



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



การจัดการความรู้

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขภาพพระราชทาน
- กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ
- กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น
ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์
- บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้นแบบ ปี 2564
- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
- การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วม
ของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ

คำนำ

คณะกรรมการจัดการความรู้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดทำรูปเล่มเอกสารสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ฉบับนี้ขึ้น เพื่อรวบรวมและบันทึกข้อมูลเป็นคลังความรู้และนำเสนอประสบการณ์แนวทางการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน องค์ความรู้ในเอกสารฉบับนี้ได้จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจากผู้ปฏิบัติงานและผู้มีประสบการณ์การทำงานในประเด็นดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขภาพพระราชทาน
2. กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ
3. กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์
4. บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้นแบบ ปี 2564
5. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
6. การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ

คณะกรรมการจัดการความรู้ หวังว่า องค์ความรู้จากเอกสารสรุปบทเรียนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อแก่ผู้ที่สนใจศึกษาการดำเนินงานและประสบการณ์ไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อขยายผลต่อไป

คณะกรรมการจัดการความรู้
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2564	
1. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขภาพพระราชทาน	1
2. กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ	12
3. กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์	23
4. บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ต้นแบบ ปี 2564	34
5. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ต.บางมะฝ่อ อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์	90
6. การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ	106
ภาคผนวก	
• คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้	125
• โครงการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	
• ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	126
• รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1/2564	130
• รายงานการประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2/2564	132
• รายงานการปฏิบัติงานตามแผนการจัดการความรู้	135

1

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน สุขศาลาพระราชทาน



ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทาน

ภาคเหนือ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สุขศาลาพระราชทาน เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กที่จัดตั้งขึ้นตามแนวทางพระราชดำริของ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งพัฒนามาจากห้องพยาบาลของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ เป็นต้นมา เพื่อให้บริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่พิเศษด้านความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงในยามปกติและยามฉุกเฉิน”

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานโครงการของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้น้อมนำพระราชดำริของพระองค์ท่าน เป็นเป้าหมายสูงสุดและดำเนินการพัฒนาสุขศาลาพระราชทานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ ๑๐ จังหวัด ๑๙ อำเภอ ได้แก่ ภาคเหนือ ๑๒ แห่ง ภาคกลาง ๖ แห่ง และภาคใต้ ๔ แห่ง ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ได้มุ่งเน้น การพัฒนาระบบการให้บริการเบื้องต้นให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งของประชาชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชน

ในพื้นที่ภาคเหนือ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ , ๒ และเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ให้มีคุณภาพ และมาตรฐานตามเกณฑ์ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในระดับสูงขึ้นไป โดยเน้นงาน ๑) ให้บริการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ๒) เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน ๓) สนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก ตามเกณฑ์มาตรฐานของสุขศาลาพระราชทานทั้ง ๖ หมวด โดยหมวดที่ ๑-๕ จะเน้นคุณภาพด้านการบริการ และหมวดที่ ๖ เน้นคุณภาพด้านงานชุมชน ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับเป้าหมายพื้นที่สุขศาลาพระราชทานในภาคเหนือ มีจำนวน ๑๒ แห่ง ครอบคลุมเขตสุขภาพ ๒ เขต ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน และ ตาก

วิสัยทัศน์

“สุขศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงในยามปกติและยามฉุกเฉิน”

พันธกิจ

๑. ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน
๒. ส่งเสริม พัฒนาให้นักเรียนและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม
๓. สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพนักเรียน ประชาชน และชุมชน เพื่อการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุขศาลาพระราชทาน ถิ่นทุรกันดาร ตะเข็บชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน ในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พื้นที่รับผิดชอบ

ในพื้นที่ภาคเหนือ มีสุขศาลาพระราชทานจำนวน ๑๒ แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก และ น่าน รายละเอียดมีดังนี้

