. สร้างมาตรการหมู่บ้าน
๓. ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
 - กลุ่มปกติ ดำเนินการคัดกรอง ๒ Q โดยใช้นวัตกรรมแบบคัดกรองภาษากะเหรี่ยง
 - กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป มีการรวมกลุ่มจักสานตัดตั่ง เป็นการสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเป็นภาระของลูกหลาน
 - กลุ่มเสี่ยง จะดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้านโดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ คัดกรองแบบคำถาม ๒ Q เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง จะส่งต่อ รพ.สต.ตามระบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในชุมชน
 - กลุ่มเด็กและเยาวชน ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้า การสังเกตอาการของคนในครอบครัว ลดการตีตราว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ใช่คนบ้า
 - กลุ่มป่วย เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมลูกหลานดูแลพ่อแม่สุขใจ

ผลการดำเนินงาน

๑. ไม่พบการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในชุมชน
๒. คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต การดูแลตนเองและผู้อื่น
๓. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้กับครอบครัวได้
๔. ชุมชนยอมรับและให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ชุมชนเข้มแข็ง แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายใต้วิถีชีวิตชุมชนตามหลักศาสนาพุทธ
- มีภาคีเครือข่ายที่พร้อมสนับสนุนและร่วมกิจกรรมในชุมชน

สาขาสุขภาพจิตชุมชน



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
 2 5 6 3

การเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่ไม่เรียนรู้และ
พัฒนาตนเองอยู่เสมอ ไม่ว่างานใดก็ตาม
ชุมชน ตำบลธารณสุข ต้องให้ทันต่อเหตุการณ์
และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ



นางเบระดา เขียวอวีโพร
319 ม.๒ ต.มกราคม อ.ลี้ จ.ลำพูน

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 17 กุมภาพันธ์ 2563

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นายสุทัศน์ คงศรีศิริ

การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษา

อายุ ๒๔ ปี

อาชีพ : เกษตรกร

ระยะการเป็น อสม. :

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๓๖/๑ ม.๑ ต.แม่ต๋อน อ.แม่ระมาด จ.ตาก

เบอร์โทร : -



ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. ประธานกองทุนหมู่บ้าน บ้านห้วยน้ำเย็น
๒. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนามมูลนิธิโอโซน
๓. กรรมการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ ๑ บ้านห้วยน้ำเย็น
๔. ประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน
๕. คณะกรรมการวัดบ้านห้วยน้ำเย็น
๖. ประธานเยาวชนคนต้นน้ำตำบลแม่ต๋อน
๗. คณะทำงาน CBTx บ้านห้วยน้ำเย็น

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดและอำเภอ สาขาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ปี ๒๕๖๒

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สภาพพื้นที่สูงเป็นป่าเขาเสี่ยงต่อการลักลอบค้ายาเสพติด มีการเพาะปลูกฝิ่นตามแนวเขตติดต่อ ประชาชนเสพติดฝิ่นโดยมีผู้ค้าในหมู่บ้าน วิธีส่วนใหญ่ใช้ฝิ่นเพื่อรักษาโรคเนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ห่างไกล เงินที่ทำได้จะนำมาซื้อฝิ่น เกิดการลักเล็กขโมยน้อยในหมู่บ้าน ไม่ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคติดต่อ เยาวชนขาดโอกาสทางการศึกษาเนื่องจากไม่มีเงินส่งเรียน

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. สำรวจปัญหา วางแผนร่วมกับคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาประชุมหารือแก้ไขปัญหของชุมชน
๒. ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง กำหนดบทบาทหน้าที่และภารกิจร่วมกัน
๓. วางแผนมมนการดำเนินงาน ติดตาม เยี่ยม โดยใช้กระบวนการ CBTx (ค้นหาผู้ใช้ที่สมัครใจบำบัด หาข้อตกลงร่วมกันก่อนบำบัด และเข้าสู่กระบวนการบำบัด)
๔. ติดตามประเมินผล คืบข้อมูลให้ชุมชนสม่ำเสมอ
๕. ส่งเสริม ป้องกันผู้เสพยาใหม่ โดยใช้กีฬา อาชีพ และการศึกษา
๖. สร้างเครือข่าย มีคู่บัดดี้ เพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อเสริมพลัง มีผู้นำทางศาสนา มาเสริมกำลังใจ มีทีมเยาวชนพาพ่อแม่ที่ติดยามาบำบัด
๗. ติดตามให้คงอยู่ในระบบการบำบัด เมื่อครบ ๖ เดือน และ ๑ ปี

๘. ใส่ใจผู้เฒ่า เข้าใจและให้โอกาส ร่วมกันซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้สภาพดีขึ้นและคงทนเพื่อเสริมพลัง ให้ชุมชนยอมรับและให้สิทธิเข้าร่วมกิจกรรมอีกทั้งร่วมรับผลประโยชน์ของหมู่บ้านด้วยสำหรับผู้เฒ่าที่บำบัดสำเร็จ เสริมอาชีพให้กับผู้เฒ่าที่เลิกยาได้โดยร่วมกับโครงการหลวงฯ

๙. ใช้ยาเมทาโดนบำบัด เพื่อทดแทนฝิ่น โดยการสนับสนุนจากมูลนิธิไอโซน

ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้เฒ่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ครอบครัวเข้าใจใส่ใจดูแลกัน ผู้เฒ่ามีสุขภาพที่ดีขึ้น หน้าตาสดใส เศรษฐกิจในครอบครัวดีขึ้น
๒. ครอบครัวมีความเข้มแข็งขึ้น มีบ้านที่มั่นคงถาวร จากที่เคยสภาพทรุดโทรม
๓. ใส่ใจผู้เฒ่า เข้าใจและให้โอกาส ช่วยเหลือ ไม่รังเกียจซ้ำเติม ทีมงานร่วมด้วยช่วยกันซ่อมแซมบ้านให้ผู้เฒ่ามีสภาพที่ดีขึ้นและมีความคงทนถาวร
๔. คนในชุมชนยอมรับและให้สิทธิเข้าร่วมในกิจกรรมหรือได้ร่วมรับผลประโยชน์ของหมู่บ้าน
๕. ได้รับรางวัลหมู่บ้านดีเด่นระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ ด้านการบำบัด ดูแล รักษา ยาเสพติด โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ความร่วมมือของชุมชนและเครือข่าย
๒. ความมุ่งมั่น อดทน ของทุกภาคส่วน
๓. ครอบครัวและชุมชนให้ความร่วมมือ
๔. เครือข่ายที่เข้มแข็ง

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

เชื่อมั่นในสิ่งที่ทำเสมอ : เข้าใจเขา เข้าใจเรา สิ่งที่จะมีผลออกมาอย่างน้อยเพียงใด เราต้องเข้าใจ เข้าใจเรื่องไม่ง่ายและไม่ยาก ถ้าเราพยายามทำและเข้าใจปัญหา เพราะ ฉะนั้น เราทำได้เพียงคนเดียวเป็นการช่วยชีวิต ให้ชีวิตเขากลับมาดีขึ้น และ คนในครอบครัวเขาอบอุ่นขึ้น

นายสุทัศน์ คงศรีศิริ

36/1 ม.1 ต.แม่สลับ อ.แม่ระมาด จ.ตาก



วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 13-14 กุมภาพันธ์ 2563

๕

สาขา การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นางบุญรอด พรหมกา

การศึกษาสูงสุด : -

อายุ ๔๗ ปี

อาชีพ : -

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๔ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๑๑๒ หมู่ ๑ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง
จังหวัดพิจิตร

เบอร์โทร : -

ID line : -

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ ๑ บ้านยางแขวนหม้อ ตำบลบางลาย จังหวัดพิจิตร
๒. เภรณญิก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๓. อาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ(อสม.) ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๔. แกนนำจิตอาสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๕. กรรมการด้านควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ หมู่บ้านยางแขวนหม้อ ตำแหน่งเลขานุการ
๖. กรรมการด้านควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ หมู่บ้านยางแขวนหม้อ ตำแหน่งเลขานุการ
๗. กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๘. กรรมการพัฒนาและบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๙. กรรมการชมรมสร้างสุขภาพพระดับตำบล อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๑๐. กรรมการกลุ่มแม่บ้านยางแขวนหม้อ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๑๑. กองทุนสัจจะหมู่บ้านยางแขวนหม้อ ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๑๒. กรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๓. อาสาครูบัญชีของการทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๔. จิตอาสา ๙๐๔ ของอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๑๕. สมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร
๑๖. อาสาสมัครจิตอาสาแม่และเด็ก ตำบลบางลาย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. รางวัล อสม.ดีเด่น ระดับเขต สาขา การส่งเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ.๒๕๖๑
๒. รางวัลชนะเลิศประกวดตำบลเกษตรกรปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปี พ.ศ.๒๕๕๕
๓. รางวัลชนะเลิศประกวดผลงานชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัด ปี พ.ศ.๒๕๕๕
๔. รางวัลชนะเลิศประกวดเต้นแอโรบิก งานมหกรรมสุขภาพอำเภอบึงนาราง ปี พ.ศ.๒๕๕๕
๕. บุคคลต้นแบบด้านคุ้มครองผู้บริโภคยอดเยี่ยม ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔



๖. รางวัลผู้ประสานพลังแผ่นดิน จากศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๔๖
๗. รางวัล อสม.ดีเด่น ระดับประเทศ สาขา การคุ้มครองผู้บริโภค ปี พ.ศ.๒๕๕๘

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาในพื้นที่เกิดจากวิถีชีวิตคนในตำบลมีอาชีพทำกระป๋องอมสิน ใช้เวลาทำงานต่อวันเป็นเวลานานเพื่อค่าแรงที่ได้ตามจำนวนงาน จึงไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมได้ อีกทั้งสถานพยาบาลอยู่ไกลจากชุมชน

วัตถุประสงค์ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๑. เพื่อให้ประชาชนภายในหมู่บ้าน ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บริการ ฟันฟู เกิดความรู้และตระหนักในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวไม่ให้เจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรม
๒. เพื่อพัฒนาทักษะทีมงาน และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู บริการให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. นมเสมือนจริง อุปกรณ์สาธิต การตรวจคัดหามะเร็งเต้านม ตลอดจนใช้สอนมารดาดูแลห้วนมในการให้นมบุตร
๒. ป้ายช่วยชีวิต ป้ายให้ความรู้ การติดต่อเมื่อต้องการความช่วยเหลือที่ฉุกเฉินและเป็นอันตรายต่อชีวิต
๓. ถังขยะเต็มสุข ถังขยะใช้เก็บเข็มฉีดยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นจุดรวบรวมและนำส่งรพ.สต.เพื่อกำจัดต่อ
๔. การดูแลสุขภาพแนวแพทย์วิถีไทย ส่งเสริมการดูแลสุขภาพแนวแพทย์วิถีธรรม ด้วย ยา ๙ เม็ด หมอเขียว

กระบวนการในการดำเนินงาน

จัดบริการที่ ศสมช.ในหมู่บ้าน มีอาสาสมัครประจำบ้าน วัสดุอุปกรณ์เบื้องต้น และมีบอร์ดให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ โดยมี อสม. หมุนเวียนมาให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๙.๐๐ น. และวันเสาร์ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และให้คำแนะนำทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ในทุกวัน

๑. งานโภชนาการ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่อาจเกิดขึ้นในหมู่บ้าน โดยร่วมมือกับแกนนำของหมู่บ้านในการค้นหาคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
๒. งานสุศึกษา ให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ให้ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหา
๓. งานรักษาพยาบาล อสม.ให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ชี้แจงความสามารถของ อสม.เพื่อให้ประชาชนไว้วางใจ แนะนำสถานบริการและส่งต่อผู้ป่วย
๔. การจัดหายาที่จำเป็น จัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จัดหายาที่จำเป็นพื้นฐานเพื่อจำหน่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถยาที่จำเป็นเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก
๕. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด ชี้แจงประชาชนและแกนนำหมู่บ้านถึงความสำคัญของการอุปโภคบริโภคน้ำที่สะอาด
๖. อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว อสม.ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนได้ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นในการดูแลทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด และการบริการวัคซีนของทารก
๗. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และเฝ้าระวังการระบาด
๘. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกให้บริการตามพื้นที่ต่างๆในหมู่บ้าน
๙. การส่งเสริมสุขภาพฟัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน
๑๐. การส่งเสริมสุขภาพจิต มีการค้นหาคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน แนะนำการรักษาและส่งต่อ
๑๑. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวกับงาน เฝ้าระวังการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะในหมู่บ้าน กระตุ้นชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและดำเนินการกับผู้กระทำผิด งานคุ้มครองผู้บริโภค สอดส่องดูแลตรวจสอบตามร้านค้าต่างๆในหมู่บ้าน ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบเห็นผู้กระทำผิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีระเบียบแบบแผน ต่อเนื่อง และมีการประเมินผลการกำกับกับการดำเนินงานตลอดทุกช่วง ได้แก่

๑. จัดตั้งคณะทำงาน ทั้งในระดับตำบล ร่วมกับเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระดับหมู่บ้าน ประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน
๒. สืบหาข้อมูล รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพ
๓. วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหา
๔. ดำเนินการตามแผน อีกทั้งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับรู้ สามารถปรับใช้กับตนเองได้
๕. ติดตามประเมินผล และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในทุกขั้นตอน อีกทั้งประชุมคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการตามแผน
๖. สรุปผล และนำเสนอข้อมูล เพื่อพัฒนาต่อเนื่อง



อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

สาขาสารณบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
และการสร้างหลักประกันสุขภาพ



นางสารณมูลฐาน ประกอบด้วยงานบริการ
แบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริม
สุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
เป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง

นางบุญรอด พรหมก
112 ม.1 ต.บางสาย อ.บึงกาฬ จ.บึงกาฬ

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 14 กุมภาพันธ์ 2563

๖ สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นางยุพิน กายทวรรณ

การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษาตอนปลาย (กศน.)

อายุ ๕๗ ปี

อาชีพ : รับจ้าง สำนักงานไปรษณีย์อำเภอป่าซาง จ.ลำพูน

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๗ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๒ หมู่ ๑ ต.เหมืองจี้ อ.เมือง จ.ลำพูน



ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. วิทยากรในงานต่างๆ เช่น งานแพทย์แผนไทยในชุมชน การออกกำลังกายชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ เป็นต้น
๒. ผู้นำอาสาพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)
๓. คณะกรรมการหมู่บ้าน
๔. คณะกรรมการการศึกษาโรงเรียนบ้านเหมืองจี้
๕. คณะกรรมการการศึกษานอกระบบตามอัธยาศัยตำบลเหมืองจี้
๖. คณะกรรมการกองทุนเงินล้านประจำหมู่บ้าน
๗. คณะทำงานทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โรคติดต่อของตำบลเหมืองจี้

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. อสม.ดีเด่น ระดับตำบล สาขากการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชน ปี ๒๕๕๗
๒. รางวัล ขวัญใจ(บุคคลตัวอย่างที่ดี) ตำบลเหมืองจี้ ปี ๒๕๕๘
๓. อสม.ดีเด่น ระดับอำเภอและจังหวัด สาขาคู่ครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๐

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชน มีทางเลือกในการรักษาโรครักษาใช้เจ็บหลากหลายทั้งจากทางสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การรักษาด้วยยาเป็นที่ยอมรับอย่างมากอีกอย่างหนึ่งคือ การซื้อยารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเอง เนื่องจากมีทางเลือกที่อำนวยความสะดวกหลากหลายใกล้บ้าน อาทิ เช่น ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ ร้านขายของชำ ฯลฯ จากการตรวจสอบเฝ้าระวังของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการจำหน่ายยาในร้านขายของชำในพื้นที่ ยังพบการจำหน่ายยาที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่าย นอกจากยาสามัญ ประจำบ้าน และมีการจำหน่ายยาแผนโบราณหลากหลายชนิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจเกิดผลกระทบในการเกิดอันตรายต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชนโดยตรงได้

วัตถุประสงค์ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

- เพื่อรณรงค์เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน/ตำบล ให้แก่ประชาชนในการเลือกซื้อยาที่ถูกต้อง
- เพื่อสร้างแกนนำเครือข่ายระดับตำบล เพื่อสำรวจและเฝ้าระวังยาแผนโบราณในพื้นที่
- ร้านขายของชำได้รับการสำรวจ/เฝ้าระวังการขายยาแผนโบราณและยาเสพติด

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. “อสม.ปีบกะตั้น” เนื่องจาก การดำเนินงาน คู่ครองผู้บริโภค ต้องดำเนินงานตลอดทั้งปี มีกิจกรรมในการดำเนินงาน มากมายและกิจกรรมงาน คบส มีช่วงระยะเวลาทำงานที่ชัดเจน กำหนดวันดำเนินงาน เช่น งานประชาสัมพันธ์ จดเกล้าวันพระใหญ่ หรือการเก็บอาหารส่งตรวจ ทำให้เกิดความยุ่งยาก ลืม และจดจำไม่ได้ อสม.จึงได้คิด นวัตกรรม ที่สามารถจดจำตาราง วันที่ กิจกรรม การทำงาน ให้สามารถดูได้ทันที พกพาได้สะดวก ง่าย ประหยัด จึงคิดถึง คัมภีร์ใบลานในสมัยอดีต หรือที่เรียกกันว่า ปีบ กะตั้น มาประยุกต์ดัดแปลงจึงเป็นนวัตกรรม การดำเนินงานของคู่ครองผู้บริโภค ของ อสม. รพ.สต.เหมืองจี้

๒. อสม.สมาร์ทโฟน ๔.๐ อสม.นักวิทยาศาสตร์ชุมชน” ใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ๔.๐ และของ อย. เป็นเครื่องมือเชิงรุกในการทำงานคู่ครองผู้บริโภคนด้านสุขภาพ แทรกความรู้ ลงพื้นที่ให้ข้อมูล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ข้อมูลการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยให้กับประชาชน

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. ประชุมสมาชิก ทบทวนบทเรียน การทำงาน และสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพในปีที่ผ่านมา รวบรวม และจัดเก็บข้อมูล
๒. ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน สำรวจ ประเมินชุมชน เพื่อค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนแก้ไข ปัญหา
๓. ประชุมประชาคม นำเสนอปัญหาในพื้นที่

๔. จัดทำแผนงานร่วมกับแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ เพื่อจัดโครงการแก้ไขปัญหาและหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณ
๕. ดำเนินกิจกรรมตามแผน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ประชาชน และแกนนำชุมชน
 - ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่ประชาชน ผ่านหอกระจายข่าว ป้ายประกาศ
 - ถ่ายทอดความรู้แก่สมาชิก อสม.น้อย ในโรงเรียน
 - ตรวจสอบร้านอาหาร ร้านขายของชำ ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ตรวจสอบสถานประกอบการ
 - ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ
 - สร้างกระแสการบริโภคอาหารปลอดภัยในโอกาสต่างๆ



อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ

2 5 6 3

สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



นางยุพิน กายวรรณ
2 ม.1 ต.เหมืองจี้ อ.เมือง จ.ลำพูน

การเขียน อสม. เขียนอะไรที่ได้มากกว่าที่คิด ซึ่งเมื่อมองเห็นความทุกข์ยาก ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และเพื่อชุมชนด้วยกับแล้ว จึงเขียนโต้แย้งขอร้องใจในการสมัครใจเข้ามาเขียน อสม. เพราะด้วยจิตใจที่มีความรักต่อเพื่อนชุมชน อยากทำความดีประโยชน์เพื่อส่วนรวม พร้อมกับการพัฒนาตนเอง

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 24 กุมภาพันธ์ 2563

๗	สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ข้อมูลส่วนตัว	
ชื่อ-นามสกุล : นางสาวปาริชาติ บุญธิมา การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษาตอนปลาย จากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อ.แม่สาย จ.เชียงราย อายุ ๖๐ ปี อาชีพ : เกษตรกร ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๕ ปี ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : บ้านสันกอสา ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เบอร์โทร : ๐๘๙๙๙๗๑๕๕๐ ID line : ฮอมพะญา	
	

อำเภอแม่สาย โดย อสม.ปาริชาติ บุญธิมา ได้รับสนับสนุนจาก กศน ให้เป็นวิทยากรปฏิบัติ ได้รับมอบเป็นครูนอกวิทยาลัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของวิทยาลัยอาชีวะแม่สาย ที่จะนำนักศึกษาของวิทยาลัยอาชีวะแม่สาย มาเรียน ทำกิจกรรมนวัตกรรมการต่างๆ ทุกวันพุธ จึงทำให้ อสม.ปาริชาติ เป็นคนที่มีความรอบรู้ด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นมาดูแลสุขภาพของคนในชุมชนจนเป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกพื้นที่

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

หลักการดูแลสุขภาพที่ดี : “กินปลาเป็นหลัก
กินผักเป็นยา กินกล้วยแก้หิว แสมช่วยไม้ม้ กินสมุนไพร
บำรุงร่างกาย ออกกำลังกายวันละ 30 นาที เลิกบุหรี่ งด
เหล้า จะชะลอความแก่ได้ ได้แสม 10 ปี”



นางปาริชาติ บุญธิมา
22 ม.6 ต.โง้งงาม อ.แม่สาย จ.เชียงราย

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 13 กุมภาพันธ์ 2563

๘

สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นายภักดิ์ธรรม นุชมอญ

การศึกษาสูงสุด : ปริญญาตรี สาขาช่างเซรามิค สถาบัน
เทคโนโลยีราชมงคลคลองหกธัญบุรี ปทุมธานี

อายุ ๔๙ ปี

อาชีพ : เกษตรกร

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๐ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๑๑๑ หมู่ ๑๒ ตำบลหัวดง อำเภอ
เก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์

เบอร์โทร : ๐๙ ๖๕๕๒ ๒๔๖๕

ID line :

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. ประธานชมรม อสม. รพ.สต.บ้านหัวดง และ ประธานชมรม อสม.อำเภอเก้าเลี้ยว ปี ๒๕๖๒
๒. ผู้ช่วยเลขานุการชมรม อสม.จังหวัดนครสวรรค์
๓. ประธานชมรมนางฟ้า อำเภอเก้าเลี้ยว
๔. วิทยากรกระบวนการอบรมทักษะชีวิตเยาวชน และกระบวนการเครือข่ายเอดส์ชุมชน



๕. อาสาสมัครคุมประพฤติตำบลหัวดง
๖. ประธานเครือข่ายความหลากหลายทางเพศจังหวัดนครสวรรค์
๗. คณะกรรมการพิจารณาโครงการกองทุน สคร.๓
๘. คณะกรรมการศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV อำเภอเก้าเลี้ยว
๙. ประธานอาสาสมัครพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ตำบลหัวดง
๑๐. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครสวรรค์
๑๑. คณะกรรมการเอดส์จังหวัดนครสวรรค์
๑๒. รองประธานกลุ่มความหลากหลายทางเพศ เขต ๓

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าอาทิตย์ทิพอาภาคุณ พระราชทานรางวัลประชาธิปไตย ประเภทบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ ประจำปี ๒๕๖๒ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. รางวัล อสม.ดีเด่น ระดับภาค สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในปี ๒๕๖๐

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เอดส์จังหวัดนครสวรรค์มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมแปดพันกว่าราย หากแยกออกเป็นรายอำเภอ อำเภอเก้าเลี้ยว มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ ๑๗๓ ราย และแยกเป็นรายตำบล ตำบลหัวดง มีจำนวน ๔๒ ราย อีกทั้งปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและเริ่มกระจายสู่กลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มชายรักชาย เป็นกลุ่มที่เสี่ยงเข้าถึงได้ยาก มีโอกาสติดเชื้อได้สูง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะหาวิธีการป้องกันโรคดังกล่าวในหมู่บ้านและตำบลขึ้น

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. **กล่องบริการถุงยางอนามัย** เกิดจากการสำรวจความต้องการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นและประชาชนทั่วไป จึงตั้งจุดบริการถุงยางอนามัยในชุมชนให้สามารถเข้าถึงและป้องกันโรคได้ จากนั้นมีการพัฒนาให้สวยงาม เพิ่มรายละเอียดช่องทางการเข้าถึงความรู้ ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเอดส์บนกล่องบริการ เช่น เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว แอปพลิเคชัน LINE Facebook และมีการเพิ่มจุดบริการกล่องถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น
๒. **ตะกร้ารักพักเอดส์** ใช้ในการอบรมให้ความรู้ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจง่ายและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วย

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. นำนโยบาย อสม. ๔.๐ มาใช้ในการทำงาน เช่น ใช้ LINE ให้คำปรึกษาและเป็นเครือข่ายในการทำงาน มีแหล่งความรู้ในแอปพลิเคชัน SMART อสม.
๒. หลักการทำงาน บันได ๗ ขั้นตอนสู่ความสำเร็จ คือ ๓ ก ๔ ส ได้แก่
 - กรรมการ เข้าร่วมเป็นกรรมการในกลุ่มต่างๆตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับเขต เพื่อได้เครือข่าย ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและผู้มีอิทธิพลต่างๆ และได้รับรู้ปัญหาในแต่ละกลุ่มเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม
 - กองทุน ประสานงาน ของงบประมาณเพื่อนำมาสนับสนุนแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
 - กิจกรรม มีการดำเนินงานกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนโดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กลุ่มความหลากหลายทางเพศ และกลุ่มประชาชนทั่วไป
 - ส่วนร่วม ประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆให้มีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงาน
 - สนับสนุน สร้างความไว้วางใจ เพื่อลดช่องว่างในการเข้าถึง

- สานต่อ ขยายเครือข่าย โดยการจัดตั้งกลุ่มนางฟ้า รวมตัวกันเพื่อดูแลตนเองและสมาชิกในชมรม สนับสนุนกิจกรรมช่วยเหลือผู้ป่วย อบรมความรู้เรื่องเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด
 - สื่อสร้างการเรียนรู้ ใช้สื่อหลากหลายรูปแบบในการให้ความรู้ เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เข้าใจง่าย สนุกสนานไม่น่าเบื่อ จึงเกิดนวัตกรรมที่ชื่อว่า ตะกร้ารักพักเอดส์ ขึ้น
๓. ขยายผลการดำเนินงานถึงวัด เพื่อให้สามเณรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับญาติโยมที่มาขอรับคำปรึกษาได้

ผลการดำเนินงาน

๑. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ป่วย
๒. ชุมชนมีการเข้าถึงการตรวจสุขภาพคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มขึ้น
๓. ผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา
๔. มีเครือข่ายการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
๕. ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน



อสม.ติเตน ภาคเหนือ
2 5 6 3

ดิฉันเลือกเองไม่ได้ แต่ดิฉันขอเลือก

เอาลักษณะเด่นของดิฉันมาทำประโยชน์ให้สังคม เพื่อเขียน

การแสดงความกตัญญูต่อแผ่นดิน “เติบโตมรรยพ่อ

อย่างพอเพียง ขอเขียนเล่าขานบอกต่อ ลดอัตราโรคเอดส์”



นายรภัทรธนี นุชนอก

111 น.12 ต.พิกุล อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม

วันตรวจคัดเลือก อสม.ติเตน ระดับชาติ 20 กุมภาพันธ์ 2563

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นายพนม นามผาญ

การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษา

อายุ ๕๓ ปี

อาชีพ : ผู้ใหญ่บ้าน

ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๙ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๔๕ ม.๑ ต.แม่กาษา อ.แม่สอด จ.ตาก

เบอร์โทร :

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

๑. ประธาน อสม.ระดับตำบล และรองประธาน อสม.ระดับอำเภอ
๒. ประธานกองทุนต่อลมหายใจแม่กั๊ดหลวง
๓. กรรมการพัฒนา รพ.สต.แม่กั๊ดหลวง
๔. กรรมการสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตาก
๕. กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอแม่สอด
๖. กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่กาษา
๗. ประธานชุมชนแม่กั๊ดหลวง ๕,๒๕๐ ไร่
๘. ประธานเครือข่าย ทสม.ตำบลแม่กาษา/จังหวัด
๙. ประธาน รสทป.ตำบลแม่กาษา
๑๐. รองประธานเครือข่ายปราบปรามยาเสพติด ภาค ปชช.ตำบลและจังหวัด
๑๑. กรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียน
๑๒. กรรมการพัฒนาโรงเรียนอนุบาลตำบลแม่กาษา
๑๓. รองประธานกองทุนหมู่บ้าน
๑๔. รองประธานกลุ่มเกษตรกรทำไร่ตำบลแม่กาษา
๑๕. กรรมการสถาบันการจัดการเงินกองทุนชุมชนหมู่บ้าน

รางวัลที่เคยได้รับ

๑. เกียรติบัตรคณะกรรมการหมู่บ้าน รางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๔
๒. รางวัลชนะเลิศระดับเขต หมู่บ้านตามโครงการบูรณาการสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ลดโรคภัยโรคติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๕
๓. อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
๔. เกียรติบัตรหมู่บ้านที่มีผลงานปฏิบัติงานดีเด่น ปี ๒๕๕๘
๕. อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๙ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
๖. เกียรติบัตรผู้ที่เสียสละและทำคุณประโยชน์ให้กับทางราชการ ๑๐ ปีขึ้นไป และ ๒๐ ปีขึ้นไป

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วัตถุประสงค์ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)



เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา แบบมีส่วนร่วมในประเด็น ชยะในชุมชน

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่กาษา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
๒. นวัตกรรมจัดการขยะ (ผ้าป่าขยะ) เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
๓. แม่กีดหลวง โมเดล ในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - ขับเคลื่อนงานที่เป็นนโยบายสาธารณะ ประเด็น ชยะชุมชน เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนในชุมชน เกิดบันทึกข้อตกลงความร่วมมือแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันในการคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน
 - จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่กาษา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก กำหนดเป้าหมายร่วม ข้อตกลงร่วม กติการ่วม กฎร่วมที่นำไปสู่สุขภาวะที่ดี นำองค์ความรู้ไปต่อยอดและขยายผลการจัดการ ระบบสุขภาพชุมชน
๒. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - นวัตกรรมจัดการขยะ (ผ้าป่าขยะ) เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการขยะ จัดตั้งและขยายเครือข่ายในการ ดูแลสิ่งแวดล้อมและป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งลดภาระต่างๆและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการ เกิดลูกน้ำยุงลาย
 - สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งปอด โดยให้ความรู้เรื่องมะเร็งปอดแก่กลุ่มแกนนำ ผู้นำ ชุมชน ประชาชน หลากหลายช่องทาง สร้างนโยบายหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคมะเร็งปอด ปลุกจิตสำนึกให้ประชาชนเกิดความตระหนักรักษาสีสิ่งแวดล้อม ลดการเผา การจุด ธูปในงานพิธีต่างๆ งดการสูบบุหรี่ และรณรงค์ปลูกผักปลอดสารพิษและผักพื้นบ้าน
 - การจัดการอนุรักษ์ดูแลป่าชุมชนแม่กีดหลวง ๕,๒๕๐ ไร่ เพื่อกำหนดแนวทาง กำหนดกฎ ระเบียบ ข้อปฏิบัติ และบทกำหนดโทษกับผู้ฝ่าฝืน
๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
 - ร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ โดยการจัดทำโครงการจะมุ่งเน้นการสร้างจิตสาธารณะให้คน ในหมู่บ้านหวงแหนและอนุรักษ์ป่าชุมชน

ผลการดำเนินงาน

๑. เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของตำบล
๒. การดำเนินงานนวัตกรรมขยะ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะลง
๓. ชุมชนมีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ
๔. ชุมชนสามารถเป็นแหล่งที่ให้บุคคลอื่นที่สนใจเข้ามาศึกษาดูงานได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน
๒. ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

๑. ลักษณะของพื้นที่เป็นพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
๒. การอาศัยอยู่ด้วยกันหลากหลายเชื้อชาติ
๓. การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ

สาขากาจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง จะมีกระบวนการในการแก้ไข
ปัญหาร่วมกันโดยเฉพาะปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาภัย
สิ่งแวดล้อม และ ปัญหาสุขภาพ ของประชาชน ต้องเป็น
ปัญหาของชุมชน และ ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา มีการ
เรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าชุมชนท้องถิ่นและ
เศรษฐกิจของคนในชุมชน และ มีการขยายพันธมิตร
ออกไปนอกชุมชนในลักษณะสร้างความสัมพันธ์

นายพนม นามพายุ
45 น.1 น.แม่กา อ.แม่สอ จ.ตาก

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 6 กุมภาพันธ์ 2563

๑๐

สาขา นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล : นางพัชรินทร์ เงามาม

การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษาปีที่ ๓

อายุ ๔๖ ปี

อาชีพ : หมอแผนไทย

ระยะการเป็น อสม. : ๘ ปี

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๙๔/๕ หมู่ที่ ๑ ต.โกรกพระ อำเภอ
โกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

เบอร์โทร :

ID line :

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

- รองประธานชมรมสายใยรัก ตำบลโกรกพระ
- ประธาน อสม.หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านหัวแหลม
- ประธานมือปราบลูกน้ำยุ่งลาย ตำบลโกรกพระ
- ประธานผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อำเภอโกรกพระ
- คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน บ้านหัวแหลม
- กรรมการหมู่บ้านบ้านหัวแหลม

รางวัลที่เคยได้รับ -

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

๑. ประชากรในหมู่บ้าน มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๓๐.๗๕ มีการคุมกำเนิด ร้อยละ ๗๖.๓๕
๒. หญิงตั้งครรภ์ยังไม่ไปรับฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์มากเท่าที่ควร
๓. พบเด็กแรกคลอดที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์



๔. มารดาหลังคลอดมีปัญหาการให้นมบุตร ซึ่งมีสาเหตุมาจาก หัวนมสั้น หัวนมแตก น้ำนมไม่ไหล มีความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจ กลัวน้ำนมไม่เพียงพอสำหรับบุตร

วัตถุประสงค์ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๑. เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ในหมู่บ้านมีการคุมกำเนิด
๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ตามเกณฑ์
๓. เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความรู้และมีน้ำนมเลี้ยงบุตรที่เพียงพอ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

๑. หมอนอุ่นไอรัก ใช้สำหรับประคบคลายเส้นให้กับหญิงหลังคลอดร่วมกับการดื่งสายนม โดยการนำเม็ดมะขาม ตะไคร้ ใบมะกรูด ผิวมะกรูดตากแห้ง มาบรรจุใส่ผ้าที่เย็บเป็นหมอน
๒. การดื่งสายนม สำหรับหญิงหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย ทำให้หญิงหลังคลอดมีน้ำนมเพียงพอสำหรับลูก ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่าย

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. สร้างความตระหนักให้คู่สมรสใหม่ โดยการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๒. ดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โดยให้ความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าสามารถให้นมบุตรได้ หากพบปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือ มารดาหลังคลอดจะให้บริการดื่งสายนมสำหรับหญิงหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหลหรือไหลน้อย
๓. ดูแลเด็กหลังคลอด ด้วยการรับขวัญและถอนพิษไฟ

ผลการดำเนินงาน

- คู่สมรสมีความตระหนักในการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลฟื้นฟูและแก้ไขปัญหาน้ำนมไม่ไหล
- เด็กหลังคลอดได้รับการส่งเสริมและดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรรณรงค์ไทยเพื่อสุขภาพ การอบรม อสม.นมแม่
๒. ครองตนโดยการพึ่งตนเอง ขยันหมั่นเพียร มีความรับผิดชอบ ประหยัดอดออม เป็นแบบอย่างที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และมีการเสียสละเพื่อส่วนรวม
๓. การครองงาน เป็นแกนนำจัดกิจกรรมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน สร้างศรัทธาชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น วางตัวเป็นกลาง มุ่งผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน
๔. การครองงาน รับผิดชอบหน้าที่ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปรับปรุงพัฒนางานสม่ำเสมอ

ปัญหาอุปสรรค

- หญิงหลังคลอดบางคนน้ำนมไม่ไหล ไหลน้อย เนื่องจากฝากคลอด ทำให้ถอดใจจากการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่
- หญิงหลังคลอดบางคนหัวนมสั้น

โอกาสการพัฒนาต่อไป

๑. การพัฒนาและสร้างภาคีเครือข่าย ด้วยการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยแก่ ญาติ และประชาชนในชุมชนที่สนใจ
๒. ขยายเครือข่ายนมแม่ โดยเน้นการให้ความรู้ในกลุ่มและชมรมผู้สูงอายุ



อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ

2 5 6 3

สาขามแม่ และอนามัยแม่และเด็ก



นางพิชรินทร์ เจางาม
94/5 ม.1 ต.กรกพระ อ.กรกพระ จ.นครสวรรค์

หลักปฏิบัติตนเอง :

การให้ เพราะเชื่อว่าการทำความดีย่อมได้ผลตอบแทน

การพูด ไหวเราะ ถูกกาลเทศะ

การบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น มีความเสียสละ

การประพฤติ ปฏิบัติตนให้เป็นคนเลออันเสมอปลาย

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 5 กุมภาพันธ์ 2563

๑๑	สาขา ทันตสุขภาพ
ข้อมูลส่วนตัว	
ชื่อ-นามสกุล : ปรียาพร กอนินัย การศึกษาสูงสุด : ปริญญาตรี อายุ ๔๑ ปี อาชีพ : เกษตรกร ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๒ ปี ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๓๕ หมู่ ๒ ต.เมืองลี อ.นาหมื่น จ.น่าน เบอร์โทร : ID line : ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี : - ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน - คณะกรรมการกลุ่มแม่บ้าน - ประธานกรรมการสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน	 - คณะกรรมการชมรม อสม. ระดับตำบล - คณะกรรมการกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน - คณะกรรมการหมู่บ้านป่าซาง
บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา จากการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของประชาชน ในทุกกลุ่มวัย พบปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุด คือ คราบหินปูน ร้อยละ ๗๕.๙๓ รองลงมาคือ การอมเมี่ยง ร้อยละ ๖๐.๑๒ อีกทั้งยังพบสิ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากของคนในชุมชน ได้แก่ เหงือกอักเสบ ฟันแท้ผุ การดื่มสุราและการสูบบุหรี่	
วัตถุประสงค์ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ) เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของคนในชุมชน	

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

1. การอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “โครงการคนป่าช่างสุขภาพฟันดีทุกกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒” เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากดูแลตนเองและคนในครอบครัวได้
2. จากโครงการดังกล่าวฯ ได้กำหนดเป็นข้อตกลงของชุมชนหรือมาตรการชุมชนขึ้นมา ครอบคลุมประชาชน ร้านค้า ร้านขายของชำ งานบุญ งานประเพณีชุมชน โรงเรียน วัด ในประเด็นการขอความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของชุมชน และมีการติดตามการนำมาตรการของชุมชนที่นำไปใช้

กระบวนการในการดำเนินงาน

จากปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำรวจพบ จึงนำมาเป็นตัวขับเคลื่อนในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

1. นำปัญหามาปรึกษา ระดมความคิด วางแผนการดำเนินงานกับกลุ่ม อสม. เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
2. เสนอข้อมูล ปัญหาที่ได้จากการสำรวจ และแผนงานโครงการให้ที่ประชุมหมู่บ้านประจำเดือน เพื่อพิจารณาร่วมกันกับประชาชน โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ อบต.เมืองลี
3. ดำเนินการโครงการ โดยแบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม ได้แก่ อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน กิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี
4. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการสังเกต สอบถาม ติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย ทุกๆ ๖ เดือน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
5. รายงานผลและคืนข้อมูลให้กับ ทีม อสม. ประชาชนในหมู่บ้าน รพ.สต.พี่เลี้ยง และ อบต.เมืองลี

ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมายเข้าใจและให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน
2. กลุ่มเป้าหมายแปรงฟันอย่างถูกวิธีและดูแลสุขภาพช่องปากของตนได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถนำความรู้ที่ได้ มาดูแลสุขภาพช่องปากของคนในครอบครัวได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ขับเคลื่อนงาน (อสม.) มีกระบวนการการทำงานเป็นทีม การค้นหาปัญหาโดยการประชุมเสวนากลุ่มแกนนำชุมชน เพื่อสรุปวิเคราะห์สภาพปัญหาชุมชน วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านต่างๆที่ผ่านมา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อมาทำแผนชุมชน โดยพิจารณาในส่วนที่ชุมชนดำเนินการเองและขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น เป็นลำดับขั้นตอนและจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในแต่ละงานโครงการ อีกทั้งประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานนั้นสามารถบรรลุความสำเร็จตามแผนที่วางไว้
2. การบอกต่อและเล่าสู่กันฟังในครอบครัว การดูแลซึ่งกันและกันของครอบครัวในหมู่บ้าน
3. การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ
4. สรุปและคืนข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบและตระหนัก จากนั้นรายงานผลการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

1. ทีม อสม. มีทักษะ ความสามารถและความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน
2. ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การอมเมี่ยงเคี้ยวหมาก
3. ร้านค้า ร้านขายของชำ จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

๔. งานเลี้ยง งานประเพณีในชุมชน ยังนิยมเลี้ยงแขกด้วย น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยว
๕. รพ.สต.เมืองลี ขาดบุคลากรด้านทันตสุขภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานและความรู้ทางวิชาการ
๖. การเข้าถึงบริการกรณีส่งต่อ ซึ่งจะต่อเดินทางไกล ประชาชนมีข้อจำกัดด้านระยะทางที่ไกลและค่าใช้จ่าย

โอกาสการพัฒนาต่อไป

๑. เกาะติดสถานการณ์ เฝ้าระวัง ติดตาม เยี่ยม กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง
๒. นำเอาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์
๓. นำกิจกรรม “คนป่าช่างสุขภาพฟันดี” บรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพของหมู่บ้าน และแผนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอรับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
๔. ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวฯ ต่อเนื่อง เช่น เชิญชวนผู้ที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ขับเคลื่อนมาตรการของชุมชนเพื่อฟันดี ขับเคลื่อนกิจกรรม หนูน้อยฟันดีมีรางวัล



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ
2 5 6 3

สาขากันตสุขภาพ



การทำงานเป็นทีม ชักชวนคอยจี้ให้มาทำงาน
 ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพราะการทำงานคนเดียว
 จะเกิดความล่าช้า หรือ ไม่ประสบความสำเร็จเลยก็ได้

นางปริญพร กอนันย์

35 ม.2 ต.เมืองลี อ.ภูกามยาว จ.น่าน

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 3-4 กุมภาพันธ์ 2563

๑๒	สาขา การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ข้อมูลส่วนตัว ชื่อ-นามสกุล : นางลัดดา เมืองวงศ์ การศึกษาสูงสุด : มัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ ๓๕ ปี อาชีพ : เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ระยะเวลาเป็น อสม. : ๑๐ ปี ที่อยู่สามารถติดต่อได้ : ๔๔/๑ หมู่ ๑๐ ต.เกาะตาเลี้ยง อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย	
	

ตำแหน่งอื่นๆ ที่มี :

- ประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้านระดับตำบลและหมู่บ้าน
- ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน
- กรรมการกองทุนเงินล้าน
- กรรมการประปาหมู่บ้าน

รางวัลที่เคยได้รับ

- อสม.ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค ดีเด่นระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๘
- อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๐ สาขาสุขภาพจิตชุมชน
- อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒ สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ผู้จัดเก็บ จปฐ ดีเด่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒

บริบท/ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลสถานะทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านชุมแสง ตำบลเกาะตาเลียง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีปัญหาสุขภาพที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง มากที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นวัตกรรม/ผลงานเด่น ที่นำมาใช้

“ดูแลแบบชิดใกล้ตามสไตล์ อสม.” โดยจะมีเครื่องมือในการดูแล ๔ ชิ้น ได้แก่

๑. ผังวิเคราะห์ข้อมูลบุคคล เพื่อทราบความเป็นอยู่ ชีวิตประจำวัน รวมไปถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง จะได้รู้จักและเข้าใจประชาชนคนนั้น
๒. แผนที่ทางเดินชีวิต ลักษณะคล้ายกราฟ แต่ละช่วงมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นบ้าง วัดความทุกข์ ความสุข
๓. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับบันทึกรายละเอียดตัวบุคคล ความสัมพันธ์บุคคล เพื่อช่วยเหลือดูแล ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ
๔. แผนรองรับการดูแล สำหรับเขียนแผนดูแลคนไข้ ว่าแต่ละปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับการช่วยเหลือจัดการอย่างไรบ้าง ซึ่งได้รวบรวมมาจากข้อ ๑-๓

กระบวนการในการดำเนินงาน

๑. อบรมรับความรู้โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๒. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ๓ ๖๒ สรวมไปถึงการออกกำลังกาย
๓. คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
๔. ส่งผลการตรวจคัดกรองแก่ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง
๕. เยี่ยมบ้านและพูดคุยให้คำปรึกษา ชักชวนให้ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมไปถึงการจัดการภาวะความเครียด พูดคุยให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ
๖. ประสานการส่งต่อผู้ป่วย ผู้เสี่ยง เพื่อให้ได้รับการอย่างรวดเร็วและทันเวลา
๗. ติดตามผลการรักษาและการรับประทานยาของผู้ป่วย และติดตามความก้าวหน้าของการรักษา รวมไปถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
๘. ประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๙. คำนวณข้อมูลด้านสุขภาพของหมู่บ้านในโอกาสต่างๆ

ผลการดำเนินงาน

- ประชาชน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทั่วถึง
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาได้รับตรวจรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง
- นวัตกรรมมีการใช้ได้จริง มีความครอบคลุม ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านร่างกาย จิตใจ บุคคลสังคม รวมไปถึงแผนรองรับของการดูแลที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล

- เผยแพร่นวัตกรรมในพื้นที่อื่น เพื่อใช้ในการวิเคราะห์คน และ ทำแผนการดูแลต่อไป

๑. กลุ่มปกติ (ประชาชนอายุ ๑๕-๓๕ ปีขึ้นไป)

- ได้รับการคัดกรอง
- แนะนำเทคนิค ๓ อ.
- มีการออกกำลังกาย ทราบเทคนิคการจัดการความเครียด

๒. กลุ่มเสี่ยง

- ได้รับการให้ความรู้ด้วยเทคนิค ๓ อ
- มีการออกกำลังกาย เกิดชมรมรำไม้พอง เทคนิคการจัดการความเครียด
- ได้รับการติดตามตรวจคัดกรองซ้ำทุก ๑ เดือน ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ

๓. กลุ่มป่วย

- ได้รับยาตามนัดปกติ
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ได้รับการแนะนำเทคนิค ๓ อ ให้สุศึกษาเพื่อปรับพฤติกรรม และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- มีการออกกำลังกาย เรียนรู้เทคนิคการจัดการความเครียด
- ได้รับการเสริมพลังการใช้เทคนิคสมาธิบำบัดในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ

เฝ้าระวังปัญหาต่างๆ ติดตาม กระตุ้นเตือนให้รับยาตามนัดทุกครั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การมีครอบครัวที่อบอุ่น เข้าใจ สนับสนุน ให้กำลังใจ และคอยดูแล ห่วงใยตลอดระยะเวลาในการทำงาน
- การอุทิศเวลาแก่ส่วนรวม บางครั้งการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนบ้านโดยทั่วไป หรือการดูแลผู้ป่วยไม่เลือกเวลา สถานที่
- เป็น อสม.ที่อยู่ในชุมชนร่วมกันจึงได้รับความไว้วางใจจากการที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความสนิทสนมกันดี
- การเก็บรักษาความลับได้ดี ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ผู้มาปรึกษาแก่บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีจำเป็นต้องประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่เพื่อการรักษาและดูแลต่อเนื่อง
- มีทีมงานอสม.ที่เข้มแข็งในการร่วมดำเนินงาน ทั้งการคัดกรองและการดูแล รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพกายใจด้านต่างๆ
- มีการประสานงานที่ดีในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยและประชาชน ระหว่าง อสม.เจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย

โอกาสการพัฒนาต่อไป

- พัฒนาเครือข่ายสุขภาพในหมู่บ้าน โดยอาศัยความร่วมมือของ อสม. ผู้นำชุมชน และเครือข่ายญาติในชุมชนให้มีการร่วมคัดกรอง การแจ้งข่าว และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- อบรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และสร้างความใส่ใจในการดูแลซึ่งกันและกันแก่สมาชิกเครือข่ายและประชาชนในชุมชน
- จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยและให้คำปรึกษาให้กระจายอยู่ทั้งหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต และการรักษาที่ต่อเนื่อง
- สร้างเสริมพลังใจ ให้กำลังใจให้แก่ญาติและคนในชุมชนให้เข้าใจและร่วมกันดูแลผู้ป่วย
- จัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพของหมู่บ้าน โดยการรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย การตรวจคัดกรอง ภาวะสุขภาพ จัดทำทะเบียนให้ถูกต้องครอบคลุมยิ่งขึ้น มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ และเพิ่มช่องทางการติดต่อ

- เสนอแผนงานและโครงการสุขภาพในชุมชน ต้องการการบริหารส่วนตำบล กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้ทราบสถานการณ์และขอรับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการตรวจคัดกรอง และการส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องทำอย่างครอบคลุมทั่วถึง และมีการจัดตั้งกองทุนในการดำเนินงานและดูแลผู้ป่วย เช่น ค่าพาหนะในการเดินทางรับส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา
- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวเพิ่มเติม และขยายผลกิจกรรมที่ทำประจำอยู่เทศน์ ที่ทำประจำอยู่ เช่น ฟังเทศน์ ฟังธรรม กีฬา ดนตรี
- มีการเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่องในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ

2 5 6 3

สาขากาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ



นางลิดา เมืองวงศ์

44/1 ม.10 ต.เกาะตาเลีย อ.ศรีสาโรง จ.สุโขทัย

การดำเนินการด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน คือ

การค้นพบปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุ การวางแผน และดำเนินการ การแก้ไขปัญห การประเมินผล การสรุปผล ข่าเสนอ รวมทั้งสามารถประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชน เพื่อสนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหของหมู่บ้าน

วันตรวจคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 20 กุมภาพันธ์ 2563

สรุปผลการพัฒนาตำบลจัดคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ(ชุมชนสร้างสุข) ปี ๒๕๖๓

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

การขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลจัดคุณภาพชีวิต ในภาคเหนือดำเนินการสนับสนุน ร่วมพัฒนา และติดตามเยี่ยมเสริมพลังทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ต่อเนื่องเรื่อยมา โดยมีเป้าหมายทุกตำบลในภาคเหนือรวมทั้งสิ้น ๑,๖๑๕ ตำบล แบ่งตามรายเขต และอำเภอ ดังตารางข้างล่างนี้

เขต	พื้นที่เป้าหมาย		
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
เขต ๑	เชียงราย	๑๘	๑๒๔
	เชียงใหม่	๒๕	๒๐๔
	น่าน	๑๕	๙๙
	พะเยา	๙	๖๘
	แพร่	๘	๗๘
	แม่ฮ่องสอน	๗	๔๕
	ลำปาง	๑๓	๑๐๐
	ลำพูน	๘	๕๑
รวมเขต ๑	๘ จังหวัด	๑๐๓	๗๖๙
เขต ๒	ตาก	๙	๖๓
	พิษณุโลก	๙	๙๓
	เพชรบูรณ์	๑๑	๑๑๗
	สุโขทัย	๙	๘๖
	อุตรดิตถ์	๙	๖๗
รวมเขต ๒	๕ จังหวัด	๔๗	๔๒๖
เขต ๓	กำแพงเพชร	๑๑	๗๘
	ชัยนาท	๘	๕๓
	นครสวรรค์	๑๕	๑๓๐
	พิจิตร	๑๒	๘๙
	อุทัยธานี	๘	๗๐
รวมเขต ๓	๕ จังหวัด	๕๔	๔๒๐
รวมภาคเหนือ	๑๘ จังหวัด	๒๐๔	๑,๖๑๕

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ มีกระบวนการพัฒนาสอดคล้องกับนโยบาย แนวคิด และหลักการ ในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(ชุมชนสร้างสุข) อย่างต่อเนื่องโดยมีกระบวนการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่

๑. การประชุมชี้แจงนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จัดโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (๑ วัน)
๒. การพัฒนาแกนนำขับเคลื่อน(Gate Keeper) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในภาคเหนือ ตำบลเก่า(ปี ๒๕๖๒ จำนวนจังหวัดละ ๒ ตำบล) และตำบลใหม่หรือตำบลขยายผล(ปี ๒๕๖๓ จังหวัดละ ๕ ตำบล) รวมเป้าหมายจังหวัดละ ๗ ตำบล รวม ๑๒๖ ตำบล จำนวน ๒ วัน รวมผู้เข้าร่วมการพัฒนาแกนนำขับเคลื่อนฯ ๒๐๘ คน
๓. ร่วมเป็นคณะกรรมการคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับเขต และภาค
๔. จัดเวทีเยี่ยมเสริมพลัง
๕. ถอดบทเรียนและสังเคราะห์การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ผลการดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(ชุมชนสร้างสุข) ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓

๑. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผล ตามแบบประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ซึ่งพื้นที่(ตำบล) ได้ดำเนินการพัฒนาและประเมินตนเอง ผลเป็นดังตารางข้างล่าง

เขต	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)
เขต ๑	๗๖๙	๒๖๖	๓๔.๖
เขต ๒	๔๒๖	๓๙๘	๙๓.๔
เขต ๓	๔๒๐	๓๓๔	๗๙.๕
ภาคเหนือ	๑,๖๑๕	๙๙๘	๖๑.๘

ที่มา : www.thaiphc.net ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๒. ผลการถอดบทเรียนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(ชุมชนสร้างสุข) พื้นที่ต้นแบบ

การถอดบทเรียนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ภาคเหนือ ได้เลือกตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นพื้นที่ต้นแบบ สรุปได้ดังนี้ (หน้าถัดไป)

บทเรียนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข) ตำบลช่องลม อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

๑. ประวัติความและความเป็นมาตำบลช่องลม

ประมาณปี พ.ศ.๒๕๐๐ เริ่มมีประชาชนจากลานกระบือ และพรานกระต่าย อพยพมาทำนา ทำไร่ บริเวณหนองน้ำในเขตป่าหนองคล้า-ดงฉัตร ประมาณ ๑๕-๒๐ ครอบครัว และได้ตั้งหมู่บ้านขึ้นมาแล้วเรียกว่า บ้านช่องลม หมู่ที่ ๙ ตำบลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อ นายเขียว ศรีสุข มีเพียงหมู่บ้านเดียว ต่อมา ปี พ.ศ. ๒๕๐๐-๒๕๐๕ เริ่มมีผู้คนอพยพเข้ามาเรื่อยๆ จากบ้านลานกระบือ บ้านพรานกระต่าย บ้านบางระกำ และเขตจังหวัดพิจิตร ตลอดจนมีบางส่วนอพยพมาจากภาคอีสาน เช่น ขอนแก่น มหาสารคาม นครราชสีมา และอื่นๆ จนสามารถตั้งหมู่บ้าน อื่นๆ ขึ้นเพิ่มเติมได้อีกหลายหมู่บ้าน จนกระทั่งสามารถตั้งเป็นตำบลช่องลมได้ในปี พ.ศ.๒๕๒๕ มีหมู่บ้านในเขตตำบลทั้งหมด ๑๒ หมู่บ้าน จนกระทั่งปี พ.ศ.๒๕๓๒ ตำบลช่องลม ได้มีการแยกหมู่บ้าน เพื่อความสะดวกในการปกครอง เนื่องจากหมู่บ้านเดิมเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ตำบล ได้แก่ตำบลช่องลม และตำบลประชาสุขสันต์ ทำให้ปัจจุบันตำบลช่องลม มีทั้งหมด ๘ หมู่บ้าน



๒. ข้อมูลทั่วไป

๑) ข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้ง เทศบาลตำบลช่องลม ตั้งอยู่เลขที่ ๑๐๘ ถนนลานกระบือ - ลานตาบัว หมู่ที่ ๕ ตำบลช่องลม อำเภอ ลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอลานกระบือ ห่างจากอำเภอประมาณ ๓ กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด ๖๕ กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาเดินทางไปอำเภอลานกระบือ ประมาณ ๓ นาที และให้ระยะเวลาเดินทางไปจังหวัดประมาณ ๔๕ นาที ได้รับยกฐานะจากสภาตำบลช่องลม เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลช่องลม เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐ และยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่องลม เป็นเทศบาลตำบลช่องลม เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๘

๒) ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะพื้นที่ ๘๐% เป็นที่ราบลุ่มมีน้ำขังในฤดูฝน ๒๐% เป็นที่ราบดอนเกิดจากตะกอนน้ำพัด ไม่มีภูเขาหรือมอ ที่ราบดอนจะใช้ปลูกพืชไร่ และตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน ที่ลุ่มใช้ทำนา บางแห่งมีการยกร่องปลูกไม้ผล ขุดสระเลี้ยงปลา

๓) ด้านการเมือง/การปกครอง

๓.๑) เขตการปกครอง เทศบาลตำบลช่องลมได้รับยกฐานะจากสภาตำบลช่องลม เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลช่องลม เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐ และยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลช่องลม เป็นเทศบาลตำบลช่องลม เมื่อวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๘ เป็นเทศบาลขนาดกลาง มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๔๗ ตารางกิโลเมตร

แผนที่แสดงอาณาเขตการปกครองเทศบาลตำบลช่องลม



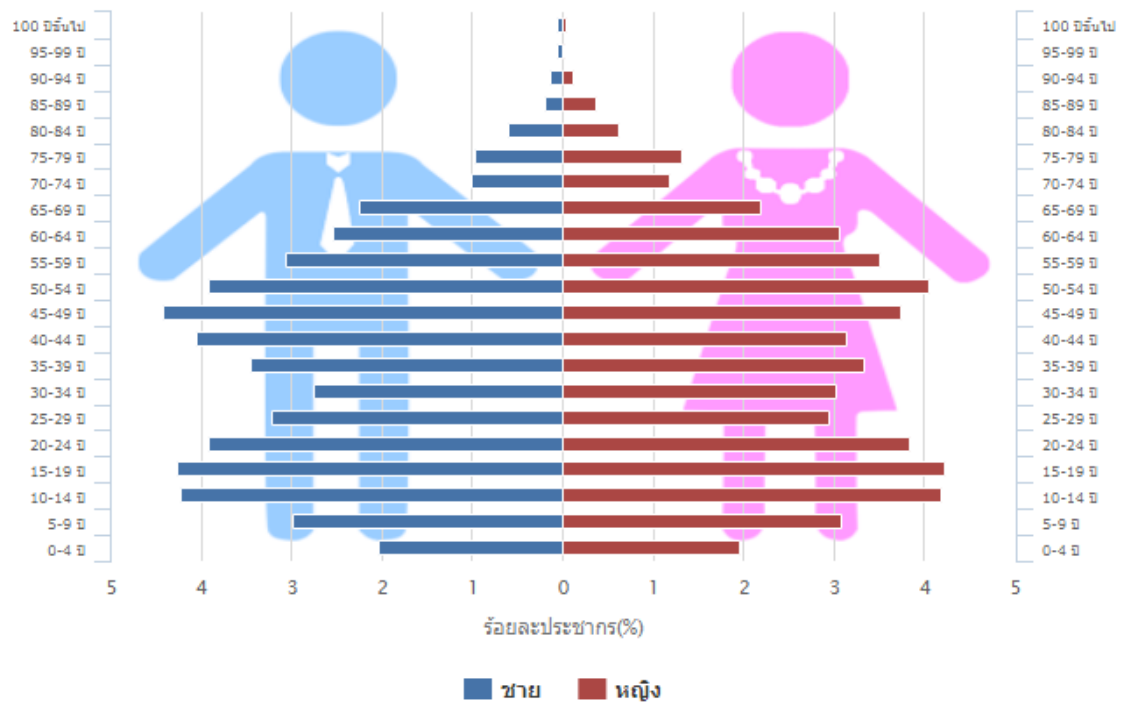
ตำบลช่องลมเมืองครีปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลช่องลม

๓. ประชากร

หมู่บ้าน	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
หมู่ที่ ๑ บ้านช่องลม	๔๐๖	๔๕๕	๘๖๑
หมู่ที่ ๒ บ้านเกษตรศาสตร์	๔๔๖	๔๕๘	๙๐๔
หมู่ที่ ๓ บ้านบึงกระดาน	๑๖๓	๑๗๓	๓๓๖
หมู่ที่ ๔ บ้านปรีอพนไถ	๔๐๔	๓๙๑	๗๙๕
หมู่ที่ ๕ บ้านวังยาง	๓๗๙	๓๖๕	๗๔๔
หมู่ที่ ๖ บ้านเพชรสุวรรณ	๓๖๗	๓๕๐	๗๑๗
หมู่ที่ ๗ บ้านคลองเจริญ	๔๐๒	๓๘๙	๗๙๑
หมู่ที่ ๘ บ้านบึงพระนางทอง	๓๓๒	๓๓๘	๖๗๐
รวม	๒,๘๙๙	๒,๙๑๙	๕,๘๑๘