- **จังหวัดเชียงราย** จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยกู่ก อำเภอยางแม่
- **จังหวัดเชียงใหม่** จำนวน ๒ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ท่าบ่อผู้หญิงประพาศิวกะเศศ อำเภอมก๋อย และ ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รางวัลอินทราคารนธิ อำเภอมก๋อย
- **จังหวัดแม่ฮ่องสอน** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษพุทธศิลป์ ไทยอนุสรณ์ บ้านแสนคำลือ อำเภอบางมะผ้า ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านปอหม้อ อำเภอมะละเรียง และ ๓) ศกร.โกแประ อำเภอมะละเรียง
- **จังหวัดน่าน** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) สุขศาลาพระราชทานบ้านปากก้า ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ๒๑ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๓ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ และ ๓) สุขศาลาพระราชทานบ้านห้วยปุด ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
- **จังหวัดตาก** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านเลตองคุ อำเภอมะละเรียง ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านแม่จันทะ อำเภอมะละเรียง และ ๓) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว. เฉลิมลักษณ์ จันทระเสน อำเภอมะละเรียง

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่แต่ละแห่งนั้นไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ได้แก่

- **ภาครัฐ** ทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยงานในกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
- **ภาคท้องถิ่น** องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหาร ส่วนตำบล สุขาภิบาล
- **ภาคเอกชน** ได้แก่ สมาคม มูลนิธิ องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนร่วมในการ พัฒนาสุขภาพพระราชทานในพื้นที่
- **ภาคประชาชน** ได้แก่ ผู้นำชุมชน ทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้านสารวัตรกำนัน แกนนำสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำเยาวชน แกนนำผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

ซึ่งแต่ละจังหวัดที่มีพื้นที่สุขภาพพระราชทาน จะมีคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทาน ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการ ระดมทรัพยากรและสรรพกำลังภายในพื้นที่ ประสานองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล การดำเนินงานทั้งระหว่างดำเนินการและหลังเสร็จสิ้น การดำเนินงานในแต่ละแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

กระบวนการที่ใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่

๑. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทานในแต่ละระดับ
๒. ทิมพัฒนาสุขภาพพระราชทานในพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดำเนินการพัฒนา ระบบการทำงาน และประเมินตนเอง สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน โดย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ จากนั้นจะเป็นการติดตามประเมินเยี่ยมเสริมพลัง โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัด นครสวรรค์ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ หมวด เพื่อหาส่วนขาดในการ พัฒนาและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาต่อยอด
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุขภาพพระราชทาน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ ขั้นพื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยคณะทำงานพัฒนาสุขภาพพระราชทานทั้งภายในและ ภายนอกพื้นที่
๔. ส่งเสริม สนับสนุนและตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสุขภาพ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตในพื้นที่
๕. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในสุขภาพ พระราชทาน โดยทีมพัฒนาสุขภาพพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่
๖. พัฒนาระบบสุขภาพและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในชุมชน โดยการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ทั้งที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลมือสองจากแหล่งต่างๆ ดำเนินการคืนข้อมูลให้กับชุมชนผ่าน เวทีประชาคม เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีการกำหนดปัญหา ส่วน

ขาด และความต้องการร่วมกันของคนในชุมชน นำไปสู่การจัดทำแผนงาน โครงการ และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินการ รวมถึงการระบุผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๗. ดำเนินการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาสุศาลาพระราชทานระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค

กระบวนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน

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

ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงาน สุศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติในสุศาลาพระราชทานและทีมพี่เลี้ยงสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่

๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการความรู้ สู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือ เพื่อถ่ายทอดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสุศาลาพระราชทาน ปี ๒๕๖๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเตรียมความพร้อม ในการประเมินมาตรฐานสุศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ๑) เจ้าหน้าที่สุศาลา ๒) ครูพยาบาล และ ๓) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.พี่เลี้ยง จากสุศาลาพระราชทานทั้ง ๑๒ แห่ง ภาคเหนือ , ศบส.๒ โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร จาก รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ,ศูนย์อนามัยที่ ๓ ,ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ และ อสม.สถาปนิทย์ แดงอ่อน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและจัดการความรู้ สู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุศาลาพระราชทาน พื้นที่ภาคเหนือ