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, มิถุนายน ๒๕๖๒

แผนภูมิที่ ๑ แสดงโครงสร้างประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ และ เพศ ของตำบลช่องลม ปี ๒๕๖๒



๔. ระบบเศรษฐกิจ

๔.๑ การเกษตร

ขนาดพื้นที่การเกษตร จำแนกตามรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	พื้นที่การเกษตร(ไร่)					ครัวเรือน เกษตรกร
		ข้าว	มันสำปะหลัง	อ้อย	ไม้ผล	ยางพารา	
๑	ช่องลม	๒,๔๕๒	๕๙	๕,๗๒๓	๙๘	๐	๑๑๗
๒	เกศกาสร	๑,๘๗๓	๑๒๑			๐	๑๒๑
๓	บึงกระดาน	๑,๔๓๑	๔๑			๐	๗๒
๔	ปรีอพันไถ	๑,๖๔๗	๐			๐	๘๘
๕	วังยาง	๑,๕๗๙	๑๒๕			๔๓	๑๐๑
๖	เพชรสุวรรณ	๒,๒๐๗	๔๐			๐	๘๙
๗	คลองเจริญ	๑,๒๒๐	๖๓			๐	๙๕
๘	บึงพระนางทอง	๔๓๓	๘			๒๗๓	๗๗
	รวม	๑๒,๘๔๑	๔๕๖	๕,๗๒๓	๙๘	๓๑๖	๗๖๐

๕. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาษาถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประชาชนในเขตเทศบาลได้อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ วิธีการทำเครื่องจักสานใช้สำหรับในครัวเรือน วิธีการเลี้ยงไหมและการทอผ้าไหม วิธีการทอเสื่อจากต้นกก และวิธีการจับปลาธรรมชาติ ภาษาถิ่น ส่วนมากร้อยละ ๔๕ % พูดภาษาอีสาน

๖. คุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติ ในพื้นที่ของเทศบาลส่วนมากเป็นพื้นที่สำหรับเพาะปลูก ที่อยู่อาศัย ร้านค้า สถานประกอบการ ตามลำดับ และมีพื้นที่เพียงเล็กน้อยที่เป็นพื้นที่สาธารณะ ทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ ก็ได้แก่ ดิน น้ำ ต้นไม้ อากาศที่ไม่มีมลพิษ น้ำในการเกษตรก็ต้องรอฤดูฝน มีแหล่งน้ำใช้ในการเกษตรไม่เพียงพอ



กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข : สุขกาย สุขใจ สุขเงิน)

ตำบลช่องลม มีวิธีการและแนวคิดในการทำงานโดยเน้นให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดทิศทางตำบล บนฐานของวิถีชุมชน ภายใต้วิสัยทัศน์ว่า “ช่องลมเมืองน่าอยู่ เขตชุมชนธรรม ก้าวสู่มาตรฐานการศึกษา พัฒนาคุณภาพชีวิต” โดยหลักในการทำงาน คือ ๑) หลักคิด ๒) หลักทำ และ ๓) เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. หลักคิด ใช้ ๔ หลักคิด คือ

หลักคิดที่ ๑ การทำงานเชิงรุก เข้าถึงชุมชน เพื่อรับฟังปัญหาของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขและทุกความต้องการได้รับการตอบสนอง

หลักคิดที่ ๒ การสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชนและหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ยึดหลักประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ใช้หลัก ๕ ร่วม คือ ๑) **ร่วมคิด** ๒) **ร่วมทำ** ๓) **ร่วมแก้ไข** ๔) **ร่วมรับผล** และ ๕) **ร่วมพัฒนา**

หลักคิดที่ ๓ ผสมผสานภูมิปัญญาวัฒนธรรม
ท้องถิ่น ดำเนินงานให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน เช่น การรำภูไท โดยใช้อุปกรณ์จักสาน กระได้ สวิง แห เป็นส่วนประกอบในการ เป็นต้น รวมทั้งการนำองค์ความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านมาขยายผลในการดำเนินงาน

หลักคิดที่ ๔ ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง และ “การพึ่งตนเอง”



๒. หลักทำ

ตำบลช่องลมมีกระบวนการพัฒนาสู่การเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(ชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน) ที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ พัฒนากลไกการจัดการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต(คณะทำงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต)

๑) **การก่อรูปคณะทำงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต** เทศบาลตำบลช่องลม เป็นตำบลที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม มีกลุ่มชาติพันธุ์ทั้ง ๔ ชาติพันธุ์ ประกอบด้วย ภูไท ไททรงดำ ไทยอีสาน ไทยเดิม มีภาษาถิ่น และการแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์ อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ แบบเครือญาติ มีการผสมผสานภูมิปัญญาและวัฒนธรรม มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการได้แก่ คำสั่งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลช่องลม พขอ. และทีมสุขภาพตำบลช่องลม ซึ่งประกอบด้วยเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน และหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ เช่น ภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลตำบลช่องลม



โรงพยาบาลลานกระบือ สาธารณสุขอำเภอลานกระบือ กศน.ตำบลช่องลม สถานศึกษาในเขตเทศบาลตำบลช่องลม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกศกาสร ท้องถิ่นอำเภอลานกระบือ ท้องถิ่นจังหวัดกำแพงเพชร จังหวัด ภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่ม อสม. ชมรมผู้สูงอายุตำบลช่องลม ชมรมจิตอาสา ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม To be number one กลุ่มพัฒนาสตรีตำบลช่องลม ชมรมวัฒนธรรม ๔ ไท กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น

๒) **การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต** มีการอบรมการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทาง ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมของประชาชนในตำบลช่องลม ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ การจัดการแผนงาน/โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล

ตำบล มีการกำหนดเป้าหมาย และวิธีการสู่เป้าหมาย วางแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ผ่านการระดมความคิด จัดเวทีสร้างกระบวนการเรียนรู้ ๔ องค์หลัก (ท้องถิ่น/ท้องที่/แกนนำภาคประชาชน/ส่วนราชการในพื้นที่) มีการประชุมชี้แจง การทำประชาคม โดยมีฐานข้อมูลสำคัญจากกระบวนการพัฒนาตำบลสุขภาวะ(TCNAP: Thailand Community Network Appraisal Program / RECAP : Rapid Ethnography Community Assessment Program) นำมาใช้ในการค้นหาทุนและศักยภาพของพื้นที่ รวมถึงเป็นฐานข้อมูลตำบล เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลให้คนในพื้นที่นำไปต่อยอดพัฒนานำมาประกอบการวิเคราะห์ในการทำแผนงาน/โครงการ

๒.๓ การจัดการด้านทุนทางสังคมและวัฒนธรรม

๑) การจัดการทุนทางสังคม ตำบลช่องลม มีสถานที่เรียนรู้และถ่ายทอด ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแหล่งข้อมูล ข่าวสาร ให้คนในหมู่บ้านได้เห็นศักยภาพของตนเอง เกิดความรู้สึกรักและภูมิใจในหมู่บ้านของตนเอง กระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง ครอบครัว รวมทั้งมีการรวมตัวจัดตั้งเป็นกลุ่มองค์กรในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ เช่น

ที่	หน่วยงาน	สิ่งสนับสนุน
๑	เทศบาลตำบลช่องลม	สนับสนุนด้านวิชาการ,งบประมาณ
๒	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลช่องลม	สนับสนุนด้านวิชาการ,งบประมาณ
๓	กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน(กองทุนเงินล้าน)	สนับสนุนด้านเงินงบประมาณ
๔	กองทุนพัฒนากลุ่มสตรีประจำหมู่บ้าน	สนับสนุนด้านเงินงบประมาณ
๕	ศูนย์การเรียนรู้นอกระบบ ตำบลช่องลม	สนับสนุนด้านวิชาการ
๖	หน่วยงานราชการในเขต ตำบลช่องลม	สนับสนุนด้านวิชาการ
๗	บริษัทผลิตน้ำมัน ปตท.สผ. ส่วนลานกระบือ	สนับสนุนด้านวิชาการ,งบประมาณ
๘	กองทุนโรงไฟฟ้าลานกระบือ	สนับสนุนด้านวิชาการ,งบประมาณ
๘	บริษัทผลิตน้ำมัน ชิโน ยู เอส	สนับสนุนด้านวิชาการ,งบประมาณ
๙	ปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น	สนับสนุนด้านวิชาการ

๒) การจัดการด้านทุน(ทุนทางวัฒนธรรม) ของตำบลช่องลม มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมชนเผ่า ๔ ชชาติพันธุ์ โดยมี ชาวภูไท(หมู่ที่ ๒บ้านเกศกาสร) ชาวไทดำ (หมู่ที่ ๔ บ้านปรือพันไถ) ชาวไทเดิม (หมู่ที่ ๓ บ้านบึงกระดาน หมู่ที่ ๕ บ้านวังยาง หมู่ที่ ๖ บ้านเพชรสุวรรณ ชาวไทอีสาน หมู่ที่ ๗ บ้านคลองเจริญ) เป็นวัฒนธรรมของชุมชน ท้องถิ่นที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น การแสดง อาหาร ชุดประจำถิ่น การละเล่น ประยุกต์มาสู่ทำการออกกําลังกาย



๓) การสร้างเครือข่ายทุนทางสังคม และวัฒนธรรม ตำบลช่องลมมีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทั้งส่วนราชการ ท้องถิ่น และประชาชน เชื่อมร้อยเสริมพลัง ตามบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น

- ๓.๑) เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอลานกระบือ
- ๓.๒) กำนัน ผู้ใหญ่บ้านในตำบลช่องลม
- ๓.๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครชุมชนด้านอื่นๆ
- ๓.๔) หน่วยงานราชการทุกกระทรวงในตำบลช่องลม
- ๓.๕) กรมกิจการผู้สูงอายุ
- ๓.๖) ชมรมผู้สูงอายุตำบลช่องลม
- ๓.๗) องค์กรศาสนา
- ๓.๘) สภาวัฒนธรรมจังหวัดกำแพงเพชร
- ๓.๙) ธนาคาร
- ๓.๑๐) รัฐวิสาหกิจชุมชน
- ๓.๑๑) ปตท.สผ.ลานกระบือ / กองทุนโรงไฟฟ้าลานกระบือ
- ๓.๑๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

๒.๔ การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ (Activities)

กิจกรรม (Activity) การจัดการสุขภาพกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ โดยมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม ของประชาชน ในตำบลช่องลม ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม มี ๔ กิจกรรม ดังนี้ ๑) การประเมิน เฝ้าระวัง คัดกรอง (Assessment) ๒) การใช้มาตรการทางสังคม (Intervention) ๓) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Advocacy) ๔) ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ (Improvement) กล่าวคือ

๑) การประเมิน เฝ้าระวัง คัดกรอง (Assessment) ตำบลช่องลม มีกิจกรรมเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน โดยใช้แบบประเมิน แบบคัดกรอง แบบเฝ้าระวังตามแบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ เช่น แบบบันทึกการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตามช่วงอายุ แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบประเมินความเครียด คัดกรองโรคซึมเศร้า หงุดหงิดฉุนเฉียว และปัญหาการดื่ม การประเมินความเครียดด้วยแบบคัดกรอง ST๕ ในผู้สูงอายุ ข้อมูลจากการสำรวจ (ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน(จปฐ.)) เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการเรียนรู้และวางแผนการทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้น



๒) การใช้มาตรการทางสังคม (Intervention) ตำบลช่องลมได้ประกาศใช้ “ธรรมนูญตำบลช่องลม” เพื่อใช้เป็นกติกาในการทำงานและอยู่ร่วมกัน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันหรือป้องปรามสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดขึ้นในชุมชน ทำบันทึกความร่วมมือ(MOU) เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนน่าอยู่ ภายใต้โครงการ “ภาคีท้องถิ่นก้าวไกลร่วมใจพัฒนาชุมชนสู่ตำบลสุภาพะ” เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๕ เช่น ลดปริมาณขยะของครัวเรือนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ต่อปี เป็นต้น

๓) การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Advocacy) ตำบลช่องลม ใช้รูปแบบ เครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ เพื่อการสนับสนุนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การจัดเวที แลกเปลี่ยน การประชุม การประชาคม และระบบ Network เช่น Line /Website/Facebook /E-mail

๔) ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ (Improvement) ตำบลช่องลมจัดทำแผนสุขภาพตำบลและจัดทำโครงการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม นำแผนงานโครงการที่ได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชนสู่การเสนอของบประมาณดำเนินงานจากท้องถิ่น และมีการติดตามความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ /กิจกรรม ตามระยะเวลาที่ หากพบว่ากิจกรรมใดไม่บรรลุผล หรือไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ทีมสุขภาพตำบลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมประชุมระดมความคิดเห็นแนวทาง เพื่อปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ให้สามารถดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เช่น ๑) โครงการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีบาร์ธอเอตี้แอล ๒) โครงการมะเร็งปากมดลูกและพัฒนาเทคนิควิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ๓) โครงการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย/วัยเรียน/หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ ๔) โครงการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร (เกษตรกรมัยยืน) ๕) โครงการเสริมสร้างพลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒.๕ ผลลัพธ์และผลกระทบ

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในตำบลช่องลม ได้แก่

๑) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม มีความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันได้ปกติ มีกิจกรรม “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตามสโลแกน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดูแลจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลช่องลม

โรงเรียนเปิดเรียนทุกวันศุกร์ มีกิจกรรมมากมาย เช่น ออกกำลังกายตามแนวแพทย์แผนไทย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อด้วยท่าฤาษีดัดตน แขนงด้วยสมุนไพรโรค ตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต นั่งสมาธิบำบัด ร้องรำทำเพลงด้วยเครื่องดนตรีพื้นบ้าน แคน ฉิ่ง กลองโดยผู้สูงอายุบรรเลงกันเอง มีชื่อว่า “โอโซนแบนด์” สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ มีกองทุน “เพื่อนช่วยเพื่อน” สมาชิกทุกคนสมทบทุนสัปดาห์ละ ๕ บาท เก็บไว้สำหรับซื้อสิ่งของจำเป็นบริจาคให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง โรงเรียนผู้สูงอายุนี้ ไม่มีวันปิดเทอมและไม่วันสิ้นสุดการศึกษาจนกว่านักเรียนสูงอายุจะลาออกเอง

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้ ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่ชอบบอกมาทำกิจกรรมร่วมกับสังคม โดยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกษตร จัดให้บริการเชิงรุก/การจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุให้แก่คนในครอบครัว มีการวางแผนการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ Care Plan รวมถึงมีการจัดกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง ซึ่งไม่สามารถออกไปร่วมกิจกรรมนอกบ้านได้ การเคลื่อนไหวร่างกายมีน้อยอาจเกิดปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตามมาได้ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ๒ กลุ่มนี้ คือ การดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ Caregiver ซึ่งบริหารจัดการแผนการดูแล โดย Care manager ค (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) คือ มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านให้ความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตที่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำแก้ปัญหาเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลช่องลม และโดยบริษัท ปตท.สผ.ให้ความอนุเคราะห์มอบ “รถรักสุขภาพ”

๒) การดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน ตำบลช่องลมจะสำรวจรายชื่อประชากรอายุตั้งแต่ ๒ ปี และลงพื้นที่ตำบลช่องลมเพื่อสอบถามความต้องการเข้าศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลช่องลมทุกปี มีการจัดการศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมจากคณะผู้บริหาร สมาชิกสภาเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง คณะครู โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร่วมทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีคุณภาพและมาตรฐาน ผสมผสานการเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น เรียนรู้จากของจริง มีศูนย์เรียนรู้ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์เรียนรู้นอกห้องเรียนให้เด็กได้เรียนรู้ในเรื่องของการจัดทำเกษตรตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้เด็กได้สัมผัสกับการทำนา ทำสวน แหล่งน้ำและที่อยู่อาศัย ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลช่องลมได้รับรางวัล เช่น รางวัลชนะเลิศศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๓) การจัดการขยะ จากระบบข้อมูลกลางของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นด้านขยะของ อปท. มฟ.๑ และ มฟ.๒ พบว่าปริมาณขยะมูลฝอยที่จัดเก็บเข้าสู่บ่อบำบัด ปี ๒๕๕๘ มี ๓๐๐.๗๘๐ ตัน เมื่อประชาชนและแกนนำชุมชนตำบลช่องลม ทั้ง ๘ หมู่บ้าน ตั้งเป้าหมาย “ชุมชนปลอดถังขยะ” เทศบาลตำบลช่องลมจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรม ๓R ชุมชนมีการจัดการขยะมูลฝอยอย่างครบวงจรและเหมาะสม โดยการคัดแยกขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย และขยะทั่วไป มีการแจ้งราคาขยะขายได้แต่ละประเภท มีการรณรงค์คัดแยกขยะตั้งแต่ครัวเรือน ลดขยะลงสู่ถัง มีการจัดตั้งธนาคารขยะรีไซเคิล และขยายเครือข่ายสู่หมู่บ้านชุมชนอื่น ๘ หมู่บ้าน โดยการทอดผ้าป่าขยะ เกิดหมู่บ้านนาร่องการจัดการขยะต้นทาง เกิดธนาคารขยะ ๔ แห่ง ลดขยะสู่บ่อบำบัดได้ โดยเปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๑ ปริมาณขยะที่จัดเก็บและนำเข้าสู่บ่อบำบัด มี ๒๓๒.๘๘๕ ตัน ลดลง ๖๗.๘๐๐ ตัน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๐๐ และเปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๒ ปริมาณขยะในรอบครึ่งปีแรกมีจำนวน ๗๖.๒๑๙ ตัน ลดลงจากปี ๒๕๕๘ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ๗๐.๖๐๐ ตัน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๐



๔) การดูแลสุขภาพในชุมชน เทศบาลตำบลช่องลมได้ทำข้อตกลงให้การบริการทางการแพทย์ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔ เลขที่ ๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ เป็นข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลลานกระบือ กับเทศบาลตำบลช่องลม รับศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลช่องลมเข้าเป็นหน่วยบริการเครือข่าย เพื่อดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคเชิงรุกนอกสถานบริการ โดยโรงพยาบาลลานกระบือจะสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายและสะดวก ลดความแออัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลลานกระบือ มีการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ณ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่องลม มีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลช่องลม ดำเนินกิจกรรมป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเด็กเยาวชนและประชาชน กิจกรรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพัฒนาเทคนิควิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีสำรวจสถานะทันตสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย/วัยเรียน/หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุในเขตตำบลช่องลม มีการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร และรณรงค์ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเท่าที่จำเป็นถูกวิธีและปลอดภัย มีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน ให้เกิดการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ และการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลช่องลม ได้รับรางวัลชนะเลิศตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในระดับจังหวัดกำแพงเพชร และระดับภาคเหนือ

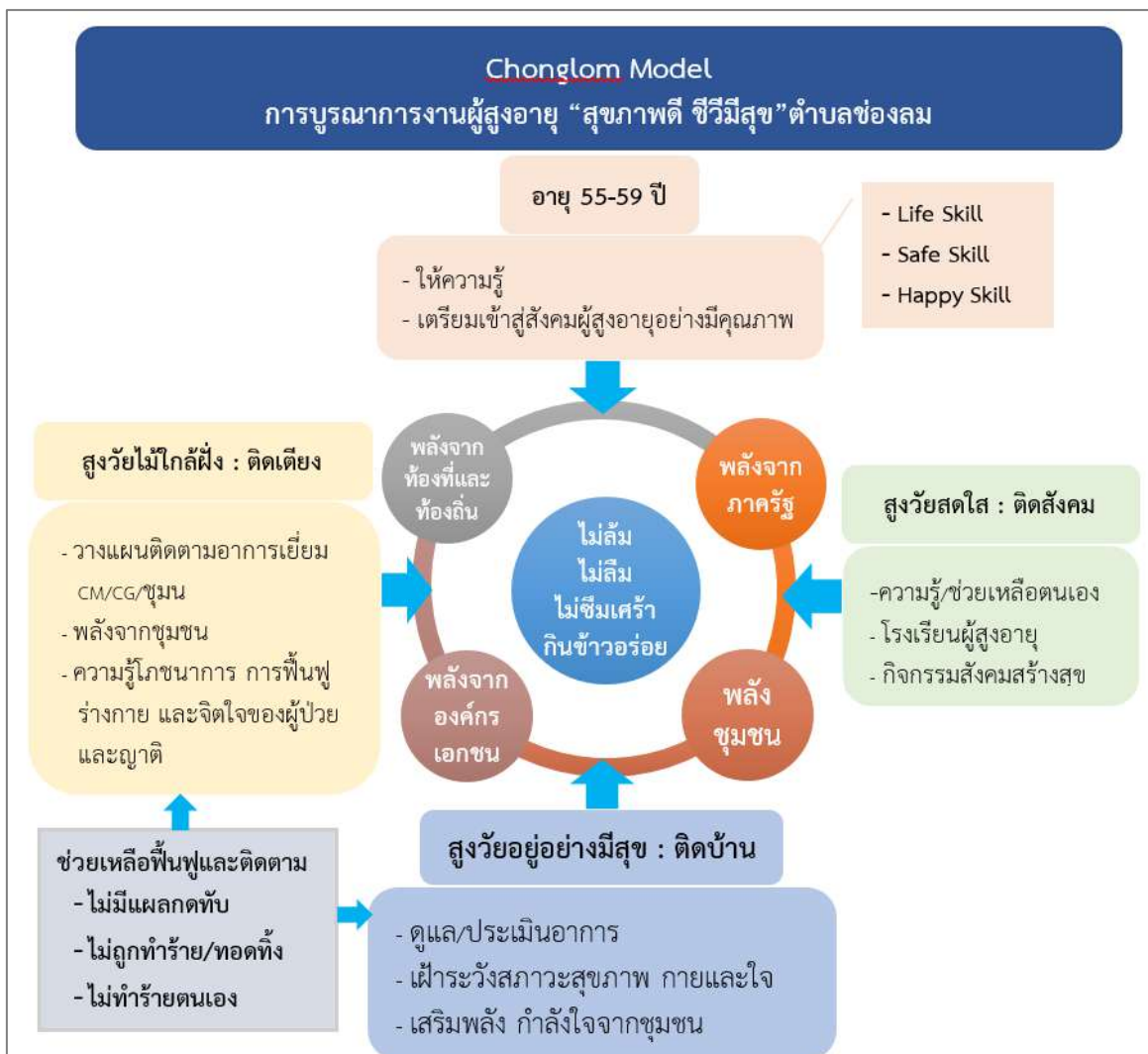
๕) เกิดกลุ่ม ชมรม บุคคลหรือครัวเรือนต้นแบบ ที่สำคัญ เช่น

- บุคคลต้นแบบ อสม.ดีเด่น สาขาต่างๆ เช่น สาขาการบริการในชุมชน.(๒๕๖๑) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน (๒๕๖๒) สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๒๕๖๒) บุคคลต้นแบบ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด สาขาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในชุมชน (๒๕๕๖) บุคคลต้นแบบ อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด สาขाप้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน(๒๕๕๖)

- บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพและการอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรม
- บุคคลต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพอารรมณ์และความเครียด
- บุคคลต้นแบบด้านจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม
- บุคคลต้นแบบด้านถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น

๖) เกิดรอบความคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต “ช่องลมโมเดล” ผู้สูงอายุสุขภาพดีมีสุข



๗) นวัตกรรมที่เกิดขึ้น ได้แก่

- ช่องลมโมเดล
- นวัตกรรม “สมุนไพรไทยห่างไกลโรค”
- นวัตกรรม “โอโซนแบนด์”
- นวัตกรรม “ต้นไม้ลดอุบัติเหตุ”

- นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ต่างๆจากขยะ
- นวัตกรรมธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการทุกกลุ่มวัย
- สื่อนวัตกรรมเด็กปฐมวัย

๘) ผลกระทบที่สำคัญ คือ “เป็นพื้นที่ต้นแบบ และขยายผลการพัฒนาสู่พื้นที่อื่นๆ” ทั้งนี้ตำบลช่องลมมีการเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ในการขยายผลการพัฒนาสู่สังคม เป็นพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ให้ที่อื่นๆ อย่างกว้างขวางทั้งในตำบล อำเภอ จังหวัด และต่างจังหวัด ซึ่งการศึกษาดูงานเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการพัฒนาบุคลากร ที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ประสบการณ์ “ความเป็นครู” ให้กับบุคลากรของตำบลช่องลมได้อีกในทางหนึ่งด้วย โดยมีแหล่งเรียนรู้ดังนี้

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลช่องลม
- โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลช่องลม
- ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง
- ธนาคารเวลาสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
- ศูนย์วัฒนธรรม ๔ ไทย
- ศูนย์การเรียนรู้การทำน้ำหมักชีวภาพ
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มทอผ้าบ้านเกศกาสร
- ศูนย์การเรียนรู้การทำน้ำยาเอนกประสงค์
- ศูนย์การเรียนรู้บ่อแก๊สชีวภาพจากมูลสัตว์
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มจักสาน
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มอัญชัน
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มทอผ้าบ้านคลองเจริญ
- ศูนย์การเรียนรู้ศูนย์บริการแพทย์แผนไทยและการ แพทย์ทางเลือก
- ศูนย์การเรียนรู้ รพสต. ดิดดาว
- ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มเกษตรผักปลอดสารพิษ
- ศูนย์วิศุทธิ์ไซเคิล / ธนาคารขยะ ชุมชนบ้านบึงกระดาน



๒.๖ แนวทางและโอกาสพัฒนา ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลช่องลม

เทศบาลตำบลช่องลม ได้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เป็นเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนน่าอยู่ ภายใต้โครงการ “ภาคีท้องถิ่นก้าวไกลร่วมใจพัฒนาชุมชนสู่ตำบลสุภาพะ” เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๕ โดยมีเทศบาลตำบลเก่าเลี้ยว อำเภอเก่าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ทำหน้าที่เป็นกลไกการขับเคลื่อนตำบลสุภาพะ (ตำบลน่าอยู่) จากการเข้าร่วมโครงการฯ ดังกล่าว จึงได้จัดเวทีสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับ ๔ องค์กรหลัก (ท้องถิ่น/ท้องที่/แกนนำภาคประชาชน/ส่วนราชการในพื้นที่) รวมถึงได้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน (RECAP) มีการพัฒนาระบบข้อมูลตำบล (TCNAP) เพื่อนำมาใช้ในการค้นหาทุนและศักยภาพของพื้นที่ เป็นฐานข้อมูลตำบล เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลให้คนในพื้นที่นำไปต่อยอดพัฒนา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เทศบาลตำบลช่องลม ได้เป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายและจัดการเรียนรู้ (สปง.) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ภายใต้ชื่อโครงการ เสริมสร้าง

พลังเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานทั้งสิ้น ๔,๙๘๕,๘๐๐ บาท เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของเทศบาลตำบลช่องลม ให้ทำหน้าที่เป็นกลไกการจัดการเครือข่ายในพื้นที่อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ในการขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแนวทาง **ช่องลมโมเดล**

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน

เทศบาลตำบลช่องลมและเครือข่ายตำบลช่องลม ใช้เครื่องมือหลายรูปแบบมาใช้ในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้หลักคิด “งบประมาณของท้องถิ่น คนท้องถิ่นต้องได้ประโยชน์” เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานที่สำคัญ เช่น

- ๓.๑) กระบวนการทำแผนแม่บทชุมชน
- ๓.๒) การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(กิจกรรมสำคัญ ในแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์)
- ๓.๓) กระบวนการประชาคม การประชุมสัญจร
- ๓.๔) การจัดเวทีนำเสนอ แลกเปลี่ยน ประเมินผล ถอดบทเรียน และคืนข้อมูล
- ๓.๕) Thailand Community Network Appraisal Program : TCNAP
- ๓.๖) Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP
- ๓.๗) แบบสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน(จปฐ.)
- ๓.๘) บันทึกความร่วมมือ (MOU)
- ๓.๙) ธรรมนูญตำบลช่องลม
- ๓.๑๐) ศูนย์เรียนรู้ด้านต่างๆ (เพื่อการถ่ายทอดแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขยายผล)
- ๓.๑๑) ปราชญ์ชุมชน และคนต้นแบบ
- ๓.๑๒) วงดนตรี “โอโซนแบนด์”
- ๓.๑๓) การสื่อสารออนไลน์(Line / Facebook)

จุดแข็ง

- มีกระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายและประชาชน
- ทีมงานที่เข้มแข็ง โดยมีท้องถิ่นมีบทบาทนำในการขับเคลื่อน บวร(บ้าน วัด โรงเรียน)
- การทำงานมีเป้าหมายเดียวกัน คือ “ชาวบ้านต้องได้ประโยชน์”
- มีแหล่งเรียนรู้ / ศูนย์การเรียนรู้ ที่เป็นรูปธรรม และเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชน(เศรษฐกิจพอเพียง)
- มีทุนทางสังคม มีความหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์

สรุปผลการดำเนินงานสุขศาลาพระราชทาน ภาคเหนือ ปี 2563

เกริ่นนำ

สุขศาลาพระราชทาน เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางพระราชดำริของ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งพัฒนามาจาก ห้องพยาบาลของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา เพื่อให้บริการ ด้านสุขภาพและการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุกข์ยาก พื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้าน สุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง”



กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานโครงการของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้น้อมนำพระราชดำริของพระองค์ท่าน เป็นเป้าหมายสูงสุดและดำเนินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 10 จังหวัด 19 อำเภอ ได้แก่ ภาคเหนือ 12 แห่ง ภาคกลาง 6 แห่ง และภาคใต้ 4 แห่ง ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินงานปี 2561 เป็นต้นไป ได้มุ่งเน้น การพัฒนาระบบการให้บริการเบื้องต้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาชน และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดขึ้น ในชุมชน

ในพื้นที่ภาคเหนือ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 1 และ 2 และเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ให้มีคุณภาพ และมาตรฐานตามเกณฑ์ เป็นสถานบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในระดับสูงขึ้นไป โดยเน้นงาน 1) ให้บริการดูแลรักษา โรคเบื้องต้น 2) เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน 3) สนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก ตามเกณฑ์ มาตรฐานของสุขศาลาพระราชทานทั้ง 6 หมวด โดยหมวดที่ 1-5 จะเน้นคุณภาพด้านการบริการ และหมวดที่ 6 เน้นคุณภาพด้านงานชุมชน ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับเป้าหมายพื้นที่สุขศาลาพระราชทานในภาคเหนือ มีจำนวน 12 แห่ง ครอบคลุมเขตสุขภาพ 2 เขต 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