30 มี.ค. - 1 เม.ย. 2564

ศูนย์ฯ สสม. ภาคเหนือ

๒) การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับทีมพัฒนาสุขภาพพระราชทาน ในพื้นที่ โดยร่วมด้วยช่วยกันวิเคราะห์ รับฟังปัญหา เพิ่มเติมส่วนที่ขาด สิ่งที่ต้องการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐาน ๖ หมวด ได้แก่ โครงสร้างของหน่วยงาน การจัดอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร กระบวนการและขั้นตอนปฏิบัติงาน ยา เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ อาคารและสภาพแวดล้อม กระบวนการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยและให้บริการด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่

ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสุขภาพพระราชทาน

ร.ร.ตชด.ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน (บ้านเลอตอ) อ.แม่ระมาด จ.ตาก



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมทีมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ลงพื้นที่ส่งเสริม ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสุขภาพพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน(บ้านเลอตอ) อ.แม่ระมาด จ.ตาก ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยร่วมด้วยช่วยกันวิเคราะห์ รับฟังปัญหา เพิ่มเติมส่วนที่ขาด สิ่งที่ต้องการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐาน 6 หมวด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ ในครั้งนี้มีทีมคณะเจ้าหน้าที่จาก สสจ.ตาก สสอ.แม่ระมาด รพ.แม่ระมาด และ รพ.สต. พี่เลี้ยงเข้าร่วมติดตามในครั้งนี้ด้วย

ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสุขศาลาพระราชทาน

ร.ร.ตชด.เฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปีฯ (บ้านสะไค) อ.บ่อเกลือ จ.น่าน

นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ พร้อมคณะ ร่วมทีมกับ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ลงพื้นที่ ส่งเสริม ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สุขศาลาพระราชทาน ร.ร.ตชด.เฉลิมฉลองครบรอบ 100 ปีฯ (บ้านสะไค) อ.บ่อเกลือ จ.น่าน ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



โดยร่วมด้วยช่วยกันวิเคราะห์ รับฟังปัญหา เพิ่มเติมส่วนที่ขาด สิ่งที่ต้องการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริมให้มีคุณภาพมาตรฐาน 6 หมวด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ ในครั้งนี้มีทีมคณะเจ้าหน้าที่จาก กก.ตชด.ที่ 32 สสจ.น่าน สสอ.บ่อเกลือ รพ.สต.บ่อเกลือเหนือ(เพ็ญ) และ อสม. เข้าร่วมติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังครั้งนี้ ได้มีการมอบป้ายรณรงค์และแผ่นพับ อสม.เกาะประตูบ้านให้ความรู้ เชิญชวน จัดวัคซีนโควิด 19 ให้กับพื้นที่สุขศาลาอีกด้วย

- ๓) การร่วมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการ สื่อสาร อาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อม
- ๔) การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การร่วมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดำเนินการจัดการ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน
- ๕) การศึกษาและพัฒนาพื้นที่สุขศาลาพระราชทานต้นแบบในพื้นที่แต่ละจังหวัด ร่วมกับทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่
- ๖) การประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ หมวด โดยคณะทำงานตรวจเยี่ยมสำรวจสุขศาลาพระราชทาน ร่วมกับ ทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ทั้งการประเมิน

ตนเองของทีมงาน และการประเมินร่วมกัน ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา

หลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทาน

๑. ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้บริบท/สถานการณ์ และทรัพยากรที่มีของสุขศาลาพระราชทานแห่งนั้น
๒. สมาชิกของทีมให้บริการด้วยใจ ร่วมใจกันทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น และทำด้วยความเข้าใจในแนวทางการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย
๔. มีการสร้างเครือข่ายและบูรณาการทำงาน และความร่วมมือที่เข้มแข็งในหลายๆส่วน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เพื่อให้เกิดการให้การสนับสนุนในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หัวใจสำคัญในการพัฒนา

๑. เกณฑ์คุณภาพสุขศาลาพระราชทานฯ คือ

การวิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ และดำเนินการปรับปรุงให้ดีขึ้น อย่างต่อเนื่องตามมิติของกระบวนการพัฒนา PDCA (Plan-Do-Check-Act)

- วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ คือ การที่ทีมงานหรือหน่วยงานมา ร่วมพิจารณาเกณฑ์คุณภาพว่า ประเด็นใดคือสิ่งที่หน่วยงานทำได้ดีแล้ว ประเด็นใดยังเป็น จุดอ่อนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น แยกแยะออกเป็นประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งสามารถทำได้ง่าย และประเด็นที่ต้องปรับปรุงซึ่งมีความซับซ้อนหรือยากลำบาก กำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อปรับปรุงพร้อมทั้งระบุงานหรือบุคคลผู้รับผิดชอบในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาของการทำความเข้าใจกับความมุ่งหมายหรือประโยชน์ของข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานด้วย มีข้อเตือนใจว่าไม่ควรทำไปโดยปราศจากความเข้าใจในความมุ่งหมายหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น
- ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ โดยเลือกจากประเด็นที่สามารถทำได้ง่ายมาดำเนินการก่อน
- ทบทวนข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานเป็นระยะ เพื่อดูความก้าวหน้าในการปรับปรุง และหาโอกาสพัฒนาที่จะทำได้ดีขึ้น เป็นระบบมากขึ้น เชื่อมโยงประสานกันได้ดีขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น ใช้นวัตกรรมหรือความคิดสร้างสรรค์ให้มากขึ้น มีตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น
- จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างสั้นๆ และง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะดำรงระบบงานที่ปรับปรุงหรือจัดวางขึ้นใหม่นั้นได้ตลอดไป

๒. น้อมนำหลัก เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา มาประยุกต์ใช้

หลักการ "เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา" ตามแนวพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เป็นหลักการสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งต่างๆ

- การเข้าใจ การสร้างให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐานด้วยการศึกษาข้อมูลทุกมิติของชุมชน ค้นหารากของปัญหา และรวบรวมองค์ความรู้ของโครงการพระราชดำริทั่วประเทศ
- การเข้าถึง เป็นเรื่องการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วม โดยมุ่งสื่อสารสร้างความเข้าใจและความมั่นใจกับชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามากที่สุด

- การพัฒนา เป็นเรื่องของการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชน สร้างทีมพี่เลี้ยง การออกแบบหลักสูตรและแผนการพัฒนา การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งการให้ทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในชุมชน และติดตามสนับสนุนประเมินผล

สิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา

การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาการเรียนรู้ ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย เช่น

๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่นอกตำรา ใช้การไม่ได้ แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอะไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ควรจะเป็นได้ จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด

๒) การอภิปรายกลุ่ม เมื่อมีเรื่องใหม่เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่เข้าใจกันอย่างกว้างขวาง การมอบหมายให้ผู้ไปศึกษาและนำมาอภิปรายในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น และเป็นการจุดประกายให้นำไปปฏิบัติ

๓) สนทริยสนทนา เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่นความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า

๔) การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะจัดเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๕) การเขียนบันทึกความก้าวหน้า จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้

๖) การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่า เพื่อการประเมินเสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

๗) การทบทวนหลังทำกิจกรรม ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

๘) การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินการบรรลุเป้าหมาย เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล

๙) การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น พึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

๑๐) การประเมินตนเองตามมาตรฐาน มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมีความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDCA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุเป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

๑๑) การทบทวนบันทึกการดูแลผู้ป่วย ในขั้นพื้นฐานคือการทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วยและทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่การกล่าวโทษหรือหาผู้กระทำผิด

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยทีมพัฒนาสุขศาลาพระราชทานแต่ละจังหวัด

๒. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสุขศาลาพระราชทาน และเครือข่ายสุขศาลา พระราชทานในพื้นที่ ผ่านกระบวนการประชุม สัมมนา อบรม จัดกระบวนการเรียนรู้ และติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ทั้งในด้านการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

๓. มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และตรวจสอบมาตรฐานในสุขศาลาพระราชทาน ทั้งอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เครื่องมือและระบบในการสื่อสาร อาคาร สถานที่ และ สภาพแวดล้อม

๔. มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน แกนนำชุมชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินการจัดการกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้าง ศักยภาพชุมชน ให้มีการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน สร้างความเข้มแข็ง และการพึ่งตนเองได้ของชุมชน

๕. มีการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลโดยใช้แบบประเมินสุขศาลาพระราชทานตาม ตัวชี้วัด ร่วมกับทีมสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ โดยเริ่มจากการประเมินตนเองของทีมงาน และการประเมินแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อเสร็จสิ้นระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละรอบปี เพื่อทบทวนตนเอง ค้นหาส่วนขาดและพัฒนา ผลที่ได้จากการประเมิน คือ สุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามแบบประเมินคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทานทุกแห่ง