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พื้นที่รับผิดชอบ

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

- **จังหวัดเชียงราย** จำนวน 1 แห่ง คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยกู่ อำเภอยางแม่
- **จังหวัดเชียงใหม่** จำนวน 2 แห่ง คือ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ทานผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ อำเภอมก๋อย และ 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รางวัลอินทราคารนธิ อำเภอมก๋อย
- **จังหวัดแม่ฮ่องสอน** จำนวน 3 แห่ง คือ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษพุทธ ศิลปะ ไทยอนุสรณ์ บ้านแสนคำลือ อำเภอบางมะผ้า 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านปอหม้อ อำเภอแม่สะเรียง และ 3) ศกร. โกแประ อำเภอแม่สะเรียง
- **จังหวัดน่าน** จำนวน 3 แห่ง คือ 1) สุขศาลาพระราชทานบ้านปากำ ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 21 ตุลาคม พ.ศ.2543 ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอ บ่อเกลือ และ 3) สุขศาลาพระราชทานบ้านห้วยปุด ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
- **จังหวัดตาก** จำนวน 3 แห่ง คือ 1) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านเลตองคุ อำเภออุ้มผาง 2) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านแม่จันทะ อำเภออุ้มผาง และ 3) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว. เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน อำเภอแม่ระมาด

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขภาพศาลาพระราชทานในพื้นที่

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขภาพศาลาพระราชทานในพื้นที่แต่ละแห่งนั้นไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ได้แก่

- **ภาครัฐ** ทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยงานในกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
- **ภาคท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบล สุขาภิบาล
- **ภาคเอกชน** ได้แก่ สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนร่วมในการ พัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานในพื้นที่
- **ภาคประชาชน** ได้แก่ ผู้นำชุมชน ทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้านสารวัตรกำนัน แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำเยาวชน แกนนำผู้สูงอายุ ประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น

ซึ่งแต่ละจังหวัดที่มีพื้นที่สุขภาพศาลาพระราชทาน จะมีคณะทำงานพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทาน ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการ ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังภายในพื้นที่ ประสานองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล การดำเนินงานทั้งระหว่างดำเนินการและหลังเสร็จสิ้น การดำเนินงานในแต่ละแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานปีต่อไป

กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่

1. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานในแต่ละระดับ
2. ทีมพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานในพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดำเนินการพัฒนา ระบบการทำงาน และประเมินตนเอง สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน โดย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ จากนั้นจะเป็นการติดตามประเมินเยี่ยมเสริมพลัง โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัด นครสวรรค์ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 หมวด เพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนาและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาต่อยอด
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพศาลาพระราชทาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพขั้น พื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานทั้งภายในและ ภายนอกพื้นที่
4. ส่งเสริม สนับสนุนและตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสุขภาพ โดย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตในพื้นที่

5. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในสุศาลาพระราชทาน โดยทีมพัฒนาสุศาลาพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

6. พัฒนาระบบสุขภาพและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในชุมชน โดยการเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ทั้งที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลมือสองจากแหล่งต่างๆ ดำเนินการคืนข้อมูลให้กับชุมชนผ่านเวทีประชาคม เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีการกำหนดปัญหา ส่วนขาด และความต้องการร่วมกันของคนในชุมชน นำไปสู่การจัดทำแผนงาน โครงการ และกำหนดกิจกรรม ในการดำเนินการ รวมถึงการระบุผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

7. ดำเนินการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะทำงานพัฒนาสุศาลาพระราชทานระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค

กระบวนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน

ในการพัฒนาสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน เป็นความร่วมมือของคณะทำงานสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ตั้งแต่การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร บรรจุในแผนพัฒนาการดำเนินงานสุศาลาพระราชทานประจำปี และดำเนินงานพัฒนาบุคลากรในสุศาลาพระราชทาน ทั้งการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม นิเทศ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง โดยบูรณาการทั้งแผนงานและแผนเงินกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการพัฒนาทั้งระบบบริการและวิชาการ

ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนากการดำเนินงาน สุศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติในสุศาลาพระราชทานและทีมพี่เลี้ยงสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่

1) การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับทีมพัฒนาสุศาลาพระราชทานในพื้นที่

2) การร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสุ ศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการ สื่อสาร อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม

3) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การร่วมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดำเนินการจัดการ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

4) การศึกษาและพัฒนาพื้นที่สุศาลาพระราชทานต้นแบบในพื้นที่แต่ละจังหวัด ร่วมกับทีมสุศาลาพระราชทานในพื้นที่

5) การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 หมวด ร่วมกับทีมสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ทั้งการประเมินตนเองของทีมงาน และการประเมินร่วมกัน ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา

ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยทีมพัฒนาสุขศาลาพระราชทานแต่ละจังหวัด
2. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาพระราชทาน และเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ผ่านกระบวนการประชุม สัมมนา อบรม จัดกระบวนการเรียนรู้ และติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ทั้งในด้านการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
3. มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และตรวจสอบมาตรฐานในสุขศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการสื่อสาร อาคาร สถานที่ และ สภาพแวดล้อม
4. มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน สร้างความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้ของชุมชน
5. มีการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุขศาลาพระราชทานตาม ตัวชี้วัดร่วมกับทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยเริ่มจากการประเมินตนเองของทีมงาน และการประเมินแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา ผลที่ได้จากการประเมิน คือ สุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานทุกแห่ง อยู่ในระดับคุณภาพ จำนวน 5 แห่ง ระดับพัฒนา จำนวน 6 แห่ง และอยู่ในระดับพื้นฐาน 1 แห่ง



ผลลัพธ์ที่ได้

จากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ นำไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารของสุขศาลาพระราชทาน แม้จะค่อยๆ ผลิดอกออกผล แต่มีแนวโน้มที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เริ่มเห็นและจับต้องเป็นรูปธรรมได้ มีดังนี้

- 1) สุขกาย ได้แก่ ชุมชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่สุขศาลา

พระราชทาน ซึ่งห่างไกลและทุรกันดาร เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น และลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตในภาวะเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินและรุนแรง โดยการพัฒนาระบบส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น

2) สุขใจ ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีความอบอุ่น ไม่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงและการคิดฆ่าตัวตาย ชุมชนมีความสุข ไม่เกิดปัญหาทางสังคม มีความรัก ความสามัคคีและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีการกำหนดมาตรการชุมชนในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

3) สุขเงิน ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ประหยัด และมีอาชีพรองรับ มีการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อทำอาชีพเสริม เป็นต้น



ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน

ด้านบุคลากร

- มีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในสุขศาลา พระราชทานเพียง 1 คน ซึ่งทำให้ขาดบุคลากรที่ ทดแทนในการให้บริการที่สุขศาลาพระราชทาน ในช่วงที่บุคลากรต้องเดินทางไปราชการหรือในการตรวจสอบสภาพปฏิบัติงานในพื้นที่
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาพระราชทาน ขาดสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ค่าใช้จ่าย ประจำปี, ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น

ด้านสถานที่

- ภายในสุขศาลาพระราชทาน ไม่มีห้องเก็บของและห้องครัวแยกจากพื้นที่ให้บริการ
- ขาดเตาเผาขยะสำหรับกำจัดขยะติดเชื้อ

ด้านสาธารณูปโภค และระบบสื่อสาร

- ขาดแคลนสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดและเพียงพอ ฯลฯ
- สัญญาณอินเทอร์เน็ตล่าช้า มีประสิทธิภาพไม่ดี

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

ด้านการบริหารจัดการ

- ส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน ได้แก่ เพิ่มสวัสดิการที่จำเป็น
- จัดอัตรากำลังเพื่อให้บริการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศาลาพระราชทาน, พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อช่วยให้บริการขั้นพื้นฐานในสุขศาลาพระราชทาน, พัฒนา อสม.ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก, อสม.หมอครอบครัว, พัฒนา อย.น้อย อสม.น้อย เป็นต้น

ด้านการให้บริการและดำเนินงาน

- พัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริการ รักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้มั่นใจ และประชาชนให้ความเชื่อถือ
- ส่งเสริมการด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มคุณวุฒิให้กับเจ้าหน้าที่สุขศาลาพระราชทาน และให้สอดคล้องกับภารกิจในการทำงาน
- จัดทำฐานข้อมูลที่ทันสมัยในสุขศาลาพระราชทาน
- พัฒนาระบบการสื่อสาร ทั้งเครือข่าย TOT และเครือข่ายเอกชนอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- พัฒนาระบบสุขภาพและการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- พัฒนาระบบข้อมูล ให้สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาระบบเสียงตามสายภายในชุมชน เชื่อมต่อทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้ อสม. ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จึงเห็นควรจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ในการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดย อสม. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เพื่อให้ อสม. มีความรู้และมีทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนขับเคลื่อนงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ต้นแบบ จึงจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ ขึ้น โดยใช้พื้นที่ อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูนเป็นพื้นที่ต้นแบบ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่อไป วันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ อินทนนท์ รีเวอร์ไซด์ รีสอร์ท อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

การประชุม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ” เป็นการดำเนินงานบูรณาการร่วมกันระหว่าง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่าย ในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อลดผลกระทบจากประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีในสังคม ให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด

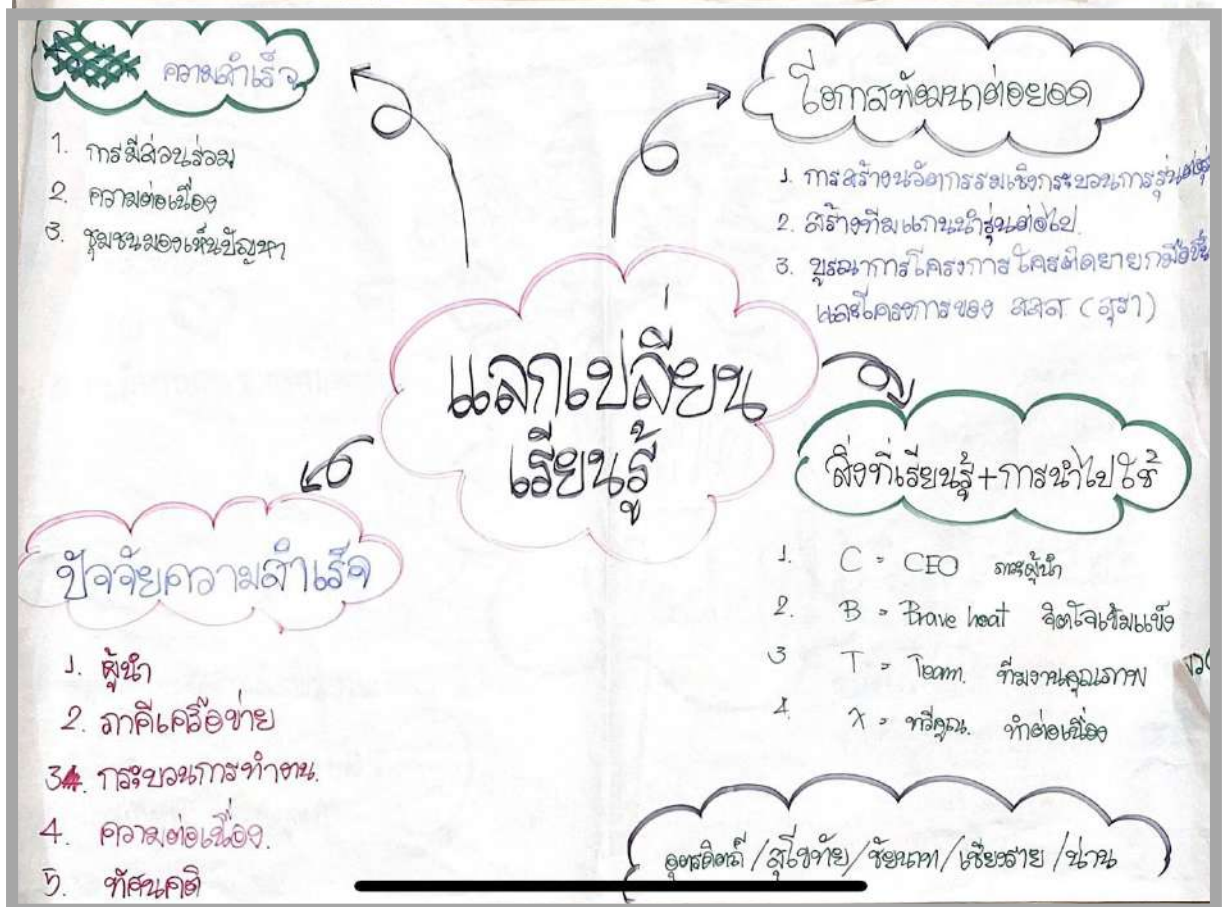
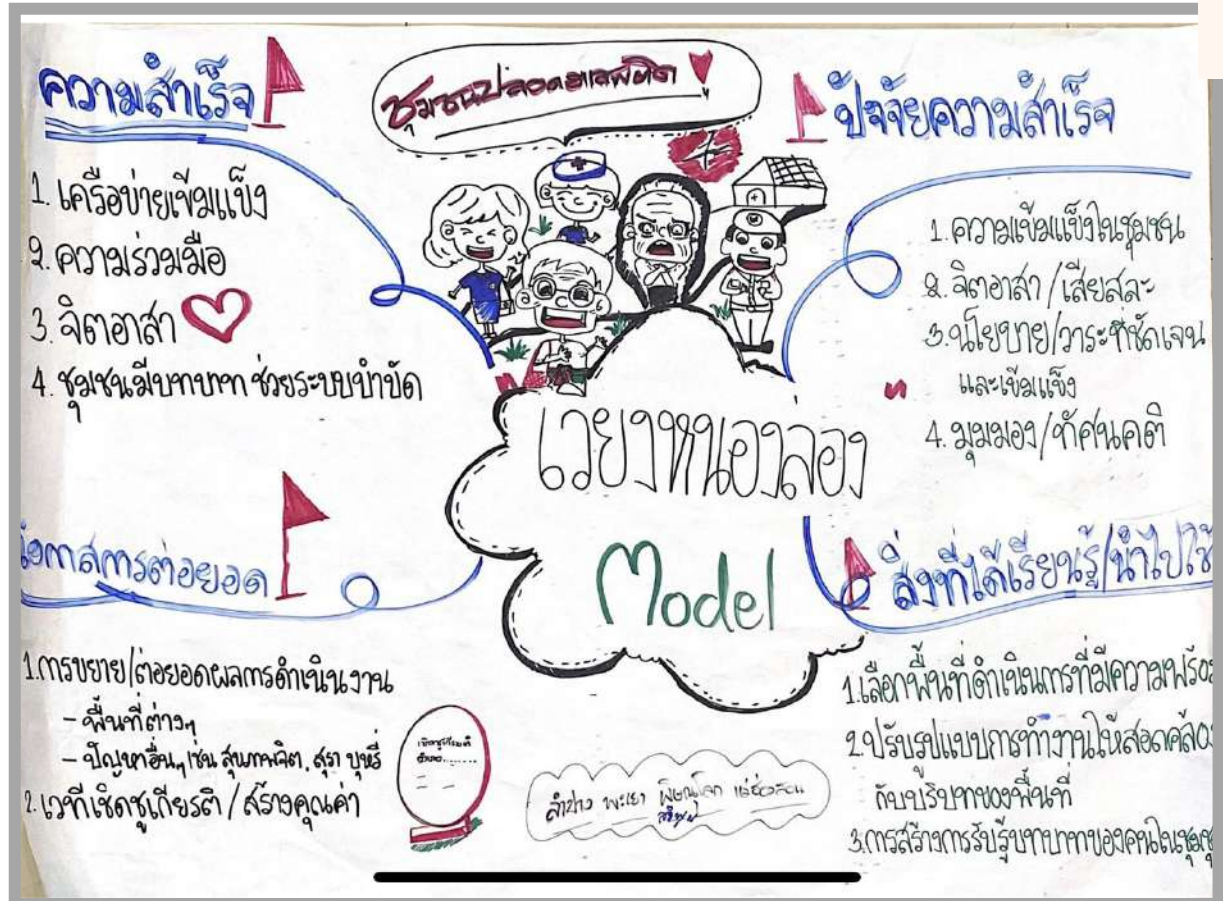
การเลือกพื้นที่อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เป็นสถานที่จัดการประชุมครั้งนี้ ด้วยเหตุผลสำคัญคือ อำเภอเวียงหนองล่อง มีผลงานเชิงประจักษ์ ถือเป็นพื้นที่ต้นแบบ เป็นพื้นที่ครู ที่จะนำไปสู่การขยายผลการจัดการปัญหาเสพติดในชุมชนแก่พื้นที่อื่นๆต่อไป โดยการประชุมได้กำหนดเนื้อหาทางวิชาการที่สำคัญ อาทิ เช่น นโยบายและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชนของจังหวัดลำพูน การจัดการเฝ้าระวังยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้าง อสม.ที่ดี ดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม และการระดมสมองการวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ เป็นต้น รูปแบบการประชุมมีทั้งการบรรยาย การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมกลุ่มระดมสมอง โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และวิทยากรจากผู้มีประสบการณ์ตรง โดยเฉพาะทีมวิทยากรจากพื้นที่อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและงานยาเสพติดในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ รวม ๔๐ คน

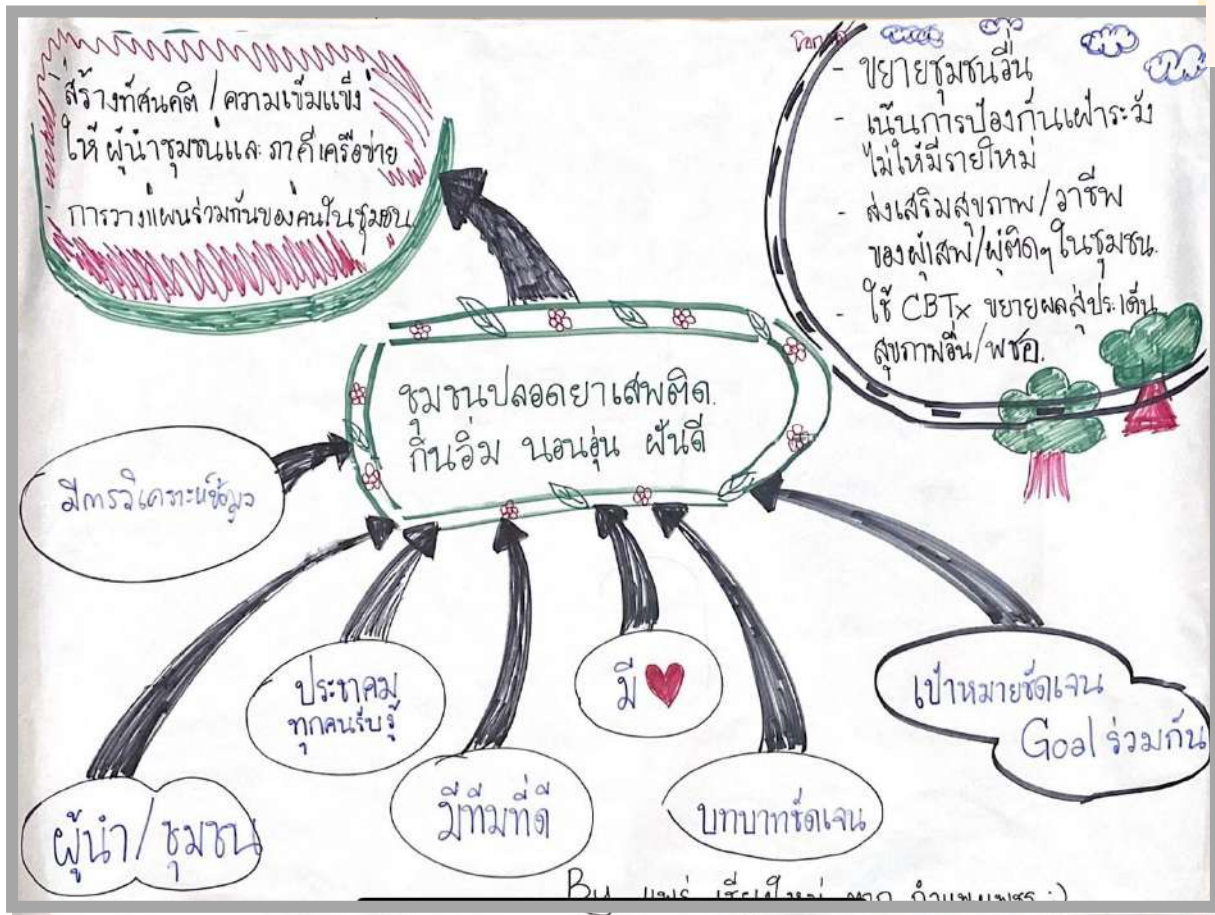


14-15 กันยายน 2563

อินทนนท์ รีเวอร์ไซด์ รีสอร์ท อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน







การเฝ้าระวัง ป้องกันยาเสพติดในชุมชน CBTx อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ประจำปี ๒๕๖๓

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากอำเภอเวียงหนองล่อง เป็นพื้นที่เส้นทางลำเลียงยาเสพติด จึงเกิดปัญหาทั้งจำนวนผู้เสพที่มีปริมาณมาก และแหล่งพักยา ปัญหายาเสพติดอำเภอเวียงหนองล่อง ได้มีการดำเนินการบำบัดและปราบปรามอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเหตุการณ์สำคัญรุนแรงถึงชีวิต เมื่อ ๘ ปีก่อน ผู้นำชุมชนถูกยิงเสียชีวิต ๑ ราย ถูกแทงเสียชีวิต ๑ ราย ส่งผลต่อความรู้สึกของคนในพื้นที่ มีความหวาดกลัว ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้ความร่วมมือจากชุมชน ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง พบว่าร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบครบโปรแกรมบำบัด ได้เพียงร้อยละ ๕๐ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด เมื่อเทียบข้อมูล ๔ ปีย้อนหลัง มีผู้เข้ารับการบำบัดแบบครบโปรแกรมไม่ถึงร้อยละ ๕๐ (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๔, ๕๒, ๑๐ และ ๔๖ ตามลำดับ) เมื่อผู้ป่วยไม่เข้ารับการบำบัดรักษา มีการเสพยาเสพติดซ้ำเป็นระยะเวลานาน จนทำให้เกิดโรคจิตจากสารเสพติดรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดรายเก่า มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดการใช้งบประมาณทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองทั้งบุคลากรเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องเข้าจัดการเร่งด่วน จนกระทั่งมีการขับเคลื่อน นโยบายด้านยาเสพติด นำโดย นายอำเภอเวียงหนองล่อง ตำรวจ ฝ่ายความมั่นคง และเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอเวียงหนองล่อง ได้ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเกิดโครงการหมู่บ้านสีขาวครั้งแรกในช่วงต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จุดมุ่งหมาย เป้าหมายของการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
๒. ส่งเสริมการทำงานทีมบูรณาการภาครัฐ
๓. เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและการบำบัดรักษาติดตามต่อเนื่อง

กระบวนการ วิธีการ นวัตกรรม ที่เป็น Best Practice

เริ่มต้นจากทีมเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเวียงหนองล่อง การประสานเครือข่ายเพื่อนำการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการในหมู่บ้าน โดยมีแกนนำชุมชนที่สำคัญคือ **ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ** ได้เริ่มสร้างทีมแกนนำหมู่บ้านสีขาว ประกอบด้วย ตำรวจ ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน ไปศึกษาดูงานหมู่บ้านต้นแบบ คือ ทีมนางฟ้าท่าฉนวน จังหวัดสุโขทัย หลังจากดูงานแล้วได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นเสนอทางออกในการแก้ปัญหา และร่วมกันวางแผน กำหนดรูปแบบกิจกรรม และกำหนดบทบาทหน้าที่ ข้อตกลงวิธีการทำงาน ภายใต้ค่านิยม รักชีวิต รักครอบครัว รักบ้านเกิด ในรูปแบบ “หมู่บ้านสีขาว ชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักฯ อักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

๑) **ทีมสร้างตน** ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นแกนนำทีมงานหมู่บ้านสีขาว และสมาชิกตำรวจ ฝ่ายความมั่นคง เครือข่ายสาธารณสุข มีการประชุมหรือปรึกษา วางแผน แก้ไขปัญหา ร่วมคิดร่วมทำ เมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติหน้าที่ คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ เก็บรวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงาน

๒) **จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน** เพื่อทบทวนสภาพปัญหา สร้างความตระหนัก แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วม ให้ความรู้ โศกพิสัย การบำบัดรักษา รวมทั้ง ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมประชาคมแกนนำครอบครัว ตัวแทนแต่ละครอบครัว โดยมีผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำในการจัดและมีตัวแทนจากโรงพยาบาลเวียงหนองล่องเข้าร่วมรับฟัง

๓) **สร้างบทลดตรามา** ทุกคนที่มีส่วนร่วมของเครือข่ายต้องมีบทของตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจ หากเจอผู้ที่ยติยาเสพติด เช่น ตำรวจ ฝ่ายความมั่นคง เครือข่ายสุขภาพ จะซ้อมแสดงบทบาทของตน วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพยาารู้สึกปลอดภัย ให้เข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่องครบโปรแกรม และติดตามอย่างต่อเนื่อง ชี้แจงแกนนำชุมชน ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ชี้แจงทำข้อตกลงขั้นตอนการบำบัด

๔) **กระบวนการบำบัด** ๔ เดือนเริ่มดำเนินการ ในพื้นที่นาร่อง ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเหล่าคู่ บ้านดงใต้พัฒนาบ้านแพะใต้ และบ้านวังสะแกใต้ ติดตามหลังครบโปรแกรม ๗ ครั้งใน ๑ ปี การบำบัดประยุกต์โปรแกรมจิตสังคมบำบัด การเสริมสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างศักยภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกครั้ง และให้ครอบครัวเข้าใจ ดูแลช่วยเหลืออีกด้วย

๕) **เวทีคืนคนดีกลับชุมชน** สร้างการมีส่วนร่วม การเข้าใจยอมรับ ผู้ใช้ ผู้เสพยา ยาเสพติด และสร้างกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในการค้นหา คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อในกรณีจำเป็น ร่วมทั้งสร้างมาตรการด้านยาเสพติดในชุมชน

ผลการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ

การกำกับติดตามและประเมินระหว่างและหลังผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมครบระยะเวลา ๔ เดือน แบ่งออกเป็น ๒ ทีม คือ ทีมใหญ่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง และหน่วยงานภาครัฐที่เป็นภาคีเครือข่าย เช่น ปลัดอำเภอฯ สภ.เวียงหนองล่อง สำนักงาน

คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด และทีมเล็กมีผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นผู้นำทีม ร่วมกับชาวบ้านที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ จำนวน ๑๔ คน ดำเนินการติดตามในพื้นที่สลับกัน และมีประชุมสรุปผลการติดตามร่วมกันทุกเดือน

ผลลัพธ์จากการดำเนิน “โครงการหมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษ์ฮักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” มีดังนี้

๑. ผลการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรม CTBx ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑- ๒๕๖๒

ปี พ.ศ.	ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษา	บำบัดไม่ครบ	บำบัดครบ	กลับมาเสพซ้ำ
๒๕๖๑-๒๕๖๒	๖๘	๕ (๗.๓๕)	๖๒ (๙๑.๑๘)	๑ (๑.๔๗)

๒. อัตราการป่วยด้านจิตเวชรายใหม่ที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง

ปี พ.ศ.	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ป่วยจิตเวชรายใหม่ (คน)	๕๐	๔๘ (ลดลง ๔%)	๙ (ลดลง ๘๑.๒๕%)

ที่มา กลุ่มรายงานมาตรฐาน สสจ.ลำพูน

๓. ผู้เสพยาที่ว่างงานผ่านการบำบัดรักษาจนเลิกเสพยาได้ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีจำนวน ๕ ราย ได้รับการฝึกอาชีพจากกลุ่มฝึกอาชีพของชุมชน ปัจจุบันกลับไปทำงานมีอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย ๒๘๐ บาท/คน/วัน

๔. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยาเสพติด หากค่าใช้จ่ายของครัวเรือน ปี ๒๕๖๒ ครัวเรือนทั่วประเทศ ในปี ๒๕๖๒ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย เดือนละ ๒๐,๗๔๒ บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๒) หากผู้ป่วยเสพยา วันละ ๑ เม็ดๆละ ๑๐๐ บาท ๑ เดือน จะมีค่าใช้จ่าย ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๕. การเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (behavioral therapy: CBTx) มีอัตราคงอยู่ และครบกำหนดมากกว่า การบำบัดในสถานพยาบาล ตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบกำหนดระหว่างในสถานพยาบาลกับในชุมชน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ปี	ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล		CBTx ในชุมชน	
	ทั้งหมด	บำบัดครบ	ทั้งหมด	บำบัดครบ
๒๕๕๙	๑๐	๑ (๑๐)	-	-
๒๕๖๐	๖๔	๓๐ (๔๖.๘๗)	-	-
๒๕๖๑	๖๓	๓๑(๔๖.๒๑)	๕๐	๔๕ (๙๐)
๒๕๖๒	๒๐	๘ (๔๐)	๑๘	๑๗ (๙๔.๔๔)

หมายเหตุ: โครงการฯ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๑

การติดตามดูแลต่อเนื่อง ๓ เดือน ในปี ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วย CBTx มีอัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่องมากกว่าการบำบัดในสถานพยาบาล ที่ Cognitive ตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม และหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน ระหว่างในสถานพยาบาลกับในชุมชน อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ปี	ผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล		CBTx ในชุมชน	
	ทั้งหมด	หยุด ๓ เดือน	ทั้งหมด	หยุด ๓ เดือน
๒๕๕๙	๑	๑ (๑๐๐)	-	-
๒๕๖๐	๒๑	๑๘ (๘๕.๗๑)	-	-
๒๕๖๑	๑๘	๑๗ (๙๔.๔๔)	๔๗	๔๕ (๙๕.๗๔)
๒๕๖๒	๕	๒ (๔๐.๖๐)	๑๘	๑๘ (๑๐๐)

หมายเหตุ: โครงการฯ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๑

๖. มีจำนวนชุมชนที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มจากเดิม ๑ ชุมชนเป็น ๙ ชุมชน ได้แก่ บ้านวังสะแกงใต้ บ้านเหล่าดู่ บ้านแพะใต้ บ้านดงพัฒนา บ้านหนองยวง บ้านหนองล่อง บ้านร้องเครือกวาว บ้านท่าช้าง และ บ้านดงเหนือ

๗. เกิดชุมชนต้นแบบ ๓ ชุมชน ได้แก่ บ้านวังสะแกงใต้ หมู่ ๙ ต.หนองล่อง บ้านหนองล่อง หมู่ ๑ ต.หนองล่อง และ บ้านท่าช้าง หมู่ ๖ ต.หนองล่อง

๘. จำนวนคดีอาชญากรรมในพื้นที่ขออำเภอเวียงหนองล่องลดลงในคดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ ในปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (จำนวน ๑ ,๐ และ ๐ คดีตามลำดับ)

๙. ลดการสูญเสียงบประมาณที่ใช้ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เฉลี่ย ๓,๐๐๐ บาทต่อราย ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จำนวน ๗๓ คน เป็นเงิน ๒๑๙,๐๐๐ บาท

๑๐. ความพึงพอใจของผู้เสพที่ได้รับการบำบัดรักษามีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม ร้อยละ ๘๘.๖๕

๑๑. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้เสพที่ได้รับการบำบัดรักษามีความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผลการดำเนินงานจังหวัดลำพูน นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ CBTx ของบ้านวังสะแกงใต้ อำเภอเวียงหนองล่องไปใช้ขยายผลในพื้นที่อำเภออื่น ๆ ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ CBTx และพื้นที่เป้าหมายในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

รายการ	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	รวม	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วย (คน)	๔๗	๓๑	๓๑	๑๐๙	๑๐๐
อ.เวียงหนองล่อง	๔๗	๑๘	๒๙	๙๔	๘๖.๒๔
อ.ป่าซาง	-	๙	-	๙	๘.๒๖
อ.บ้านโฮ้ง	-	๔	-	๔	๓.๖๗
อ.แม่ทา	-	-	๒	๒	๑.๘๓

ที่มา : บสต. แบบบำบัดรักษาจังหวัดลำพูน ปี ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. - ๓๐ ก.ย.๖๒)

๑๓. รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

*นายจรูญ ฤทธิ์เรือนคำ ผู้ใหญ่บ้าน บ้านวังสะแกงใต้ หมู่ ๙ ตำบลหนองล่อง ได้รับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น สาขาการป้องกันและควบคุมยาเสพติดในชุมชน จังหวัดลำพูน ประจำปี ๒๕๖๓ เป็นตัวแทนจังหวัดลำพูน ไปแข่งขันระดับเขตสุขภาพและระดับภาค ภาคเหนือ

*สถานีตำรวจภูธรเวียงหนองล่อง ส่งบ้านหนองล่อง หมู่ ๑ ตำบลหนองล่อง เข้าประกวดหมู่บ้านชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ของตำรวจภูธรภาค ๕ ได้รับรางวัลที่ ๒

*ผลงาน Best practice ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้เป็นตัวแทนระดับจังหวัดแข่งขันระดับเขตสุขภาพ

*เป็นตัวแทนสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลงานได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประเภทบุคคล และ ชุมชน รางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี ๒๕๖๓ (รางวัลเลิศรัฐ ระดับดีเด่น) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ประจำปี ๒๕๖๓

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดชุมชนต้นแบบ คือ

๑) ผู้นำชุมชนมีความกล้าหาญมีทีมงานที่พร้อมเสียสละในการทำงาน ถึงแม้พื้นที่จะอยู่ในพื้นที่เสี่ยงในการใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด ผู้นำชุมชนถูกทำร้ายเสียชีวิต ทำให้คนในพื้นที่เกิดความหวาดกลัวโดยแกนนำที่สำคัญคือ ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ

๒) ชุมชนมีความสามัคคี รวมใจเป็นหนึ่ง ชุมชนมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากการสร้างทีมงานโดย ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อทบทวนสภาพปัญหา สร้างความตระหนักแรงจูงใจ และการมีส่วนร่วม ให้ความรู้ โทษพิษภัย การบำบัดรักษา รวมทั้ง ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด มีผู้เข้าร่วมประชาคมประกอบด้วยแกนนำครอบครัว ตัวแทนแต่ละครอบครัว มีการบำบัดประยุกต์โปรแกรมจิตสังคมบำบัด การเสริมสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างศักยภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกคน และให้ครอบครัวเข้าใจ ดูแลช่วยเหลือ ทำให้เกิดความยั่งยืน

๓) ภาครี้อยู่อาศัย มีความเข้มแข็ง มีการประชุมหรือปรึกษา วางแผน แก้ไขปัญหา ร่วมคิดร่วมทำ เมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติงาน คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ติดตามเก็บรวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเครือข่ายการทำงานในชื่อ “ทีมสร้างตน” ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นแกนนำทีมงานในชุมชน ตำรวจ ชุดปฏิบัติการความมั่นคง เครือข่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และเทศบาล

บทเรียนที่ได้รับ

จากปัญหาที่พบในข้อ ๑ โรงพยาบาลเวียงหนองล่องจึงได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจากการบำบัดในสถานพยาบาล (Matrix) มาเป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBTx) ในชุมชนเป็นฐานในการบำบัดรักษา ภายในแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการส่งเสริมสนับสนุนชุมชนให้เกิดการรวมกลุ่มของประชาชนพื้นที่โดยมี ผู้ใหญ่จรรยา เรือนฤทธิ์คำ หรือ “พ่อหลวง” เป็นผู้นำในการขับเคลื่อน “โครงการหมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษ์ฮักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” เพื่อดำเนินการด้านการจัดการปัญหายาเสพติดและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่หมู่บ้านวังสะแกใต้ อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

รูปแบบ: หมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษ์ อักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน

สภาพปัญหา : เป็นพื้นที่เขตรอยต่อ เส้นทางลำเลียงยาเสพติด เกิดคดีอุกฉกรรจ์ ชุมชนเกิดความหวาดกลัว ขบวนการค้ายาเสพติด

การขับเคลื่อนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

1. ทีมสร้างคน ส่งเสริมการรวมกลุ่มภาคประชาชนในพื้นที่ โดยมีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการคัดเลือกและจัดตั้งทีมงาน
2. ประชาคม ส่งเสริมทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ร่วมวางแผนดำเนินงาน ทบทวนสภาพปัญหา สร้างการรับรู้ถึงภัยคุกคาม และวิธีการบำบัดยาเสพติด ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด แบบมีส่วนร่วม
3. สร้างบทละครร่วมๆ ทีมงานทำข้อตกลงและกำหนดบทบาทในการทำงานร่วมกัน ตามกระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)
4. กระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยส่งเสริมชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัด ดูแลติดตาม ผู้เสพ/ผู้ติดยา โดยบำบัดเข้มข้น 4 เดือน ติดตามดูแลหลังครบบำบัด 1 ปี และพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน
5. ค้นคืนดีสู่ชุมชน ปรับทัศนคติชุมชนยอมรับผู้เสพคือผู้ป่วย เลิกตีตรา ช่วยเหลือ ติดตามดูแล ผู้ป่วยหลังบำบัด

เป้าหมาย: ชุมชนปลอดภัยยาเสพติด กินอิ่ม นอนอุ่น ผืนดี



ผลสำเร็จ ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เกิดชุมชนต้นแบบบำบัดยาเสพติด CBTx โดยขยายพื้นที่ดำเนินงานในปี 2562 จำนวน 2 หมู่บ้าน และปี 2563 อีก 3 หมู่บ้าน เกิดเป็นอำเภอต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ของเครือข่าย ทั้งในและนอกจังหวัด
2. อัตราคงอยู่บำบัดครบโปรแกรม ปี 2561-2562 คิดเป็นร้อยละ 90 และ 78.26 ซึ่งมากกว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล
3. อัตราการบำบัดครบโปรแกรมและหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ปี 2561-2562 เป็นร้อยละ 93.33 และ 94.44
4. อัตราการบำบัดครบโปรแกรมและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 100
5. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัด มีความพึงพอใจต่อการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 98.65
6. ลดการใช้งบประมาณ เมื่อเทียบกับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีค่าใช้จ่าย 3,000 บาท/ราย เกิดการระดมทุนและทรัพยากรในหมู่บ้าน
7. ผู้นำชุมชนได้รับการยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบ
8. เกิดทีมงานแบบบูรณาการที่เข้มแข็ง



ปัจจัย
ความสำเร็จ

ผู้นำชุมชน
มีความกล้า
หาญ
ยืนหยัดต่อสู้

ชุมชนมีความ
สามัคคี รามใจ
เป็นหนึ่ง

ภาคีเครือข่าย
มีความเข้มแข็ง



โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม อสม.หลักสูตร อสม.นักบริหาร กับการจัดการภาวะวิกฤติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓



ความเป็นมา

เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน และความเป็นเอกภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพชมรม อสม.แห่ง ประเทศไทย หลักสูตร อสม.นักบริหาร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ขึ้น เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร อสม. ด้วยการจัดประชุม ฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย และชมรม อสม.ภาคเหนือ ต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพกรรมการ ชมรม อสม.แห่งประเทศไทย ชมรม อสม.ภาคเหนือ ในด้านการบริหารจัดการ การนำองค์กรในภาวะวิกฤติสู่การสร้างนวัตกรรม
๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย

ขอบเขตของโครงการ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๘๑ คน

- | | |
|--|-------------|
| ๑. คณะกรรมการชมรม อสม.แห่งประเทศไทย | จำนวน ๓๕ คน |
| ๒. คณะกรรมการชมรม อสม.ภาคเหนือ | จำนวน ๓๖ คน |
| ๓. เจ้าหน้าที่ในสังกัด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง | จำนวน ๑๐ คน |

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ รวมระยะเวลา ๔ วัน

ผลการดำเนินงาน

- | | |
|--|-------------|
| ๑. ผู้เข้าร่วมอบรม ทั้งสิ้น ๗๐ คน ประกอบด้วย | |
| กรรมการชมรม อสม.แห่งประเทศไทย | จำนวน ๒๔ คน |
| กรรมการชมรม อสม.ภาคเหนือ | จำนวน ๓๗ คน |
| เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ ยะลา | จำนวน ๑ คน |
| เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง | จำนวน ๑ คน |
| เจ้าหน้าที่จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่ | จำนวน ๑ คน |

เจ้าหน้าที่จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๑ คน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จำนวน ๕ คน

๒. หลักสูตรการฝึกอบรม ระยะเวลา ๔ วัน ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

๒.๑ วัตถุประสงค์หลักสูตรการอบรม

- ๑) กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนชมรม อสม.แห่งประเทศไทย
- ๒) การสร้างทีมงาน กระชับมิตรภาพ และความเป็นผู้นำขององค์กร
- ๓) การพัฒนาทักษะคณะกรรมการชมรม อสม.ในยุคดิจิทัล
- ๔) ประชุมคณะกรรมการชมรม อสม.แห่งประเทศไทยตามวาระการประชุม

๒.๒ หัวข้อรายวิชา

- ๑) นโยบายและแนวทางการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรม อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ๒) แนวทางการพัฒนาชมรม อสม.แห่งประเทศไทย โดยประธานชมรม อสม.แห่งประเทศไทย
- ๓) การวิเคราะห์องค์กร อสม. เข้มแข็ง
- ๔) ภาวะผู้นำ
- ๕) การกำหนดทิศทาง เป้าหมาย องค์กร อสม.วิถีใหม่ : อดีต ปัจจุบัน สู่อนาคต
- ๖) จัดทำแผนขับเคลื่อน องค์กร อสม. ระยะ ๔ ปี
- ๗) องค์กร อสม.กับเทคโนโลยีดิจิทัล : การสื่อสารในโลก social การจัดการองค์กรในยุคดิจิทัล
- ๘) การส่งเสริมความรู้ทางการเงิน โดยธนาคารแห่งประเทศไทย
- ๙) การดำเนินงานของ ฅกส.อสม.แห่งประเทศไทย
- ๑๐) การประชุมคณะกรรมการชมรม อสม.แห่งประเทศไทยสัญจร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

๓. ผลผลิตจากการปฏิบัติการของผู้เข้ารับการอบรม

๓.๑ ผลการระดมสมอง “แนวทางเพื่อก้าวสู่องค์กร อสม. ที่เข้มแข็ง”

- ๑) การกำหนดทิศทางของ องค์กร ต้องทำให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดย
 - ๑.๑ รับรู้นโยบายทิศทางของภาครัฐ
 - ๑.๒ กำหนดแนวทางการให้ความรู้ อสม.ไปในทิศทางเดียวกัน
 - ๑.๓ สร้างการรับรู้ให้กับ อสม.อย่างทั่วถึง
 - ๑.๔ ใช้ระบบการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
- ๒) โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ขององค์กร
 - ๒.๑ เป็นโครงสร้างที่ทันสมัย มีมาตรฐานเดียวกัน ลดขั้นตอน
 - ๒.๒ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงาน
 - ๒.๓ ให้คนรุ่นใหม่มีส่วนร่วมมากขึ้น
 - ๒.๔ มีการพัฒนาองค์กรต่อเนื่อง
 - ๒.๕ ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

๓) ระบบข้อมูล

๓.๑ มีข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินงานขององค์กร เช่น ข้อมูลสมาชิก

ข้อมูล อสม.ดีเด่น กฎระเบียบขององค์กร ข้อมูลเพื่อการประสานงานในองค์กร

๓.๒ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้ โปร่งใส



- ๓.๓มีข้อมูลเครือข่ายภายนอกเพื่อการติดต่อประสานงาน
- ๔) ระบบการสื่อสาร ที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน
- ๔.๑ผู้นำทุกระดับต้องเป็นผู้ที่สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ๔.๒มีช่องทางการสื่อสารที่ทันสมัย ใช้ IT
- ๔.๓มีข้อมูล ข่าวสารที่ชัดเจนถูกต้อง
- ๔.๔มีการสื่อสารที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยง ทัวถึง ทันเวลา



๕) ทุนดำเนินการ

- ๕.๑ มีการแสดงแหล่งงบประมาณภายนอก เช่น สปสช. สสส. พมจ.ท้องถิ่น สมาคม ชมรม กลุ่มองค์กร

- ๕.๒การพัฒนาโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อเสนอขอแหล่งทุน



๖) การสร้างความรัก ความผูกพันในองค์กร

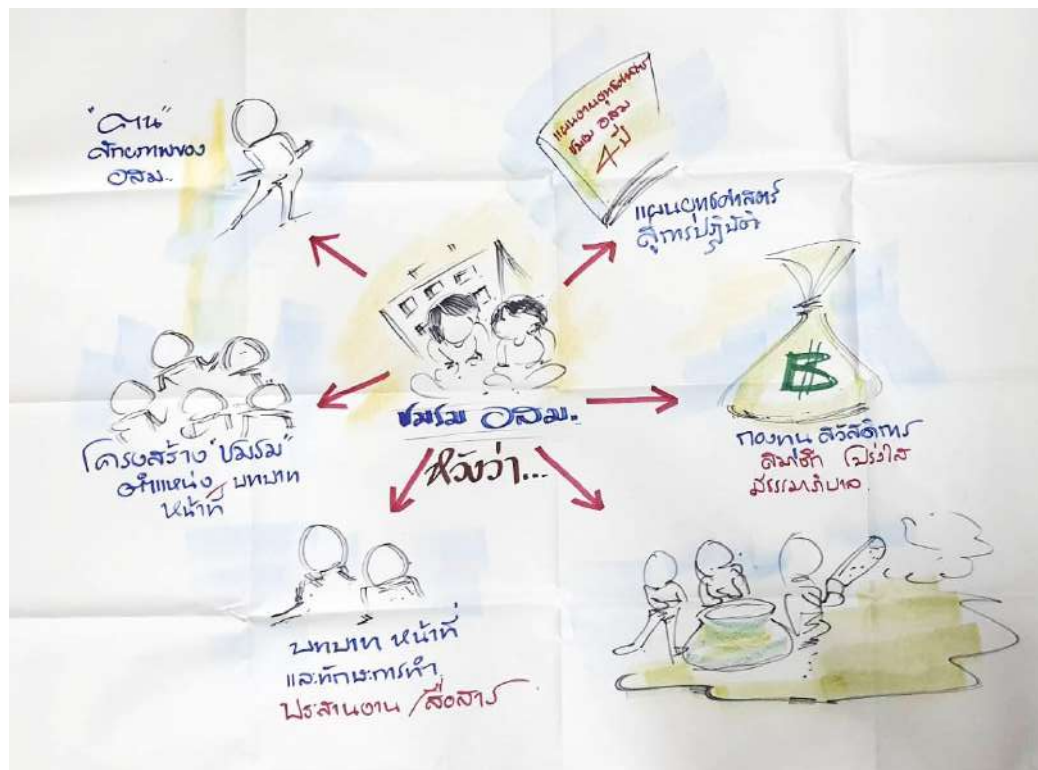
- ๖.๑ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกระดับ
- ๖.๒ มีการจัดเวทีสร้างความสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- ๖.๓ มีการบูรณาการกิจกรรม แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
- ๖.๔ มีการพัฒนาตนเองและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

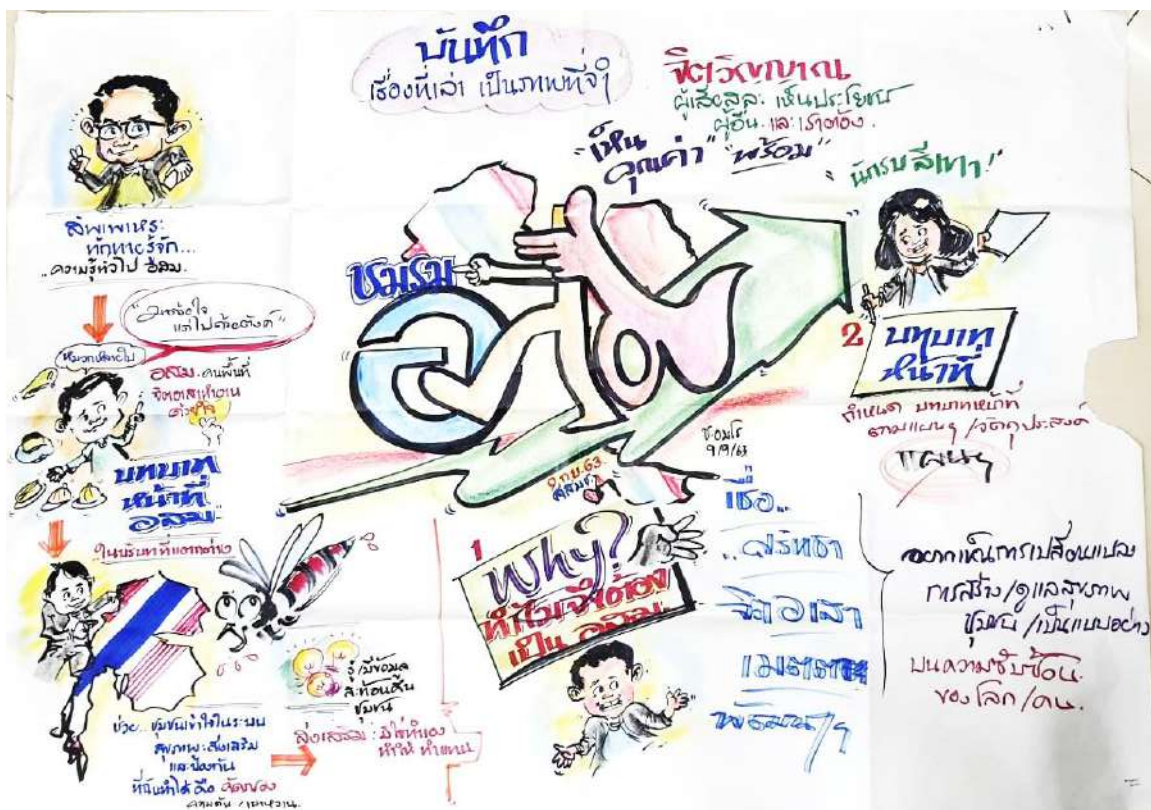
๓.๒ เป้าหมายของชมรม อสม.ในระยะ ๔ ปี

ผลการระดมสมอง กำหนดเป้าหมายการพัฒนา วิธีการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ในระยะ ๔ ปี ชมรม อสม. สรุปได้ดังนี้

เป้าหมาย	วิธีการ	การประเมินผล
สร้างความเป็นเอกภาพของชมรม	๑. จัดเวทีทบทวนบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ๒. จัดประชุมคณะทีมบริหาร ๑ ครั้ง/เดือน	การเข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการอย่างพร้อมเพียง
ชมรม อสม.ทุกระดับมีความเข้มแข็ง	๑. ชมรมทุกระดับมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีกฎระเบียบของชมรม มีที่ทำการของชมรมทุกระดับ ๒. มีการประชุมประจำเดือนสม่ำเสมอต่อเนื่อง ๓. มีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันสม่ำเสมอ ๔. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ ๕. มีการจัดหางบประมาณ ๖. มีการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก	๑. แบบประเมินตนเอง ๒. มีการนำเสนอผลงานเด่นของชมรม ๓. ชมรม อสม.ทุกระดับพึ่งตนเองได้ ๔. การตรวจสอบจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งด้านการเงินและผลงาน
อสม.มีคุณภาพชีวิตที่ดี	๗. มีตลาดสินค้า อสม.ออนไลน์	

เป้าหมาย	วิธีการ	การประเมินผล
พัฒนาศักยภาพกรรมการ ให้มีคนรุ่นใหม่เข้ามาเสริม	คัดเลือกคณะกรรมการที่มีความรู้ ความสามารถรายใหม่ จากชมรมเครือข่าย โดยการนำเสนอมาจากแต่ละชมรม ให้ เรียนรู้และรวมเป็นคณะกรรมการชมรม หลัก	มีคณะกรรมการรุ่นใหม่ เข้ามาร่วมบริหารชมรม และสามารถบริหารชมรม ให้บรรลุเป้าหมายได้
จัดตั้งกองทุนภายในชุมชน	๑.ระดมทุนจากสมาชิก ๒.ระดมทุนจากภาคีต่างๆ	มีงบประมาณดำเนินงาน ของชมรมอย่างเพียงพอ
ปฏิสัมพันธ์เครือข่ายเชิง สร้างสรรค์กับภาคีต่าง ๆ	ออกพบปะ ร่วมงาน จัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีต่าง ๆ	มีภาคีเครือข่ายให้การ สนับสนุนการดำเนินงาน ของชมรมให้บรรลุผล ตามที่คาดหวังไว้อย่างดี





ทะเบียนรายชื่อกรรมการชมรม อสม.ประเทศไทย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทรศัพท์
๑	นายจำรัส คำรอด	ประธาน คณะกรรมการ	๓๓๓ หมู่ ๑๒ ต.หนองไม้แก่น อ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา	๐๙๗๔๒๖๕๖๙๖
๒	นายภมร กลิ่นหอม	รองประธานคนที่ ๑	๖๓ หมู่ที่ ๓ ต.นาเมืองเพชร อ.สีเกา จ.ตรัง	๐๙๕๐๑๘๒๕๐๖
๓	นายอมรินทร์ นิ่มนวล	รองประธานคนที่ ๒	๓๐๒/๖ หมู่ ๑ ต.คลองตำหรุ อ.เมือง จ.ชลบุรี	๐๘๑๘๖๕๗๙๐๙
๔	นางสาววิไลวัลย์ ธงสันเทียะ	รองประธานคนที่ ๓	๗ ม.๗ ต.ด่านใน อ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา	๐๘๓-๓๘๗-๓๗๕๗
๕	นายกิ่งก้าน ลือชา	รองประธานคนที่ ๔	๙๒ ม.๑ ต.บวักค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่	๐๘๑๙๙๓๒๖๘๑
๖	นางพ้องนภา เนียมน่วม	กรรมการ	๓๓/๒ หมู่ที่ ๑ ต.ปากแคว อ.เมือง สุโขทัยจ.สุโขทัย	๐๙๓๓๓๕๒๓๒๕
๗	นายมานพ ก้อนเพชร	กรรมการ	๓๔ ต.วังห้ว อ.ตะพานหิน จ.พิจิตร	๐๘๑๒๘๐๘๗๗๑
๘	นายโสภณ แสนหล้า	กรรมการ	๗๕ม.๑๖ ต.นิเวศน์ อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด	๐๘๑๑๔๖๑๐๕๑
๙	นางจันทร์ฉาย สุภาภาวี	กรรมการ	๓๖/๒ ม.๒ ต.วังพร้าว อ.เกาะคา จ.ลำปาง	๐๘๖๑๘๐๔๗๗๖
๑๐	นายอำนาจ เจริญอินทร์	กรรมการ	๑๘๓ หมู่ที่ ๑ ต.ร้องจึก อ.ภูเรือ จ.เลย	๐๘๙๘๖๑๗๒๘๒
๑๑	นายกลม บุญเนตร	กรรมการ	๒๔๕ หมู่๑๐ ต.โคกสำราญ อ.เลิงนก ทาจ.ยโสธร	๐๘๙๐๓๙๙๘๑๒
๑๒	นางระพี น้ำจันทร์	กรรมการ	๑๐/๑ หมู่ที่ ๑ ต.นาคา อ.สุขสำราญ จ.ระนอง	๐๙๓๖๐๙๓๒๑๑
๑๓	นายตอเฮ บูรอดียา	กรรมการ	๑/๑ม.๓ ต.บาไยอ อ.รามัน จ.ยะลา	๐๙๘๗๑๔๒๕๖๔
๑๔	นายคล่อง ชื่นอารมณ	กรรมการ	๕๗ ม.๘ ต.นาทอน อ.ทุ่งหว้า จ.สตูล	๐๘๙-๕๙๖-๖๑๙๔
๑๕	นายอนันต์ ทองโอนเลื่อน	กรรมการ	๔๒ ม.๓ ต.ระหาน อ.บึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร	๐๘๙๒๗๒๗๐๗๒
๑๖	นายสมศักดิ์ การิพัฒน์	กรรมการ	๓๙ ม.๒ ต.เสนา อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา	๐๘๖๐๓๓๖๑๒๒
๑๗	นายขวลิต คำสอน	กรรมการ	๒๕/๔๕ม.๑ ต.ในคลองบางปลากด อ.พระสมุทรเจดีย์ จ.สมุทรปราการ	๐๙๔๔๘๓๓๖๓๒
๑๘	น.ส.รัชต์ญาณ เกตุแก้ว	กรรมการ	๑๘/๑ ม.๓ ต.เกษตรพัฒนา อ.บ้านแพรว จ.สมุทรสาคร	๐๙๔๓๕๑๘๖๙๘
๑๙	นายถนัด นวลแดง	กรรมการ	๓๔ หมู่ ๘ ต.ท่าช้าง อ.เสาไห้ จ.สระบุรี	

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทรศัพท์
๒๐	พ.อ.อ.ณรงค์ พร้อมพวก	กรรมการและற்றுญิก	๒๖ม.๑ ต.เขาบายศรี อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี	๐๙๗๐๒๐๑๓๐๖
๒๑	นางสาวนัฐริกา มานะบุตร	กรรมการและผู้ช่วย ற்றுญิก	๘๙ ม.๒ ต.เชิงทะเล อ.กลาง จ.ภูเก็ต	๐๖๒๙๒๑๘๙๕๘
๒๒	นายสมหวัง ชูชาติ	กรรมการและนายทะเบียน	๔๕/๑ม.๔ บ้านทุ่งคาวาว ต.ท่าเรือ อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี	๐๖๕๐๕๓๙๔๔๖
๒๓	นาง นารี ทองมี	กรรมการและผู้ช่วยนาย ทะเบียน	๙๕ ม.๔ ต.บึง อ.เมือง จ. อำนาจเจริญ	๐๘๙๗๑๗๓๐๕๕
๒๔	นาง สาลี ลอยเลื่อน	กรรมการและปฎิคม	๑๓๐ หมู่ที่ ๑ ต.บางเสด็จ อ.ป่าโมก จ.อ่างทอง	๐๙๕๒๕๔๓๓๙๘
๒๕	นางวิศัลย์ศิริ ตันตระกูล	กรรมการและผู้ช่วยปฎิคม	๑๗๑/๔๔ ม.บ้านสินธาน ถ.ลาดพร้าว ซ.๘๐(จันทิมา) เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร	๐๘๙-๘๒๒- ๓๘๖๑
๒๖	นายบุญธรรม บานเย็นงาม	กรรมการและผู้ช่วย ปฎิคม	๓๒/๔๓๓ ต.สะเตียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	๐๘๙๙๖๐๘๒๐๙
๒๗	นายบุญล้อม กางศรี	กรรมการและผู้ช่วยปฎิคม	๑๑๓ม.๑ บ้านดอนหญ้านาง ต.ดอนหญ้านาง อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ	๐๘๐๐๑๐๑๔๗๒
๒๘	นายศิริโรฒ จิตนิยม	กรรมการและ ประชาสัมพันธ์	๕ ม.๔ ต.หนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี	๐๘๑๗๖๓๗๓๔๑
๒๙	นางภณิดา ประกอบชาติ	กรรมการและผู้ช่วย ประชาสัมพันธ์	๑๖๖ หมู่ ๕ ต.ปากน้ำปราน อ.ปรานบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์	๐๘๙- ๒๓๕๙๑๔๑
๓๐	นางยุพิน สีตสาร	กรรมการและผู้ประสานงาน ภาคเหนือ	๖๑ ม.๗ ต.บัวใหญ่ อ.น่าน้อย จ.น่าน	๐๘๑๓๘๖๗๗๘๐
๓๑	นาย อภินันท์ อุตมะ	กรรมการและผู้ประสานงาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๘ ม. ๘ ต.บ้านหม้อ อ.ศรีเชียงใหม่ จ.หนองคาย	๐๘๖๘๕๒๘๒๐๔
๓๒	นางอารี ณรงค์น้อย	กรรมการและผู้ประสานงาน ภาคกลาง	๙๙/๒๙ หมู่๑๔ ต.บางบัวทอง อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี	๐๖๓๒๖๕๓๓๖๖
๓๓	นางอุไร ด้วงเสน	กรรมการและผู้ประสานงาน ภาคใต้	๙๐ ม.๒ ต.อ่างทอง อ.ศรีนครินทร์ จ.พัทลุง	๐๘๑๐๙๖๔๖๔๕
๓๔	นางศิริณี วัฒนินทร	กรรมการและเลขานุการ	๔๗/๓๑ถนนหลวงทรงพล ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมืองสุพรรณบุรี จ.สุพรรณบุรี	๐๘๑๖๑๗๕๒๐๙
๓๕	นางศุภมาศ ปิ่นเจริญ	ผู้ช่วยเลขานุการ	๒๐๑/๑ ม. ๑๗ ต.โพรงอากาศ อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา	๐๘๙๒๔๘๘๐๔๒

ทะเบียนคณะกรรมการมชรม อสม.ภาคเหนือ วาระ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
๑	นายกิ่งก้าน	ลือชา	นายกสมาคม	๙๒ หมู่ ๑ ต.บวักค่าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่	๐๘-๑๙๙๓-๒๖๘๑
๒	นายวสันต์	อยู่เจริญกิจ	ที่ปรึกษา ๑	๒๓/๔ หมู่ ๓ ต.ในเมือง อ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์	๐๘-๑๗๘๕-๙๖๓๙
๓	นายบุญธรรม	บานเย็นงาม	ที่ปรึกษา ๒	๓๒/๔ หมู่ ๓ ต.สะเดียง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	๐๘-๙๙๖๐-๘๒๐๙
๔	นางยุพิน	สีตะสาร	รองประธาน ๑	๖๑ หมู่ ๗ ต.บัวใหญ่ อ.น่าน้อย จ. น่าน	๐๘-๑๓๘๖-๗๗๘๐
๕	นางพ้องภา	เนียมน่วม	รองประธาน ๒	๓๓/๒ หมู่ ๑ ต.ปากแคว อ.เมือง จ.สุโขทัย	๐๙๓-๑๓๙๒๓๒๕
๖	นายมานพ	ก้อนเพชร	รองประธาน ๓	๓๖ หมู่ ๖ ต.วังห้ว อ. ตะพานหิน จ.พิจิตร	๐๘-๑๒๘๐-๘๗๗๑
๗	นางธัญพัฑ	ดีวัน	เหรัญญิก	๒๗๗/๑ หมู่ ๔ ต.หูช้าง อ.บ้านไร่ จ. อุทัยธานี	๐๙-๙๑๙๐-๕๕๔๙
๘	นายอดิศักดิ์	กองทรง	ผช.เหรัญญิก	๒๐๖ หมู่ ๑ ต.ทับกฤช อ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	๐๘-๑๔๗๔-๓๔๑๗
๙	นายอนันต์	ทองดอนเถื่อน	ผช.เหรัญญิก	๔๒ หมู่ ๓ ต.ระหาน อ.บึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร	๐๘-๙๒๗๒-๗๐๗๒
๑๐	นางวรรณา	มูจรินทร์	ผช.เหรัญญิก	๖๔ หมู่ ๘ ต.แม่เลย์ อ.แม่वंก จ.นครสวรรค์	๐๘-๗๒๕๕-๒๑๙๗
๑๑	นายสิทธิรักษ์	วิชัย	ผช.เหรัญญิก	๑๒๔ หมู่ ๑ ต.ปลักแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก	๐๙-๗๙๒๗-๗๘๖๒
๑๒	นางวันเพ็ญ	มังคละ	ผช.เหรัญญิก	๕๓ เทศบาลตำริห์ ต.ในเวียง อ.เมืองน่าน จ.น่าน	๐๘-๘๔๐๔-๓๖๖๘
๑๓	น.ส.ภิรมณ์พร	ถื่อพลอย	วิชาการ	๒๑๗/๒ หมู่ ๕ ต.ทุ่งกวาว อ.เมือง จ.แพร่	๐๘-๑๗๕๕-๙๓๑๖
๑๔	นางจิรวรรณ	แสนแจ้	ผู้ช่วย.วิชาการ	๑๘/๑๑ หมู่ ๒.ต.ทุ่งแล้ง. อ.ลอง.จ.แพร่	๐๖-๓๖๘๗-๙๔๒๔
๑๕	นายวัชรเสถียร	ว่องวิการณ	ผู้ช่วยวิชาการ	๓๐/๒ หมู่ ๗ ต.สว่างอารมณ์ อ.สว่างอารมณ์ จ. อุทัยธานี	๐๘-๗๘๓๘-๖๘๔๘
๑๖	นางบังอร	แก่นเขียว	นายทะเบียน	๑๙๓/๑ หมู่ ๓ ต.วังหมัน อ.สามเงา จ. ตาก	๐๘-๘๒๘๑-๓๙๙๑
๑๗	น.ส.แก้ว	จ๋อนแดง	ผู้ช่วยนาย ทะเบียน	๙๙ หมู่ ๕ ตำบลวังหมัน อำเภอสามเงา จังหวัดตาก	๐๘-๗๓๐๙-๑๓๗๑
๑๘	นายเวคิน	วัชรเวโรจน์	ประชาสัมพันธ์	๒๑๘/๑ หมู่ ๕ ต.คณฑี	๐๘-๙๕๕๖-๑๑๑๘

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
				อ.เมือง จ.กำแพงเพชร	
๑๙	นายจำรัส	เลิศย์	ผู้ช่วยประชาสัมพันธ์	๘๓ หมู่ ๕ ต.สันปาม่วง	๐๘-๑๖๐๓-๘๗๒๒
๒๐	นายอุดม	ปิงคะยอม	ปฎิคม	อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา ๖ หมู่ ๕ ต.มะเขือแจ้	๐๘๑-๕๓๐๐๐๕๙
๒๑	นายบุญปั่น	ตุ่แก้ว	ปฎิคม	อ.เมือง จ.ลำพูน ๑๙๙ หมู่ ๗ ต.ป่าตึง	๐๘-๗๗๒๘-๘๖๙๙
๒๒	นายเดชสิทธิ์	ทองสุวรรณ	ปฎิคม	อ.แม่จันท์ จ.เชียงราย ๑๙๔ หมู่ ๖ ต.เนินขาม	๐๘-๙๘๐๖-๙๐๒๒
๒๓	น.ส.เพ็ญโสภา	บุญโนทก	กรรมการ	อ.เนินขาม จ. ชัยนาท ๘๔ หมู่ ๔ ต.ป่าแยะ	๐๙-๔๗๐๗-๗๗๒๒
๒๔	นายธำปนพงศ์	มั่งคลาด	กรรมการ	อ.ป่าแดด จ.เชียงราย ๒๑๖ หมู่ ๖ ต.เชียงบาน	๐๙-๓๑๓๙-๐๑๙๖
๒๕	นายธีรเดช	ปันนะ	กรรมการ	อ.เชียงคำ จ.พะเยา ๑๐๔/๓ หมู่ ๑ ต.แม่สะเรียง	๐๙-๙๓๗๐-๖๓๗๐
๒๖	นางอุษาพร	ทองพันธ์	กรรมการ	อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน ๑๕๙ หมู่ ๑ ต.แม่สวด	๐๘-๗๑๗๔-๑๔๐๕
๒๗	นางจันทร์ฉาย	สุภาภาวี	กรรมการ	อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน ๓๖/๒ หมู่ ๒ ต.วังพร้าว	๐๘-๖๑๘๐-๔๗๗๖
๒๘	นางสุภาภรณ์	นันทพันธ์	กรรมการ	อ.เกาะคา จ.ลำปาง ๙๔/๑ หมู่ ๓ ต.ห้างฉัตร	๐๘-๖๙๒๓-๐๑๒๔
๒๙	นางสุมาลี	อธิกันรินทร์กุล	กรรมการ	อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ๑๙๘ หมู่ ๑ ต.เหล่ายาว	๐๘-๑๕๓๐-๙๔๑๓
๓๐	นายวสันต์	กล่ำสี	กรรมการ	อ.บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน ๖๓/๒ หมู่ ๑ ต.ท่านางงาม	๐๘-๘๑๕๙-๕๑๒๙
๓๑	นายพิพัฒน์	ทองด้อย	กรรมการ	อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก ๑๐๙ หมู่ ๙ ต.ท่าพล อ.เมือง	
๓๒	นายพยุ่ง	วงศ์รอด	กรรมการ	จ.เพชรบูรณ์ ๒๑๕/๑ หมู่ ๙ ต.สำนักขุน	๐๖-๑๖๘๕-๙๗๙๙
๓๓	นางนงนุช	ใจเอี่ยม	เลขานุการ	เณร อ.ดงเจริญ จ.พิจิตร ๑๓๒/๒ หมู่ ๕ ต.เด่นใหญ่	๐๘-๗๒๐๔-๕๗๑๕
๓๔	นางสุวาริ	โถมาม	ผู้ช่วยเลขานุการ	อ.หันคา จ.ชัยนาท ๗๘ หมู่ ๔ ต.ริมใต้ อ.แม่ริม	๐๘-๑๐๒๒-๙๐๒๒
๓๕	นางฉัตรชานันท์	ทรัพย์ธนเจริญ	ผู้ช่วยเลขานุการ	จ.เชียงใหม่ ๒๒/๑ หมู่ ๙ ต.ศรีนคร	๐๘-๓๖๒๖-๖๘๔๖
๓๖	นายมานันต์	บุญเลื่อน	ผู้ช่วยเลขานุการ	อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย ๒๐ หมู่ ๔ ต.บ้านโคน อ.พิชัย	๐๘-๖๔๑๙-๗๑๒๐
				จ.อุตรดิตถ์	

ภาพกิจกรรมการอบรม



โครงการ การจัดการความรู้การสาธารณสุขมูลฐานผ่านสื่อออนไลน์ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๓

ความเป็นมา

สถานการณ์การระบาดของโควิด ๑๙ ของประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน ทำให้การทำงานวิชาการ และการจัดการความรู้ผ่านการประชุม อบรม และ สื่อสารในรูปแบบเดิมต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการทำงานแบบออนไลน์ ใช้เครือข่าย Social network การทำงาน เพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม ให้ปลอดภัยจากโควิด ๑๙ เพื่อขับเคลื่อนงาน สาธารณสุขมูลฐานในภาคเหนือ ในปี ๒๕๖๓ จึงปรับรูปแบบการจัดการความรู้การสาธารณสุขมูลฐานผ่านสื่อออนไลน์ ในรูปแบบของการประชุม อภิปราย สัมภาษณ์ บทเรียน รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านเครือข่ายออนไลน์ เช่น การประชุม Zoom และการ Facebook Live เป็นต้น



วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานวิถีใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบออนไลน์ และ Social network
๒. เพื่อจัดการความรู้ การสาธารณสุขมูลฐาน และ สุขภาพภาคประชาชน ในรูปแบบใหม่

กลุ่มเป้าหมาย

๑. เครือข่ายคนทำงานสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และ ชมรม อสม.ภาคเหนือ
๒. สมาชิก เพจ Facebook : ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ (๑,๓๕๔ ราย)
๓. สมาชิก เพจ Facebook : เรา อสม.เหนือ (๖๐๐)

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดสัมมนาผ่านระบบการสื่อสารออนไลน์ เผยแพร่ผ่าน Facebook Live ๒ ครั้ง ประเด็นการสัมมนาดังนี้
 - ๑) เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน อดีต ปัจจุบัน อนาคต
วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓
วิทยากรอภิปราย ได้แก่
 - นายชัยรัตน์ พัฒนเจริญ อดีตผู้อำนวยการกองสุขศึกษา ผู้อำนวยการศูนย์ฯ สสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
 - อ.วนัสรา เขาวนนิยม มหาวิทยาลัยบูรพา
 - ผอ.ไพศาล เจียนศิริจินดา นำอภิปราย
 - ๒) เรื่อง อาจารย์อมร นนทสุต คุณากร การสาธารณสุขมูลฐาน จากคำบอกเล่าของลูกศิษย์
วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

- ดร.วิจิต พุ่มจันทร์ ประธานชมรม สสม.แห่งประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี
- นายศิโรตม์ จิตนิยม อสม.ดีเด่น ผู้นำชุมชนดีเด่น รางวัลชัยนาทเรนทร ปี ๒๕๕๗
- นายณรงค์ บัวแก้ว ผอ.รพ.สต.ท่าทองใหม่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ผอ.ไพศาล เจียนศิริจินดา นำอภิปราย

๒. สัมภาษณ์ออนไลน์ และ เผยแพร่ผ่าน Facebook Live ๒ ครั้ง

๑) สัมภาษณ์ บทบาท ผลงาน ชมรม อสม.ภาคเหนือ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

- นายกิ่งก้าน ลือชา ประธานชมรม อสม.ภาคเหนือ
- ผอ.ไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้สัมภาษณ์

๒) สัมภาษณ์ บทบาท ผลงาน ชมรม อสม.และสถาบันฝึกอบรมสาธารณสุขมูลฐานภาคประชาชน จังหวัดแพร่ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

- ดร.ภิรมณ์พร ถือพลอย ประธาน ชมรม อสม.จังหวัดแพร่
- ผอ.ไพศาล เจียนศิริจินดา ผู้สัมภาษณ์

ข้อค้นพบ

จากการพัฒนารูปแบบการทำงานวิถีใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การสัมมนาผ่านแอปพลิเคชัน Zoom และ Facebook Live พบว่า การจัดสัมมนาผ่านแอปพลิเคชัน zoom ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ สามารถรับคนเข้าห้องสัมมนาได้ไม่เกิน ๑๐๐ คน ซึ่งในการจัดสัมมนา เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน อดีต ปัจจุบัน มีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน คน เรื่อง อาจารย์อมร นนทสุต คุณากร การสาธารณสุขมูลฐาน มีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน --- คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จากทุกภูมิภาค ไม่เฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือเท่านั้น ซึ่งนับว่าเป็นจุดเด่นของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ผู้เข้าร่วมสัมมนาสามารถมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน บรรยากาศการเข้าร่วมรับฟังของผู้เข้าร่วมสัมมนาเป็นธรรมชาติ ไม่เป็นทางการเหมือนการประชุมสัมมนาแบบเดิม สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมได้ ผู้เข้าร่วมสัมมนาเข้าร่วมด้วยความสนใจ เป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

ข้อเสนอแนะ

การสัมมนาด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ต้องให้ความสำคัญในขั้นการเตรียมการก่อนสัมมนา ด้านการประชาสัมพันธ์ การสร้างระบบสื่อสารกับผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนา การส่งลิงค์ห้องประชุมให้ผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนา การเตรียมผู้เข้าร่วมสัมมนาในการใช้แอปพลิเคชัน Zoom ล่วงหน้า โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. เนื่องจากเป็นเครื่องมือการสื่อสารใหม่ ขึ้นดำเนินการ พบว่า การสัมมนาผ่านแอปพลิเคชัน Zoom ทำให้ทีมผู้จัดสัมมนาสามารถระบุชื่อตัวบุคคลผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ จึงสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนได้ง่ายกว่าการสัมมนาแบบเดิม ทั้งนี้ต้องมีทีมสังเกตการณ์ผู้เข้าร่วมสัมมนา และส่งข้อมูลให้ผู้ดำเนินรายการกระตุ้นการมีส่วนร่วมต่อไปด้วย ข้อควรระวัง ความพร้อมของสัญญาณอินเทอร์เน็ตในการถ่ายทอด

โครงการอบรมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์

ความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับเครือข่ายหมออนามัย นครสวรรค์ จัดอบรมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ผู้เข้าร่วมรับการอบรมการใช้แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๕๐ คน กระบวนการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย และฝึกปฏิบัติ โดยศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ ได้ประสานขอรับชุด DEMO จาก AIS เพื่อใช้ในการฝึกอบรมในครั้งนี้



ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๓ การคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบและให้รางวัล โครงการประกวดการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ปีที่ ๓ จาก AIS พบว่า นครสวรรค์ได้รับรางวัลระดับดาวรุ่ง จำนวน ๗ รางวัล รางวัลละ ๑๐,๐๐๐ บาท รางวัลดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน ๒ รางวัล รางวัลละ ๔๐,๐๐๐ บาท



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening ระบบการคัดกรองด้วยแอปพลิเคชัน
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในการคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening ด้วยแอปพลิเคชัน
๓. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคเหนือ

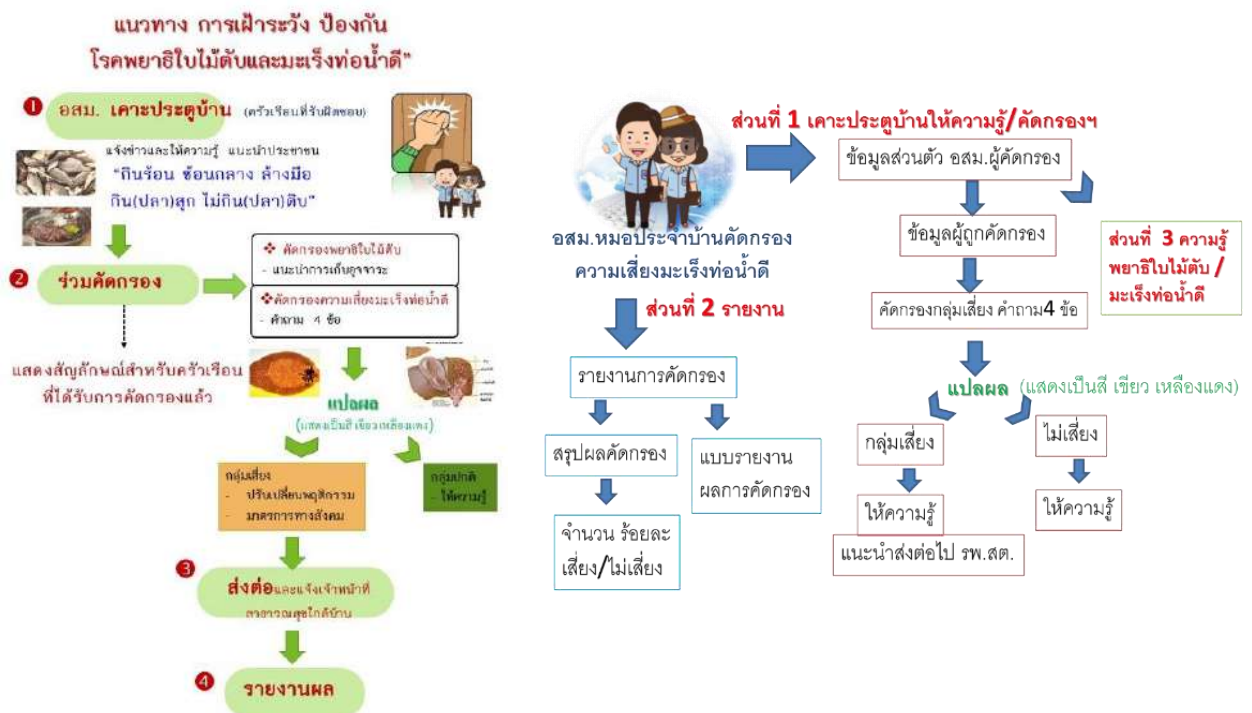
พื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่มีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูง ใน ๘ จังหวัด ภาคเหนือ จำนวน ๑๔๔ ตำบล ซึ่งประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา

ผลการดำเนินงาน

๑. พัฒนาแอปพลิเคชัน อสม. เฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening

โครงสร้างแอปพลิเคชัน



๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening สำหรับ อสม. ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ตำบลแม่แตง ตำบลช่อแล ตำบลกื๊ดช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๕๐ คน
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening สำหรับ อสม. ในพื้นที่จังหวัดลำพูน จำนวน ๔๐ คน จากพื้นที่
 - ๑) อำเภอเมือง ประกอบด้วย ตำบลริมปิง ตำบลอุโมงค์
 - ๒) อำเภอป่าซาง ประกอบด้วย ตำบลน้ำดิบ ตำบลปากบ่อง ตำบลแม่แรง ตำบลบ้านเรือน ตำบลป่าซาง ตำบลท่าตุ้ม ตำบลม่วงน้อย ตำบลมะกอก และตำบลเจดีย์
 - ๓) อำเภอบ้านโฮ่ง ประกอบด้วย ตำบลบ้านโฮ่ง ตำบลหนองปลาสาวย
 - ๔) อำเภอเวียงหนองล่อง ประกอบด้วย ตำบลหนองล่อง ตำบลหนองยวง ตำบลวังผาง
๔. เนื้อหาการประชุมปฏิบัติการการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีเนื้อหาการประชุม ดังนี้
 - ๑) ความเป็นมา นโยบาย แนวทางการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
 - ๒) ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
 - ๓) แบบคัดกรองเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับ อสม.
 - ๔) ฝึกปฏิบัติการใช้แบบคัดกรอง
 - ๕) ระดมความคิดเห็นการเฝ้าระวังป้องกันฯ โดยชุมชน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening สำหรับ อสม. พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ปี ๒๕๖๒ ได้มีมหรณรรณรงค์ “วาระแห่งชาติขจัดพยาธิใบไม้ตับต้านภัยมะเร็งท่อน้ำดีกับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจร” เพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี พ.ศ.๒๕๖๘ ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ โดยมีการตั้งจุดตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีและการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับภัยของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดลำพูน ณ โรงเรียนป่าซาง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ปี ๒๕๖๓ มีโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบงานพยาธิทุกอำเภอ ปัญหาที่พบในการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี คือการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอันตรายชาวค์ ต้องมีอุปกรณ์ และบุคลากรที่มีทักษะ ความรู้ในการตรวจ การคัดกรองด้วย verbal screening จะเป็นการคัดกรองเบื้องต้นด้วยข้อคำถามก่อนส่งไปรับการตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์อีกครั้ง

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้วย verbal screening สำหรับ อสม. พบว่า อสม.มีความรู้ ความเข้าใจในปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับหนึ่ง และมีความรู้จากประสบการณ์ตรงของ อสม.เรื่องพยาธิใบไม้ตับในสัตว์เท้ากบที่เคยพบในวัว และควาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดองค์ความรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมประชุม การทดลองใช้แบบคัดกรอง verbal screening ของผู้เข้าร่วมประชุมทำให้ผู้ถูกคัดกรองตระหนักและรับทราบความเสี่ยงของตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้

ปัญหาอุปสรรค

๑. เนื่องจากปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยพบภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด -๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามโครงการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมายได้
๒. การพัฒนาแอปพลิเคชัน ยังไม่สามารถนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุม

การคัดกรองด้วย verbal screening โดยใช้กระดาษ ควรมีงบประมาณสนับสนุนพื้นที่

ภาพกิจกรรม



โครงการประชุมวิชาการ

“การสาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพชุมชน ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๓”

ความเป็นมา

การประชุมวิชาการ การสาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพชุมชน ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๓ เป็นการดำเนินงานบูรณาการร่วมกันระหว่าง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ และชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำเสนอผลงานเด่น ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ยกระดับงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) และถอดบทเรียนสู่การปรับทิศทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย “การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development : SDGs)” ตามบริบทพื้นที่ภาคเหนือ อีกทั้งยังเป็นการสร้างกำลังใจ และความเชื่อมั่นในการดำเนินงานด้วยหลักการ “การสาธารณสุขมูลฐาน” อีกด้วย

ประเด็นเนื้อหาทางวิชาการ

๑. การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโควิด)
๒. บทเรียนการจัดการภาวะวิกฤตโควิด ๑๙ ในชุมชน
๓. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้นแบบ(ศสมช.) กับการจัดการสุขภาพชุมชน
๔. การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชน
๕. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๖. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีผลงานวิชาการร่วมนำเสนอและเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสิ้น ๔๒ เรื่อง

รูปแบบการประชุม

มี ๒ รูปแบบ คือ การจัดการความรู้ด้วยกระบวนการถอดบทเรียน และการนำเสนอผลงานวิจัย (Research forum)

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสุขภาพภาคประชาชน ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยได้รับความร่วมมือทีมวิทยากรจาก มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์อนามัยที่ ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และศูนย์ฯ สสม.ภาคใต้ นครศรีธรรมราช รวมทั้งสิ้น ๘๐ คน

รายชื่อผลงานนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การประชุมวิชาการ “การสาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพชุมชน ภาคเหนือ ประจำปี 2563”

นำเสนอ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ การถอดบทเรียน (Lesson Distilled)

ลำดับ	เรื่องนำเสนอ	ชื่อ นามสกุล	ที่อยู่
๑	บทเรียนการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค โควิด ๑๙	นางอโณทัย เหล่าเที่ยง	รพ.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.เชียงใหม่
๒	อาสาสมัครประจำครอบครัว เฝ้าระวังป้องกันโรค โควิด-๑๙	นางสาวสมมาญ เกตุสุวรรณ	รพ.สามง่าม อ.สามง่าม จ.พิจิตร
๓	สานพลัง คนหันคาชนะโควิด (ข้างหลังภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-๑๙ อ.หันคา จ.ชัยนาท)	นายประสาร ครอง	สสอ.หันคา จ.ชัยนาท
๔	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่วิถีชีวิตใหม่	นางสมใจ สังวิบุตร และคณะ	รพ.สต. โพนางด้าตอ อ.สรรพยา จ.ชัยนาท
๕	อสม.ด้านหน้าส่งยาถึงบ้านเพื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางไกล โควิด-๑๙...	นายวินัย อินมณี	รพ.สต. บ้านทางน้ำหนอง อ.มโนรมย์
๖	ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด-๑๙	นายแสน ผิวล่ออ นายนิรันทร อุบลอ่อน	รพ.สต.วังยาง จ.กำแพงเพชร
๗	ตำบลเนินสว่างน่าอยู่ สุขกายสุขใจ สุขเงินด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต	นางสาวชาลิณี เพ็ชรคง นางกรวรรณ ศรีบรรเทา นางศิระชา ชูตะกุล	รพ.สต.เนินสว่าง รพ.สต.บ้านหนองสะแก อ.โพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตร
๘	ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	นางสาวอรพรรณ ห้วนนา นายอัครเดช ปันนาวัน	รพ.สต.หาดสองแคว อ.ตรอน จ.อุตรดิตถ์
๙	ชุมชนน่าอยู่ บ้านวังทรายพูนใน	นายพัต สิงห์ทอง	รพ.วังทรายพูน จ.พิจิตร
๑๐	ตำบลจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตำบลนางลือ	นางธนพร ใจแสน	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๘ เลขที่ ๙๗ หมู่ ๘ ต.นางลือ อ.เมือง จ.ชัยนาท
๑๑	การศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน	ว่าที่ รต.วรปรัชญ์ ตาละ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ จ.น่าน

ลำดับ	เรื่องนำเสนอ	ชื่อ นามสกุล	ที่อยู่
๑๒	เบาดิ ดันได๋ อยู่ในชุมชน	นางจุฑาเดือน จิตเงิน และคณะ	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดช่องศรีฯ
๑๓	๓๔๕๕ โมเดล พา อยู่เย็น เป็นสุข หมดทุกข์ ในลานธรรม	นางสุภาพร สงสำเภา นางเขมมวราลักษณ์ บุตรน้ำเพชร	โรงพยาบาลหนองขาหย่าง จ.อุทัยธานี
๑๔	การพัฒนาระบบการป้องกันการใช้จ่ายด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า	นางปัญจณี กันทะวงษ์	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า เลขที่ ๑๓๑ หมู่ ๑๑ ต.เวียง อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย ๕๗๑๗๐
๑๕	การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ช้อยสูง อำเภอดรอน จังหวัดอุดรดิตร	นายโอราร สุวรรณพรหม, นางสาวนัฐฐาทิพย์ แยมยินดี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้อยสูง อ.ดรอน จ.อุดรดิตร
๑๖	การพัฒนารูปแบบแก้ปัญหาภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๕ ปี ในชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ต.ภูคา อ.ปัว จ.น่าน	นายสมพงษ์ กันยะ	รพ.สต.ภูคา ต.ภูคา อ.ปัว จ.น่าน
๑๗	ผลของแนวทางแก้ไขปัญหาการขายบุหรืแก่เยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการร้านค้าในเขต ต.ศิลาแลง อ.ปัว จ.น่าน	ว่าที่ รต.อนรรักษ์ นิกไม่ลิ้ม	รพ.สต.ศิลาแลง อ.ปัว จ.น่าน
๑๘	รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรื	นายนันทวิชญ์ เมฆแสน	อ.ปัว จ.น่าน
๑๙	กระบวนการเสริมสร้างสมรรถนะแกนนำชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรื ตำบลสถาน อ.ปัว จ.น่าน	นายนิสสัย นำสม	ต.สถาน อ.ปัว จ.น่าน
๒๐	“ทีมสร้างคน ชุมช.น่านนบ่าบัต ครอบครวัร่วมรักษ์ ฮักเวียงหนองล่อง”	นางกนกวรรณ ยองจา นายจตุพล ธนพงษ์พิบูล นายจรรุญ ฤทธิ์เรือนคำ	รพ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน สสอ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน
๒๑	ผลงานการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครทหาร (อสท.) ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก	พ.ต.หญิง อนินา พรศิริรัตน์	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
๒๒	ผลงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลทหารใหม่เพื่อป้องกันการเกิดโรคลมร้อน	พ.ต.หญิง อนินา พรศิริรัตน์	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช

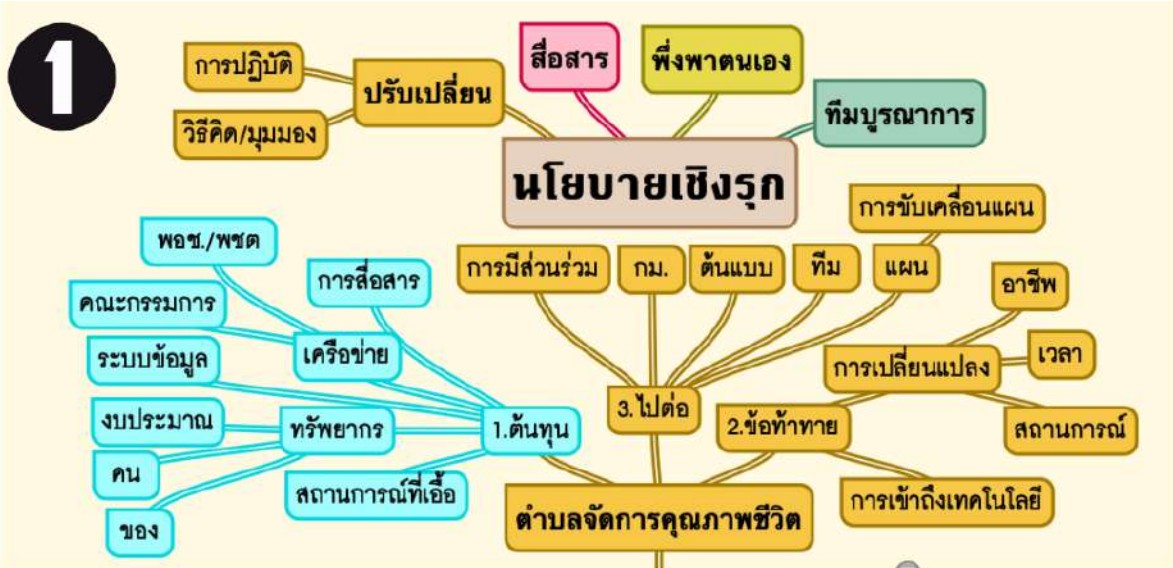
ลำดับ	เรื่องนำเสนอ	ชื่อ นามสกุล	ที่อยู่
๒๓	ผลงานพัฒนาศักยภาพ งานเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนควบคุมไข้เด็งกี และไข้เลือดออก	นายชนะวินทร์ ไชยกุล	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
๒๔	รูปแบบการจัดการลดน้ำหนักในกำลังพลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเป็นโรค อ้วนในกำลังพลกองทัพอากาศที่ ๓ พื้นที่ จ.พิษณุโลก (โครงการ ๙๙ วันชวน กันลด...ก็โล???)	พ.อ.หญิง ธิดาพร สุขเกิด	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
๒๕	โปรแกรม NAH Smart Health เพื่อพัฒนาระบบการตรวจร่างกายประจำปีของ กำลังพล	ร.ต. ธวัชชัย สุตแสง	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช
๒๖	การพัฒนาระบบบริการตรวจสุขภาพแบบบูรณาการ	นางอรชพร เกียรติอุดร	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์
๒๗	ลดเสี่ยง เลี่ยงสัมผัส ประหยัดน้ำ	นางอรชพร เกียรติอุดร	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์
๒๘	การส่งเสริมสุขภาพป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ คลินิกหมอครอบครัว มะเขือแจ้ จ.ลำพูน	นางจันทรี นาคทอง นางจำเรียง อุตสาหกรรมรัตน์	โรงพยาบาลลำพูน
๒๙	การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงหกล้มในชุมชน ตำบลริมปิง จ.ลำพูน	นางจันทรี นาคทอง นางจำเรียง อุตสาหกรรมรัตน์	โรงพยาบาลลำพูน
๓๐	ศสมช.ต้นแบบ บ้านยางแขวนซ้อง	นางศลิวรรณ พรหมอยู่ นางบุญรอด พรหมกา	รพ.สต.บางลาย จ.พิจิตร
๓๑	ศสมช.ยุคใหม่ ถูกใจประชาชน	นายสมศักดิ์ พรหมมิตร นางสาวรุ่งรัตน์ แก้วแก่น นางสาวเสาวลักษณ์ ลักคณะ	บ้านเวียงพางคำ เทศบาลตำบลเวียงพางคำ รพ.แม่สาย จ.เชียงราย

นำเสนอ ลักษณะงานวิจัย (Research Forum)

ลำดับ	เรื่องนำเสนอ	ชื่อ นามสกุล	ที่อยู่
๑	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด ๑๙ อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน	นายวิชัย ศิริวรวัจน์ชัย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๒	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและระดับประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลน้ำอ่าง อำเภอดุตรดิตถ์	นางแพรวไหม ผดุงกลิ่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ่าง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๓	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้กับระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลวงป่ายาง ตำบลน้ำอ่าง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์	นายไชยวัฒน์ สิม่า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลวงป่ายาง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๔	ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันไม่ได้ ตำบลหาดสองแคว อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์	น.ส สุพิชชา ระไพพรรษา	.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดุตรอน อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๕	พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ ตำบลข่อยสูง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์	นายบุญยงค์ บุคำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข่อยสูง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๖	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชตำบลบ้านโป่ง อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย	นางประภาพร รินสินจ้อย	รพ.สต.บ้านโป่ง อ.เวียงป่าเป้า จ. เชียงราย
๗	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของประชาชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์	นายถนุชญา ไยดี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๘	ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. ๒ ส ของประชาชนอำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย	นายศิริสิทธิ์ วงศ์ชัย นายวิชัย อ้วนวุฒิ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนตาล อ.ขุนตาล จ.เชียงราย

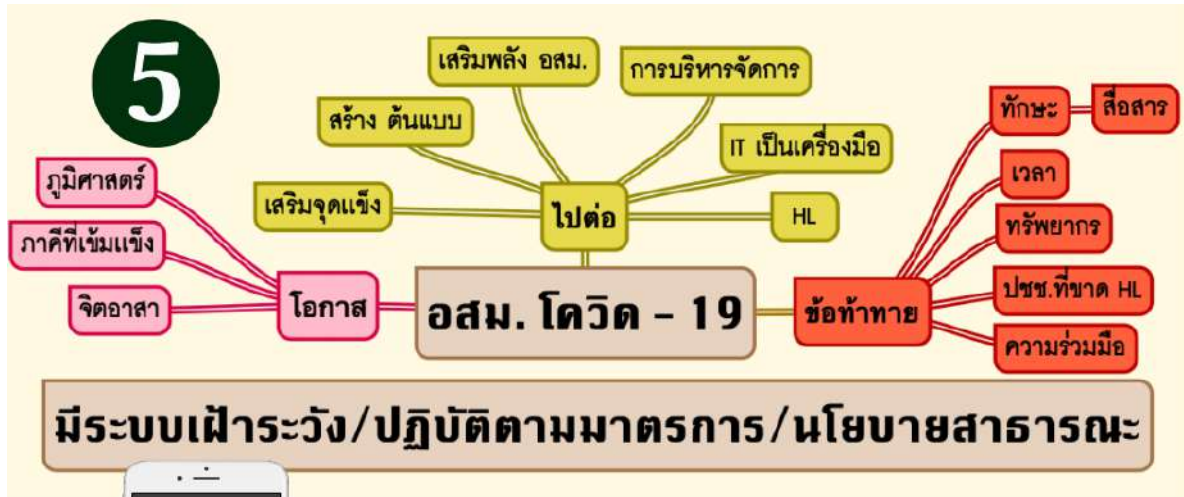
ลำดับ	เรื่องนำเสนอ	ชื่อ นามสกุล	ที่อยู่
๙	เปรียบเทียบผลของการทำกายบริหารฤๅษีดัดตนกับการนวดไทยแบบราชสำนัก สำหรับบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์	นายเกียรติชัย ยาท้วม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังแดง อำเภอดุตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์
๑๐	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรัง	นายนิพนธ์ จิตอนุกุล	รพ.สต. บ้านหนองกก อ.ศรีมาศ จ.สุโขทัย
๑๑	การประเมินผลหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการลดโรคความดันโลหิตสูงและในจังหวัดเพชรบูรณ์โรคเบาหวาน	นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

สรุปความรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียน



ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต NEW NORMAL





อสม. โควิด NEW NORMAL

ภาพกิจกรรมการประชุม



เอกสารประชุมวิชาการ
การสาธารณสุขมูลฐาน
กับการจัดการสุขภาพชุมชน
ภาคเหนือ : ประจำปี 2563

5-7 ส.ค. 63

ตำบลวิถีใหม่
ปลอดภัยจากโควิด19

ชุมชน
ตำบล
จัดการ
คุณภาพ
ชีวิต
ด้านสุขภาพ

ศสมข.
ลดเสี่ยง
ลดแออัด
ลดค่าใช้จ่าย

อสม.
กับการ
จัดการ
โควิด19

การเฝ้าระวัง
ยาเสพติด
ในชุมชน
และประเด็นอื่นๆ

SCAN ME

เอกสารการประชุม

"การสาธารณสุขมูลฐาน
อันรากฐานชุมชนสุขภาพไทย"

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์



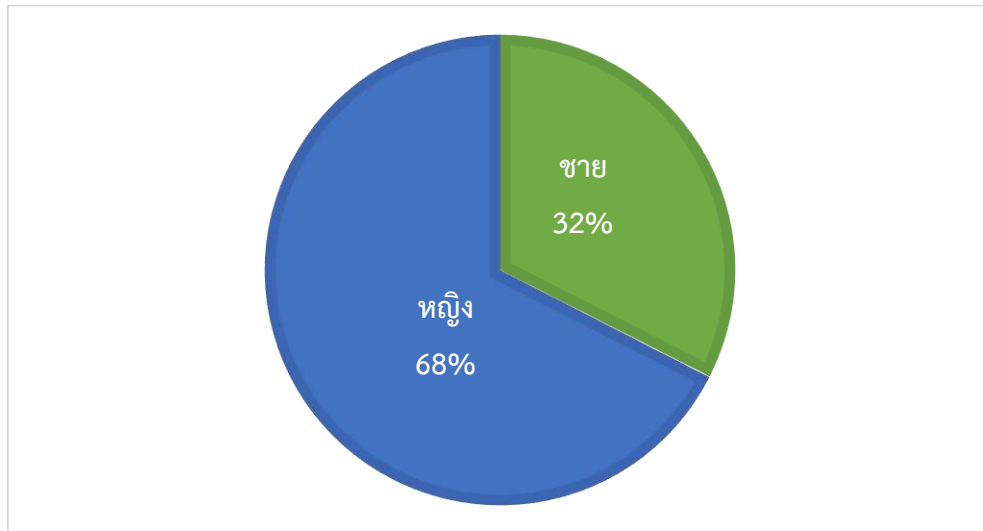
สรุปการประเมินความพึงพอใจ

การประชุมวิชาการ “การสาธารณสุขมูลฐานกับการจัดการสุขภาพชุมชน”

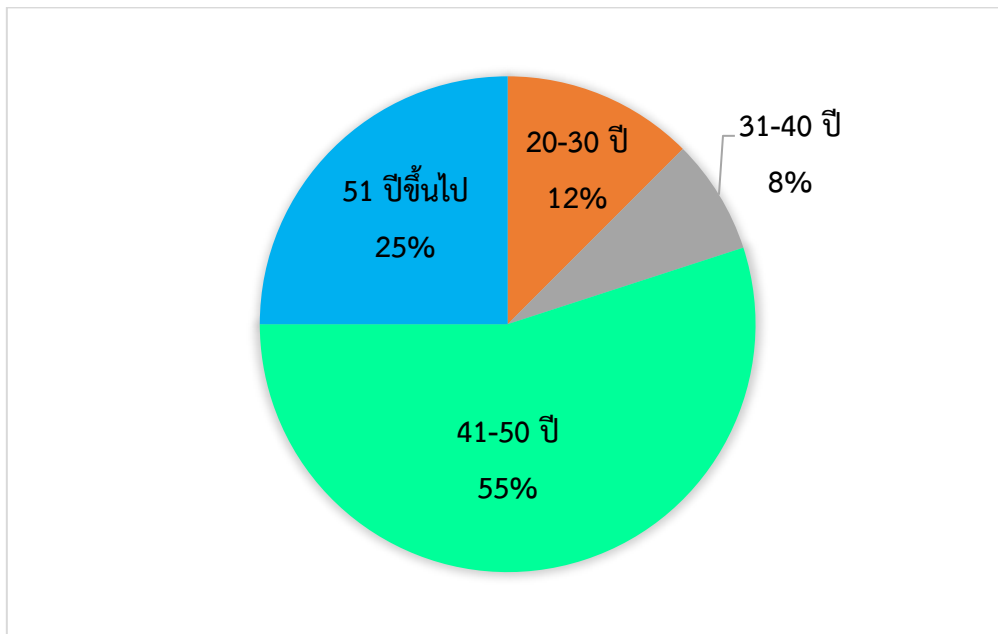
5 - 7 สิงหาคม 2563 ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

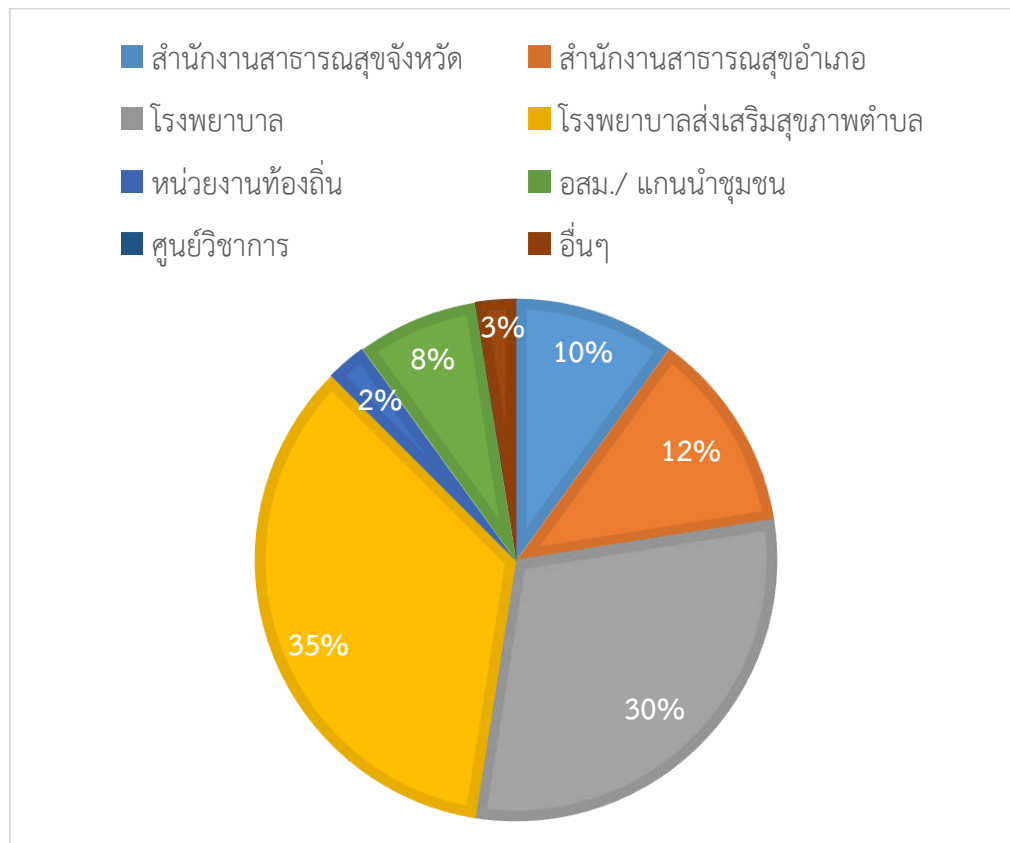
1. เพศ



2. อายุ

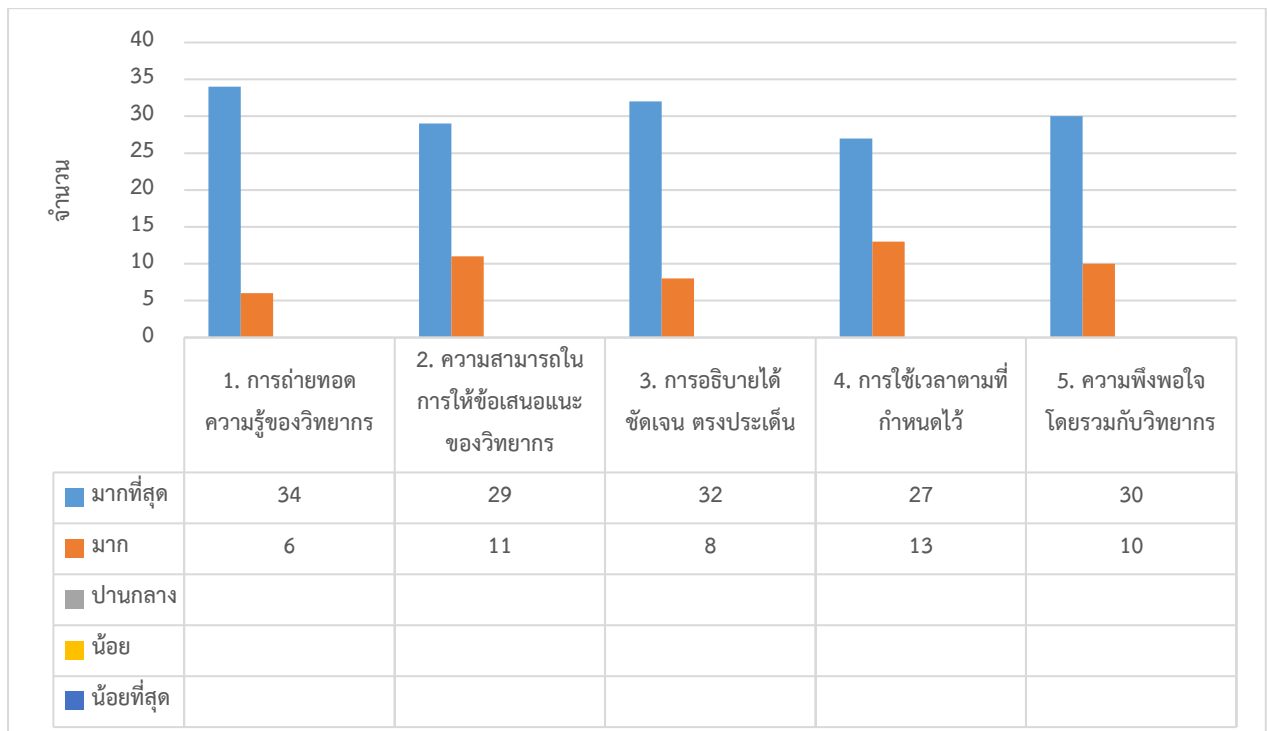


3. หน่วยงาน

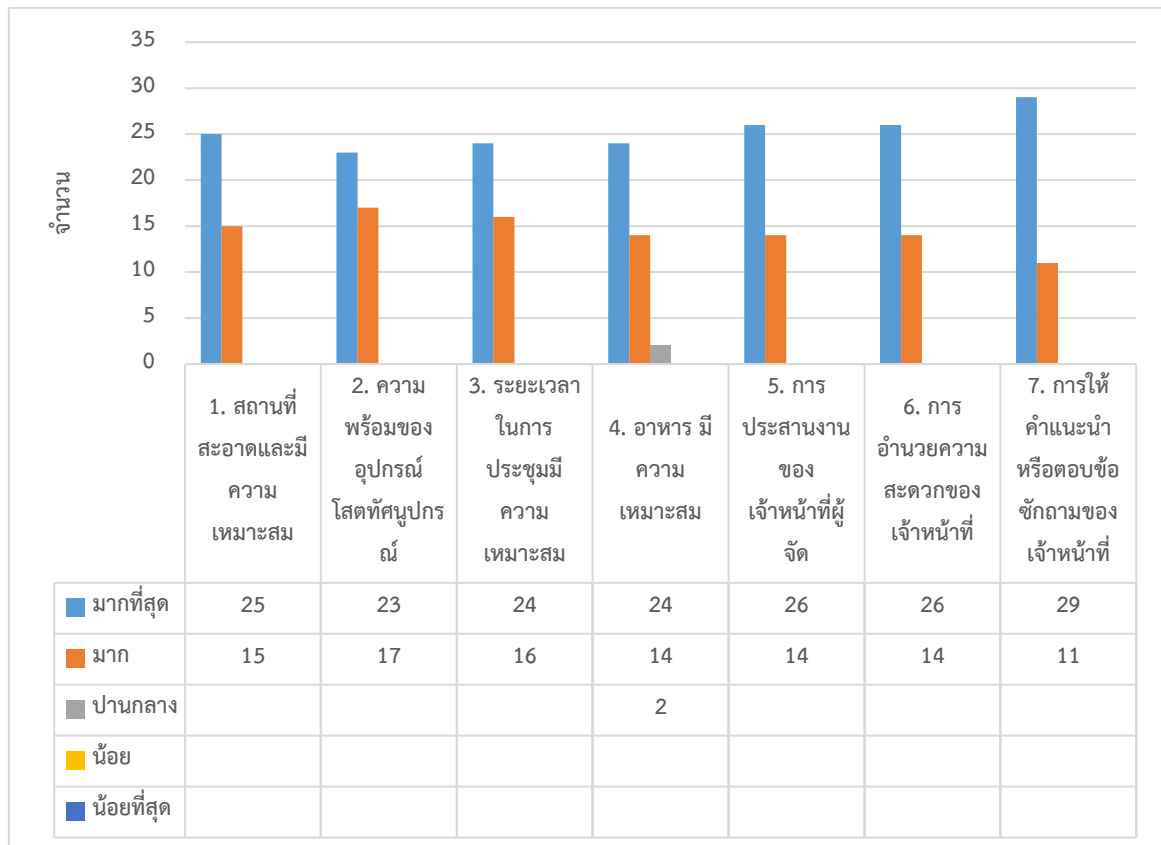


ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ / ความรู้ / การนำไปใช้ ต่อการเข้าร่วมโครงการ

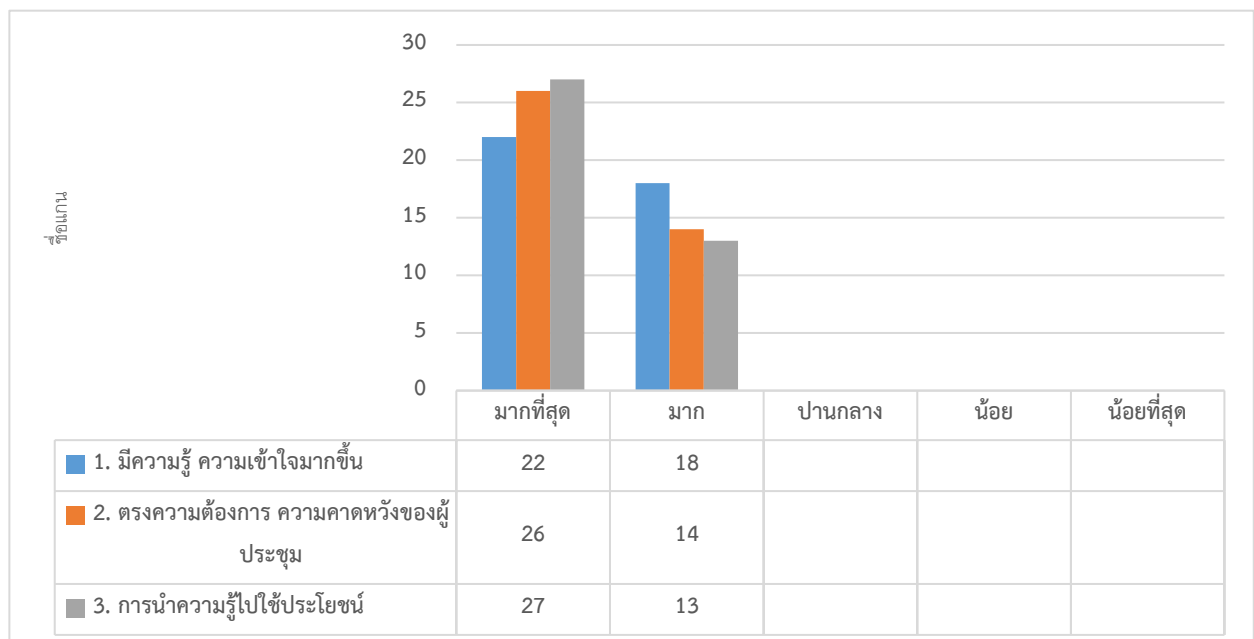
ความพึงพอใจด้านวิทยากร



ความพึงพอใจด้านสถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร



ความพึงพอใจกับกระบวนการจัดประชุม



ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่

แนะนำ	ชื่นชม
ความชัดเจน ในการเชิญ บุคคล ต่างหน่วยงานมา นำเสนอ แล้ว ไม่มีเวที รองรับ	ดีมาก
จัดห้องพักให้มากขึ้น ลดการแออัด น่าจะมีที่พักแยก เป็นห้อง	นำเสนอดี เข้าใจง่ายสถานที่ดี อิ่ม
มีจัดเว็ชชีอป หัดเขียนให้มากกว่านี้	ขอบคุณที่ให้โอกาสในการนำเสนอผลงานและการเรียนรู้
ควรเผยแพร่ผลงาน ให้หน่วยงานต้นสังกัดรับทราบ	เวลากระชับเหมาะสม
ควรทำ km รูปแบบการประชุมแบบนี้ให้หน่วยงาน สาธุชนทราบบ้าง	มีความแปลกใหม่ วิทยากรถ่ายทอดความรู้ได้ดี
น่าจะมีการจัดที่พักในบริเวณเดียวกัน เพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	รูปแบบ กระชับ. ได้ฝึกทักษะ. ดีมาก
ควรมีเอกสารประกอบการบรรยายเพิ่มเติม	ดีมากค่ะ อ.ทุกท่านให้คำแนะนำที่มีประโยชน์
ผู้ร่วมประชุมบางส่วนติดงานราชการที่อื่นทำให้การ ระดมความคิดเห็นกลุ่มไม่หลากหลาย	เป็นการประชุมที่มีประโยชน์มากที่สุด
สถานที่จัดประชุม ไม่อยู่กึ่งกลางภาคเหนือ ผู้ร่วม ประชุมเดินทางลำบาก	ประทับใจทุกอย่างในการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้
น่าจะจัดนำเสนอผลงานของทุกคนแบบย่อหรือเรื่อง เล่าในเวทีใหญ่	เป็นเวทีที่ให้โอกาสนักวิจัยหน้าใหม่ มานำเสนอผลการวิจัย และได้รับความรู้ วิธีการวิจัยจากอาจารย์เป็นอย่างดี รวมทั้ง อาจารย์ทุกท่านให้เสริมสร้างกำลังใจและนักวิจัยใหม่ในการ ต่อยอดงานวิจัยต่อไป
ควรแจ้งกำหนดการไปพร้อมกับหนังสือเชิญประชุม รายละเอียดการนำเสนอ เช่น เวลาการนำเสนอ ครั้ง นี้แจ้งว่า 30 นาทีพร้อมวิทยากร ทำให้กะเวลาไม่ได้	มีความประทับใจในการประชุมครั้งนี้เป็นอย่างมาก อาจารย์ ทุกท่านอำนวยความสะดวกตั้งแต่ก้าวเข้ามาในศูนย์ และ ตลอดระยะเวลาการประชุม ประทับใจทุกอย่าง ตั้งแต่ การ บริการ อาหาร ที่พัก สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ต้อง ขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงค่ะ
ขอให้จัดอบรมปีละ 2 ครั้ง	
ขอให้ มี time line เวลาประชุมวิชาการ เพื่อจัดสรร เวลาได้ล่วงหน้า	
ควรจัดทุกปี เพื่อนักวิจัยหน้าใหม่อย่างต่อเนื่องและ เพิ่มมากขึ้น	

2. ข้อเสนอแนะในการจัดประชุมวิชาการ ในครั้งต่อไป

แนะนำ	ชื่นชม
การเตรียม ส่งเอกสารแจ้งไว้เพื่อเตรียม เวลาประชาสัมพันธ์ มากกว่านี้	ทำแบบนี้ดีแล้วค่ะ ชอบมาก
เชิญผู้สนใจมากขึ้น แจ้งทุกเขต เปิดโอกาสผู้สนใจมากขึ้น	ดีมาก. ทำต่อเนื่องทุกปี นะคะ
อยากให้ อสม.เขตเมืองนครสวรรค์มาร่วมที่นี้บ้าง	ขอกลุ่ม km มีโอกาสขอร่วมฟังงานวิจัยสักวันค่ะ
จัดให้มีการประกวดผลงานด้วย	
จัดต่อเนื่องหลายวันเพื่อให้แลกเปลี่ยนกันเยอะๆ	

แนะนำ	ชื่นชม
เทคนิคการเขียนโครงการ/รายงาน	
ต่อยอดจากครั้งนี้ เช่น พัฒนาบุคลิกภาพ ความเป็นพา	
ควรมีการจัดต่อไป	
ผู้เข้าร่วมน่าจะมากขึ้น เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่	
หลากหลาย	
ขยับสถานที่ประชุมให้อยู่กึ่งกลางของภาคเหนือ	
รูปแบบดีมากๆอยากให้เพิ่มกลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิชาการที่	
หลากหลายมากขึ้น	
จัดการประชุมเทคนิคการนำเสนอผลงาน	
ควรจัดทุกปี	
จัด จังหวัดอื่นบ้างคะ	
ให้อ.จตุพรมาสอนอีกนะคะ	
ควรมีการจัดเวทีแบบนี้ในทุกๆปี เพื่อเป็นเวทีในการพัฒนา	
ผลงานวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะ บุคลากรใน	
ระดับ รพ.สต.	
เป็นเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี ควรมีการจัดเป็นประจำทุก	
ปีและมีการประชาสัมพันธ์แต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาในการจัดทำ	
เอกสารทางวิชาการ	

3. หัวข้อที่ท่านอยากให้ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ จัดอบรม ครั้งต่อไป ได้แก่

การถ่ายทอด การสื่อสาร ผ่านเทคโนโลยีกับคนทำงานสร้างสุขภาพ
นิทรรศการ ประกวดงานวิจัย/ผลงานเด่น/อื่นๆ
HL จัดการปัญหาสุขภาพได้จริงหรือ?
พัฒนา อสม.
การนำเสนอรูปแบบต่างๆให้สวยงามและกระชับ
อบรม อสม.เจ้าหน้าที่เขต3 เรื่อง km
อบรม อสม.เขตเมืองนครสวรรค์ บ้าง
การพัฒนาการถ่ายทอดความรู้
เทคนิคสู่ความสำเร็จ
การนำเสนอต้นแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพ
ต่อยอดจากครั้งนี้เช่นความเป็นพา พัฒนาบุคลิกภาพ
การเขียนผลงานทางวิชาการ
อบรมพัฒนาศักยภาพผู้วิจัย
การทำ R2R
วิจัย กระบวนการพัฒนางานและการทำวิจัยในชุมชน
เทคนิคการถอดบทเรียน การจัดการสุขภาพชุมชนขยายในระดับต่างๆ
การนำเสนอแบบมืออาชีพ กระบวนการพัฒนาแบบมืออาชีพ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ HL HB
สมาร์ท อสม.

ศสมช. ต้นแบบ “ลดความแออัด ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย”

บ้านป่าเหมือดสุขสำราญหมู่ที่ ๙ ตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ นครสวรรค์ (6 กุมภาพันธ์ 2563)



ความเป็นมา

บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ หมู่ 9 เป็นชุมชนกึ่งเมือง ประกอบด้วย 4 ชุมชน มี 1,912 หลังคาเรือน ประชากร 2,268 คน ในชุมชนจำนวนมาก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 373 คน

เมื่อปี ๒๕๕๖ บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ มีผู้ป่วยความดัน เบาหวาน จำนวนมาก ที่ต้องไปรอรับบริการที่โรงพยาบาลแม่สายตั้งแต่เช้ามืด กว่าจะได้กลับบ้านก็บ่าย

เป็นความลำบากของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ เกิดคำถามของคนในชุมชนว่า ของคำถามว่า “การวัดความดัน เจาะเลือดวัดหาระดับน้ำตาล อสม.เราทำได้ ชุมชนเราสามารถทำกันเองได้มัย” ได้มีการประชุมหารือกันระหว่างชาวบ้านกับ อสม. และ เจ้าหน้าที่ที่พี่เลี้ยง โรงพยาบาลและเทศบาลตำบลเวียงพางคำ กอปรกับโรงพยาบาลแม่สาย ต้องการลดความแออัดที่โรงพยาบาล และเทศบาลตำบลเวียงพางคำ ก็ ต้องการ จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ แต่ยังมีข้อจำกัดทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณไม่สามารถดำเนินการได้



เมื่อความต้องการตรงกัน การจัดบริการสุขภาพโดยชุมชนเพื่อชุมชน ที่ ศสมช. จึงเริ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา ในชื่อที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” “โรงเรียนวัดกรรมสุขภาพชุมชน” .ใน อาคาร ศสมช.ของชุมชน

กิจกรรมของ ศสมช.บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ



ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามนัด และ
ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง : จัดบริการตรวจคัดกรอง วัดความดัน เจาะโลหิตปลายนิ้ว ทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง โดย อสม. เดือนละ ๑ ครั้ง (วันพุธที่ ๒ ของเดือน เวลา ๐๖.๓๐ - ๑๐.๐๐ น.) ถ้าต้องมีเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ที่มาร่วมให้บริการ



การส่งต่อผู้ป่วย : กรณีที่มีผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจคัดกรองที่ ศสมช. แล้วมีอาการที่จำเป็นต้องพบ แพทย์ จะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล โดยทีม อสม.จะโทรปรึกษากับทีมแพทย์ พยาบาลที่โรงพยาบาล พร้อมเขียนใบส่งตัวให้ผู้ป่วยถือไปโรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีช่องทางด่วนสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน

การจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดำเนินการทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. หลังจากส่งผลตรวจคัดกรองให้โรงพยาบาล อีก 2 สัปดาห์ นัดหมายให้ผู้ป่วยมารับยาที่ ศสมช. โดย อสม. เป็นผู้จ่ายยาให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้

การบริหารจัดการยา โดย ศสมช. : จากการให้บริการพบว่าผู้ป่วยบางคนก็ยาหมดก่อนนัด ศสมช.บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ จะมียาที่เหลือจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสียชีวิตไปแล้ว ทีม อสม. มีการบริหารจัดการยาที่เหลือ โดยมีการคัดเลือกยาที่ยังไม่หมดอายุ แล้วนำไปให้บริการเฉพาะผู้ป่วยที่ยาหมดก่อนวันนัด และผู้ป่วยที่ไม่ได้นำยามารับประทาน ในวันที่มารับบริการ ทำกิจกรรมที่ ศสมช. โดยใช้ข้อมูลการกินยาในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย และ อสม.ใช้แอปพลิเคชัน RDU รู้เรื่องยา ในการหาความรู้เรื่องยาด้วย ส่วนยาที่เหลือจากการให้บริการ หรือใกล้หมดอายุนำไปส่งคืนที่โรงพยาบาล



ศสมช. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน ศสมช. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับ อสม., อสค., ผู้ป่วยและญาติ มีกิจกรรมให้ความรู้ กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มป่วย และประชาชนทั่วไป เช่น เด็กและเยาวชนที่ทำหน้าที่ อสม.น้อย ที่ได้มาเรียนรู้เรื่อง การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร, เทคนิควิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ อสม.จึงให้ ศสมช. เป็น “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน (รณสช.)”

: เป็นศูนย์กายอุปกรณ์ของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน



กระบวนการพัฒนาศักยภาพทีม อสม.

อสม.สมศักดิ์ ประธาน อสม. และทีม อสม. มีการออกแบบการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการพัฒนา ความรู้ และทักษะสำหรับ อสม. โดยมีการแบ่ง อสม.ในหมู่บ้านที่มีอยู่ ๔๓ คน เป็นกลุ่มๆ ละ ๑๐ คน รวม ๔๐ คน ยกเว้น อสม. ที่เหลืออีก ๓ คน (ประธาน/รองประธาน) จะเป็นผู้ดูแลสมาชิก

ในการเรียนรู้ จะแบ่งให้ อสม. มาเป็นผู้ให้บริการเดือนละ ๒ กลุ่มๆ ละ ๑ วัน (กลุ่มที่ ๑ ให้บริการ ตรวจคัดกรอง ในวันพุธที่ ๒ ของเดือน และกลุ่มที่ ๒ ให้บริการจ่าย ยา ในวันพุธที่ 4 ของเดือน) หมุนเวียนกันไปจนครบ หลังจากแต่ละกลุ่มให้บริการเสร็จ จะมีการรวมกลุ่มเพื่อสรุปบทเรียนที่ได้ในแต่ละวัน ผลที่ได้จากพัฒนา คือ อสม. ทุกคนมีความรู้และทักษะในการ ให้บริการเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจ และได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากประชาชนในพื้นที่มากขึ้น อสม. ๔๓ คน ทุกคนผ่านการอบรม การเจาะเลือดปลายนิ้ว



นอกจากนั้นทีม อสม.บ้านป่าเหมือดสุขสำราญ โดยการนำ ของ อสม.สมศักดิ์ ประธาน อสม. ได้ร่วมกันเรียนรู้การใช้สมาร์ต โฟนในการทำงานยุค ๔.๐ การใช้แอปพลิเคชันด้านสุขภาพ ที่ หลากหลาย ด้วยเหตุผลว่าแต่ละแอฟก็ใช้ประโยชน์ต่างกัน รวมถึง การทำสื่อประชาสัมพันธ์จากสมาร์ตโฟน การใช้กลุ่มไลน์ในการ ประสานงาน และประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้เครือข่ายทราบ เป็นต้น



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ในระยะ ๗ ปีที่ดำเนินการ ไม่มีผู้เสียชีวิตจากเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ไม่มีผู้ป่วยหลอดเลือด หัวใจ และหลอดเลือดสมองรายใหม่ ไม่มีผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะจากเบาหวานรายใหม่
- ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจ และการดูแลสุขภาพ
- มีผู้ป่วยมารับบริการ ที่ ศสมช. (ศูนย์สุขภาพชุมชน) จำนวน ๗๗๖/๑,๐๐๗ ราย เป็นกลุ่มปกติ ๑๐๑ ราย, กลุ่มเสี่ยง ๙๖ ราย+คัดกรองในชุมชน ๒๓๑ ราย, ป่วย ๕๗๙ ราย)
- มีผู้เข้ารับบริการเจาะตรวจไขมันในเลือด จำนวน ๕๒ ราย
- มีอาสาสมัครตรวจอัลตราซาวด์มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับ จำนวน ๑๙๐ ราย
- มีอาสาสมัครตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๕๒ ราย
- อสม. มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลและให้บริการ สุขภาพเบื้องต้นมากขึ้น มีภาคีเครือข่ายในการทำงานมากขึ้น รวมทั้งเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงมีความเชื่อมั่นในตัว อสม. มากขึ้น

● ประชาชนในพื้นที่ให้การยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธา และเชื่อมั่นต่อ อสม. มากยิ่งขึ้น และประชาชนเองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

- การจัดบริการที่ประชาชนได้รับประโยชน์ ตรงความต้องการของชาวบ้าน (NCD)
- มีกระบวนการสร้างให้ชุมชนยอมรับในศักยภาพของ อสม.
- อสม.มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- โรงพยาบาลปรับระบบบริการ ตอบสนองกิจกรรม ศสมช.
- มีระบบส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยและและบริการ ระหว่าง ศสมช.กับ รพช.(ทางด่วน/Lab)
- เทศบาลตำบล ให้การสนับสนุนการทำงาน (งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ กำลังคน)
- การมีเป้าหมายการให้บริการที่ชัดเจนร่วมกันของสถานบริการ ชุมชน และท้องถิ่น

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

- พัฒนาให้ ศสมช. แห่งนี้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับประชาชนในชุมชน



ลำดับ	ชื่อ-สกุล	วันที่	โรค	อาการ	การตรวจ	ผลการตรวจ	การให้ยา	การติดตาม	หมายเหตุ
1	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
2	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
3	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
4	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
5	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
6	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
7	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
8	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
9	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	
10	นางสาว ชัยพร	25/10/2561	เบาหวาน	น้ำตาลในเลือดสูง	ตรวจน้ำตาลในเลือด	180 mg/dl	ให้ยา Metformin 500 mg	นัด 1 เดือน	



ចងក្រង

ក្នុងដំណើរការសាងសង់ប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រជាជន ប្រតិបត្តិការសាងសង់ប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រជាជន



" แม้เรารู้ว่าเป้าหมายคืออะไร แต่สิ่งที่เราทำ
และทำแล้วสัมผัสได้ถึงคุณค่า ความดีงาม
ท่ามกลางบรรยากาศของความเป็นครอบครัวเดียวกัน
สิ่งเล็ก ๆ ที่เราทำ เราเชื่อมั่นว่า
จะส่งผลที่ยิ่งใหญ่ ...เสมอ"



ศูนย์พัฒนากองสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ศูนย์พัฒนากองสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ สังกัด
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้าง
การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากองสาธารณสุข
มูลฐานแห่งชาติ ในโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (ASEAN
Human Resource Development Project) ตามยุทธศาสตร์
ขององค์การอนามัยโลก(WHO) ได้รับความเห็นชอบในการจัดตั้ง
ตามมติคณะรัฐมนตรี และพร้อมดำเนินการตามภารกิจด้วย**กลวิธีการ
สาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)** เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า
ของประชาชนในชาติ (Health for All) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๘ เป็นต้นมา
เดิมชื่อศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากองสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ (2528) และมาเป็นศูนย์พัฒนากอง
สาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ ในปัจจุบัน



เรา: **"เป็นผู้นำการพัฒนากองสาธารณสุขมูลฐานในระดับอาเซียน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๓๓"** คือวิสัยทัศน์
ที่เรามุ่งมั่นตั้งใจ และจะไปถึงได้ โดยมีการะดมใจสำคัญคือ 1) ขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานการ
สาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ๓) พัฒนา
ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ๔) เป็นศูนย์วิชาการด้านการสาธารณสุข
มูลฐานในระดับภาค ๕) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐานในระดับ
พื้นที่ ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และในระดับนานาชาติ



ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ รับผิดชอบจำนวน ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ
บนที่บุคคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้าง รวม 17 คน แต่กระนั้นเรา
สามารถดำเนินการได้ ทดลองสนองความต้องการของลูกค้าย มีผลงานเชิง
ประจักษ์ เกิดการยอมรับ ศรัทธา ของภาคีเครือข่ายทั้ง ๓ ภาคส่วน
ได้แก่ ภาครัฐ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล)
ภาคประชาชน (ได้แก่ อสม. และแกนนำกลุ่มองค์กรต่าง ๆ) และภาค
ท้องถิ่น ด้วยดีเสมอมา



มาถึงวันนี้ หลายคนมองว่าเราประสบความสำเร็จ เป็นที่ยอมรับ
เชื่อมั่น หรือสามารถยกระดับเป็น "องค์กรคุณธรรม" ที่หลายหน่วยงาน
ต้องการไปให้ถึง แต่พวกเราชาวศูนย์ฯ สสม. ภาคเหนือ กลับมองว่า
"องค์กรคุณธรรม" เป็นเพียงเป้าหมายหรือเ็นมุง แต่จริงแล้วระหว่างทาง
ที่พวกเราชาวศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือก้าวเดิน ขอเพียงเรา "ได้ทำหน้าที่"

ตามภารกิจขององค์กร ด้วยความรัก ศรัทธา และเชื่อมั่นว่า สิ่งที่เราลงมือ ลงแรงกันในแต่ละวัน แม้
เป็นสิ่งที่เล็กๆ แต่มันจะส่งผลต่อเนื่องสู่สิ่งที่ยิ่งใหญ่ได้ ก็พอ พวกเรานักบอกตัวเองอยู่เสมอว่า "เราสามารถ
ค้นพบความสุข เป็นความสุขแบบพอเพียง ในทุกๆวันที่เรามาทำงานร่วมกัน พวกเรานักกลับบ้านไม่ดึกกว่า
ห้าโมงเย็น แม้แต่วันเสาร์ อาทิตย์ บางครั้งเราก็ไม่เคยนึกถึง"



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ อังษัตถนครสวรรค์



๐ สวดมนต์ทุกครั้งก่อนเข้าสู่
วาระการประชุมประจำเดือน

๐ "กินข้าวหม้อเดียวกัน" มื้อเที่ยงทุกวัน พวกเราไม่ต้อง
เสียเวลาออกไปกินข้าวนอกหน่วยงาน เพียงคนละ 400
บาทต่อเดือนมารวมกัน มีแม่ครัวคอยดูแลจัดการให้เราได้
กินมื้อเที่ยง "หม้อเดียวกัน"... "กินไป ค่อยไป" ความสุขหาได้
จากมื้อเที่ยง เราทำมาต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 แล้ว

๐ งานทำบุญตรุษสงกรานต์ ที่ศูนย์ฯ สสม. ภาคเหนือ
มิใช่เป็นเพียงทำตามประเพณีนิยม แต่เราทำด้วยความตระหนัก
รู้ว่าวันนี้ถือเป็นวันเกิดของศูนย์ฯ เราด้วย(4 เมษายน) มีอดีต
ผู้บริหารรุ่นก่อนๆมาพบปะ ให้กำลังใจ มีลูกหลานมาร่วมทำบุญ
รดน้ำขอพร พร้อมนิมนต์พระมาเทศน์สอนการดำเนินชีวิตด้วย
ความสุขแบบพอเพียง



๐ การศึกษาดูงาน
เสริมสร้างความรัก
ความสามัคคี เต็มแรง
บันดาลใจในการใช้การ
ทำงานและชีวิตครอบครัว
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน
ระหว่างศูนย์ฯ สสม.ภาค ณ ศูนย์ฯ สสม.ภาคใต้ (2561)

๐ การอบรม ปักสติ ปักสมาธิ เพิ่มทักษะการฟังอย่างตั้งใจ
และยอมรับในความแตกต่าง ด้วยเทคนิค "Zentangle"



แน่นอนว่า ระหว่างทางเดินไม่ได้โรย
ด้วยกลีบกุหลาบ มีบางครั้ง บางเวลา ที่เรารู้สึก
ท้อถอย เหนื่อย ท้อแท้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน เรื่องส่วนตัว
เรื่องครอบครัว ล้วนเป็นสิ่งที่เรากำลังต่อสู้กับความล้มเหลวใน "งานราชการ
งานส่วนรวม" สิ่งที่เราทำได้ทำ ได้ดูแลกันอย่างต่อเนื่องเสมอมา ได้ถูก
หล่อหลอม ทั้งความคิด และจิตใจ เราพบปะ ได้ตามกันอยู่เสมอ ทั้งที่เป็น
ทางการและไม่เป็นทางการ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
บอกความต้องการ และหากนับย้อนหลังจากวันนี้ไป เช่น



องค์กรคุณธรรม



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์



- o ร่วมรณรงค์จากทำลงกายสนองนโยบาย "หมอชนวัง" และอื่นๆ
- o ประกาศเจตนารมณ์ "องค์กรสุจริต" และถือปฏิบัติร่วมกัน (ทุกปี)
- o เป็นองค์กรปลอดบุหรี่



๖ ศึกษางานการเกษตรพอเพียง "แม่ในหน่วยงาน ในสถานที่ทำงาน ก็สามารถทำได้" ณ รพ.สต.แยกสวนป่า จ.บางบัว จ.นครศรีธรรมราช ให้นำมาใช้ "ปลูกผักริมรั้วไว้กินเอง" (2561)



o คนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง "ครอบครัวคำนัน" ที่นำเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้จริงในชีวิต เป็นตัวอย่างให้ศึกษาเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และผู้สนใจทั่วไป นอกจากนี้ บว.ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ ยังเป็นประธานมูลนิธิการจัดการความรู้เครือข่ายโรงเรียนชาวนา นครสวรรค์ อีกด้วย



o ปลูกผักสวนครัวไว้กินเอง และ แบ่งปัน "ทั้งที่ศูนย์ฯ และที่บ้าน"

o ศึกษางาน "การบริการด้วยหัวใจ Smart & Smile" ณ ศูนย์โตโยต้าติเยมม จังหวัดอุบลราชธานี (2561)



o "Big Cleaning Day สถานที่ทำงานน่าอยู่" ปีละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง

o ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม เพิ่มขีดสมรรถนะในการทำงานของบุคลากร

๖ จัดกิจกรรมแสดงมุทิตาจิตแก่บุคลากรที่เกษียณอายุราชการของศูนย์ฯ (ทุกปี)

๖ นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการสื่อสาร การทำงาน ส่งความรู้สึกรักๆ คำสอน บัณฑิตใจ สู่การใช้ชีวิตที่มีความสุขผ่าน กลุ่ม Line



๖ คณะกรรมการบริหารศูนย์ฯ มาจากผู้แทนทุกฝ่าย ทั้งข้าราชการและลูกจ้าง สร้างการมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กร



เหล่านี้เป็นกิจกรรมเพียงส่วนหนึ่ง ยังไม่รวมถึงกิจกรรมวันสำคัญตามนโยบายรัฐบาล และวันสำคัญทางศาสนาในระหว่างทางไปสู่เป้าหมาย "แม่เรารู้ว่าเป้าหมายคืออะไร (องค์กรคุณธรรม) แต่สิ่งที่เรากำ และทำแล้วสัมผัสได้ถึงคุณค่า ความรัก ความดีงาม ท่ามกลางบรรยากาศของความ เป็นครอบครัวเดียวกัน นั้นสำคัญกว่า"

อัตลักษณ์ของเรา

"เราล้วนเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ร่วมสร้างสรรค์สิ่งดีงามเพื่อองค์กร"

ศูนย์สสม.ภาคเหนือ "เรารักกันเสมอ"

การขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข (Happy MOPH) โดยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดสร้างกลไก และส่งเสริมการขับเคลื่อนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังด้านสุขภาพอย่างมีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล ให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข นั้น

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานดังกล่าวจึงได้จัดทำประกาศนโยบายการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) ต่อบุคลากรภายในองค์กร โดยมุ่งเน้นการสร้างและดูแลบุคลากรในองค์กรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถบริหารชีวิตให้สมดุล (Work-Life Balance) และการคิดบวก (Optimism) ในการใช้ชีวิตและการทำงาน ด้วยความร่วมมือร่วมใจในทุกกระดับ ภายใต้การขับเคลื่อนด้วย “สุขกาย สุขใจ และสุขเงิน” สอดคล้องกับหลักการ ๓ ประการของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ได้แก่ คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาน และเอื้ออาทรต่อตนเองและผู้อื่น ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) มีความปลอดภัย เอื้อให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ และ การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork) ร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งความสุข

เพื่อให้การดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข (Happy MOPH) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) และคณะทำงานสร้างสุข เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ที่มีการกำหนดทีมพี่เลี้ยงสร้างสุข ในองค์กร/หน่วยงาน เพื่อการขับเคลื่อนองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุข

๒. จัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาขององค์กร/หน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับกรม/ผู้อำนวยการเห็นชอบ

๓. จัดทำแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการเพื่อเป็นองค์กร/หน่วยงานแห่งความสุขที่สอดคล้องกับความต้องการและผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาขององค์กร/หน่วยงาน และเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับกรม/ผู้อำนวยการเห็นชอบ

๔. ดำเนินการตามแผน

๔. สรุปผลการดำเนินการตามแผนขับเคลื่อน/แผนปฏิบัติการฯ เสนอผู้บริหารฯ และสำเนาให้กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่งความสุข



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่งความสุข
ณ วันที่ ๒๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่งความสุข
และคณะกรรมการบริหารงานศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ตามที่ กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวง
ศึกษาธิการ) โดยได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ไว้ว่า ด้านคุณภาพได้แก่ ประสิทธิภาพสูงสุด
สร้างได้ และส่งเสริมการขับเคลื่อนโดยยึดตัวชี้วัด ด้านคุณภาพอย่างมีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุ
เป้าหมาย ประสิทธิภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข จะบรรลุเป้าหมายอื่น โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (สสสแห่งความสุข) ของหน่วยงานในสังกัด ด้วย สุขภาพ
สูงใจ สุขใจ สุขใจ

เพื่อให้การดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ (สสสแห่งความสุข) ด้วยสุขภาพ สุขใจ สุขใจ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลสำเร็จ
ศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่ง
ความสุขและคณะกรรมการบริหารงานศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมี
อธิบดีฯ และอธิบดีฯ เป็นประธาน

๑. คณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่งความสุขศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ
ประกอบด้วย

๑.๑ นายแพทย์ เลิศศิริจินดา	ผู้อำนวยการ	ประธานกรรมการ
๑.๒ นายสุจิตต์ ใจเย็น	รองผู้อำนวยการ	รองประธานกรรมการ
๑.๓ นายสุจิตต์ ใจเย็น	แพทย์ด้านสุขภาพ	กรรมการ
๑.๔ นายสุจิตต์ ใจเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy CHSS) ของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ

๒. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมและโครงการที่ ความเข้าใจ การสร้างเสริม
หน่วยงานแห่งความสุขให้กับบุคลากรในทุกระดับ

๓. ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม และการดำเนินงาน
ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนหน่วยงานแห่งความสุข

๔. กำกับดูแลและประเมินผลการขับเคลื่อนหน่วยงานแห่งความสุข เพื่อให้เกิดผล
สำเร็จเป็นรูปธรรม

๒. คณะทำงาน.....

๒. คณะทำงานสร้างสุขศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ ประกอบด้วย

๒.๑ นางสาวนริ ยอทอง	จากศูนย์พัฒนาการ	ประธานคณะทำงาน
๒.๒ นางสิริจิตต์ ใจเย็น	จากศูนย์พัฒนาการ	คณะทำงาน
๒.๓ นายสุจิตต์ ใจเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงานและเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยทำหน้าที่เป็นทีมที่สร้างสุข
ในศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ให้เป็นรูปธรรม เพื่อบรรลุเป้าหมาย ประสิทธิภาพ
สุขภาพดี เจ้าหน้าที่ มีความสุข จะบรรลุเป้าหมายอื่น ด้วย สุขภาพ สุขใจ สุขใจ

๒. กำกับดูแลและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานแห่งความสุข จัดทำแผนปฏิบัติการและสร้าง
หน่วยงานแห่งความสุข และสื่อสารให้ถึง สร้างการมีส่วนร่วมให้กับบุคลากรในศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาล
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

๓. ดำเนินการหน่วยงานแห่งความสุข ตามแผนปฏิบัติการสร้างสุข สสสส ประสานสัมพันธ์
ร่วมกับ สสสส โดยกรมสุขภาพจิตร่วมด้วย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ
สร้างภาพลักษณ์และบรรยากาศที่ดีในหน่วยงานที่ทำงานได้อย่างมีความสุข

๔. ติดตาม กำกับ ประเมินผล รายงานข้อมูล รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
เป็นระยะ สรุปผลการดำเนินงาน รายงาน สรุปผล และข้อเสนอแนะ

๕. ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๒/๒๕๖๓

ลง ณ วันที่ ๒๒/๒๕๖๓

(นายแพทย์ เลิศศิริจินดา)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการศึกษาระดับอนุบาลภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์

๒. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงสร้างสุขในหน่วยงาน

๓. ประชุมคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแนวทางในการดำเนินกิจกรรม



๔. ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการให้หน่วยงาน

รายงานการประชุม
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓
วันจันทร์ที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

✦ การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

นายณัฐราช ไชยภาพ คณะทำงานและเลขานุการ คณะทำงานสร้างสุขศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข โดยได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างกลไก และส่งเสริมการขับเคลื่อนเรื่องที่เกี่ยวข้องกำลังด้านสุขภาพอย่างมีเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรแห่งสุข (สส.แห่งความสุข) ของหน่วยงานในสังกัด ด้วย สุขกาย สุขใจ สุขเงิน

และตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาองค์กรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เป็นองค์กรแห่งความสุข และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เป็นตัวชี้วัดมิติภายใน ปี ๒๕๖๓ ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข เป็นไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุผลสำเร็จ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้มีการจัดตั้งคณะทำงาน ๒ คณะ เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

๑. คณะกรรมการบริหารหน่วยงานแห่งความสุข ประกอบด้วย

นายไพศาล	เจียนศิริจินดา	ประธานกรรมการ
นายอุทิศ	จิตเงิน	รองประธานกรรมการ
นายภูมิพัฒน์	กาสจักร	กรรมการ
นางเพ็ญศรี	โตเทศ	กรรมการและเลขานุการ

ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ การสร้างเสริมหน่วยงานแห่งความสุขให้กับบุคลากรทุกระดับ ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรม กำกับดูแลและประเมินผลการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรม

๕ / ๒. คณะทำงาน.....

๒. คณะทำงานสร้างสุข ประกอบด้วย

นางสาวนารี	ยอดทอง	ประธานคณะทำงาน
นางสิริลักษณ์	ช้างเนียม	คณะทำงาน
นายณัฐราช	ไชยภาพ	คณะทำงานและเลขานุการ

ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานหน่วยงานแห่งความสุข โดยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง กำหนดแนวทางการปฏิบัติการ จัดทำแผน สื่อสารชี้แจง สร้างการมีส่วนร่วมให้กับบุคลากร ดำเนินการตามแผน ประชาสัมพันธ์ รมร่งส่งเสริม กระตุ้นให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม และสร้างสภาพแวดล้อมบรรยากาศในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีความสุข ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมข้อมูล รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเป็นระยะ สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ที่ประชุมรับทราบ ผู้อำนวยการได้มอบหมายภารกิจให้คณะทำงานทั้ง ๒ คณะ ดำเนินการและขับเคลื่อน อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ต่อไป



๕. จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงานแห่งความสุข

แผนปฏิบัติการองค์กรแห่งความสุข

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

[illegible][illegible]

๖. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด
๗. สรุปผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

กิจกรรมการดำเนินการ

๑. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต และประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-๒๐)

9 มีนาคม 2563

เริ่มกิจกรรมสร้างสุขด้วยการประเมินสถานะสุขภาพ

- ▶ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ▶ คำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)
- ▶ วัดความดันโลหิต
- ▶ ประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20)

ผลการประเมินสถานะสุขภาพ พบว่า

- ▶ ผล BMI พบมากที่สุดคือ สมส่วน ร้อยละ 38.46 รองลงมาคือ ท้วม ร้อยละ 30.77
- ▶ ผลการวัดความดันโลหิต มากที่สุดคือ ปกติ ร้อยละ 46.15 รองลงมาคือ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 38.46
- ▶ ผลการประเมินความเครียด พบมากที่สุดคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 33.33







๒. ออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทุกวันพุธ เวลา ๑๐.๐๐ น. ครั้งละ ๔๕ นาที






การดำเนินกิจกรรม

หน่วยงานแห่งความสุข

11 มีนาคม 2563

กิจกรรม รวมพลสร้างสุขในองค์กร. ของพวกเราวันนี้ เริ่มด้วยการออกกำลังกาย โดยจะมีการทำกิจกรรมทุกวันพุธ ในเวลา 10.00 น. ใช้เวลาครั้งละ 15 นาที หมุนเวียน สับเปลี่ยนประเภทการออกกำลังกายไปทุก สัปดาห์ตามความต้องการของบุคลากรใน หน่วยงาน เช่น

- ▶ แอโรบิค
- ▶ เต้นรำมวยไทย
- ▶ รำมวยจีน
- ▶ อื่นๆ

“
 ลุกจากเก้าอี้
 ขยับ โควิด-19
 ”

หน่วยงานแห่งความสุข
 ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ ออกกำลังกาย
 สร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ



ในช่วงวิกฤต แม้จะมีโควิด-19
 เราก็ยังสร้างสุขกันได้

“ Covid-19 กลัวคนแข็งแรง มีภูมิต้านทาน ”



เสริมสร้าง
 สุขกาย
 สุขใจ
 สุขสามัคคี
 ภูมิต้านทานดี ไม่มี โควิด-19



หน่วยงานแห่งความสุข ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ
 กับกิจกรรมสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง





๓. ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนของหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมก้าวท้าใจ โดยให้มีระยะทางสะสมอย่างน้อย ๖๐ กิโลเมตรทุกคน



๔. กิจกรรมอาหารมื้อกลางวันปลอดโรค บริโภคปลอดภัย



13 มีนาคม 2563

การดำเนินงานหน่วยงานแห่งความสุขของเราในวันนี้คือ กิจกรรม 5 ส โดยบุคลากรในหน่วยงาน ร่วมด้วยช่วยกันทำความสะอาดห้องพัก ห้องทำงาน ห้องเก็บของ และลานกิจกรรม เพื่อ**ส**ะสางของที่จำเป็นต้องใช้กับของที่ไม่จำเป็นต้องใช้ จัดวางของที่จำเป็นต้องใช้ให้เป็นระเบียบสามารถหยิบใช้งานได้ **ส**ะดวกทันที ปิดกวาดเช็ดถูสถานที่ สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือ ให้**ส**ะอาด **ส**วยลักษณะ และฝึกให้เป็น**นิสัย** อีกทั้งสามารถสร้างความ**ส**า**บ**ค**ค**ของบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย



๗. ร่วมกิจกรรมจิตอาสาในวันสำคัญ



๘. กิจกรรมห้องน้ำพุได้



๙. กิจกรรมอื่นๆ



หน่วยงานแห่งความสุข

ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ กราบไหว้สักการะ
ที่พึ่งทางใจของบุคลากรในหน่วยงาน

“

กิจกรรมประจำปี
เพื่อความเป็นสิริมงคล
สร้างขวัญและกำลังใจ
การทำงานราบรื่น
สุขภาพจิตดีกันถ้วนหน้า

”



พิธีถวายสัตย์ปฎิญาณ

เพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน





ปัญหาและอุปสรรค

- ความพร้อมของจำนวนบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากต้องไปราชการต่างจังหวัด
- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย

1



2



3



141



แจ้งข่าวสาร
ประชาสัมพันธ์



SCAN ME ไฟล์เอกสาร

4



5



6



7





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



PHC

: สสม.
ภาคเหนือ

“ การสาธารณสุขมูลฐาน ” เป็นรากฐานของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

Northern regional center for Primary Health Care development



0 5622 2375



516/41 หมู่ 10 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์