ผลลัพธ์ที่ได้

จากผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ นำไปสู่ผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารของสุขศาลาพระราชทาน แม้จะค่อยๆ ผลิดอกออกผล แต่มีแนวโน้มที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เริ่มเห็นและจำต้อง เป็นรูปธรรมได้ มีดังนี้

๑) สุขกาย ได้แก่ ชุมชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่สุขศาลา พระราชทาน ซึ่งห่างไกล และทุรกันดาร เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น และลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตในภาวะเจ็บป่วยที่ ฉุกเฉินและรุนแรง โดยการพัฒนาระบบส่งต่อและการให้คำปรึกษาทางไกล เป็นต้น

๒) สุขใจ ได้แก่ ครอบครัวในพื้นที่สุทธาสาลาพระราชทานมีความอบอุ่น ไม่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงและการคิดฆ่าตัวตาย ชุมชนมีความสงบสุข ไม่เกิดปัญหาทางสังคม มีความรัก ความสามัคคีและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีการกำหนดมาตรการชุมชนในการอยู่ร่วมกัน เป็นต้น

๓) สุขเงิน ได้แก่ ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่สุทธาสาลาพระราชทานมีการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ประหยัด และมีอาชีพรองรับ มีการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ มีการรวมกลุ่มในชุมชนเพื่อทำอาชีพเสริม เป็นต้น

๔) สุขสามัคคี ได้แก่ ประชาชนในชุมชนพื้นที่สุทธาสาลาพระราชทานมีความรักใคร่ สามัคคีกัน พึ่งพาอาศัยกัน อยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างสงบสุข

ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการทำงาน

ด้านบุคลากร

- มีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในสุทธาสาลา พระราชทานเพียง ๑ คน ซึ่งทำให้ขาดบุคลากรที่ ทดแทน ในการให้บริการที่สุทธาสาลาพระราชทาน ในช่วงที่บุคลากรต้องเดินทางไปราชการหรือปฏิบัติงานในพื้นที่
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุทธาสาลาพระราชทาน ขาดสวัสดิการที่จำเป็น เช่น ค่าใช้จ่าย ประจำปี, ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นต้น

ด้านสถานที่

- ภายในสุทธาสาลาพระราชทาน ไม่มีห้องเก็บของและห้องครัวแยกจากพื้นที่ให้บริการ
- ขาดเตาเผาขยะสำหรับกำจัดขยะติดเชื้อ

ด้านสาธารณูปโภค และระบบสื่อสาร

- ขาดแคลนสาธารณูปโภคที่จำเป็น เช่น ไม่มีน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดและเพียงพอ ฯลฯ
- สัญญาณอินเทอร์เน็ตล่าช้า มีประสิทธิภาพไม่ดี

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

ด้านการบริหารจัดการ

- ส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สุทธาสาลาพระราชทาน ได้แก่ เพิ่มสวัสดิการที่จำเป็น
- จัดอัตรากำลังเพื่อให้บริการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ เพิ่มจำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานสุทธาสาลาพระราชทาน, พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อช่วยให้บริการขั้นพื้นฐาน ในสุทธาสาลาพระราชทาน, พัฒนา อสม.ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น งานอนามัยแม่และ เด็ก, อสม.หมอบริการบ้าน, พัฒนา ออ.น้อย อสม.น้อย เป็นต้น

ด้านการให้บริการและดำเนินงาน

- พัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริการ รักษาพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่สุทธาสาลาพระราชทาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้มั่นใจ และประชาชนให้ความเชื่อถือ
- ส่งเสริมการด้านการศึกษา เพื่อเพิ่มคุณวุฒิให้กับเจ้าหน้าที่สุทธาสาลาพระราชทาน และให้สอดคล้อง กับภารกิจในการทำงาน
- จัดทำฐานข้อมูลที่ทันสมัยในสุทธาสาลาพระราชทาน พัฒนาระบบข้อมูล ให้สามารถเชื่อมต่อกับ ฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบการสื่อสาร ทั้งเครือข่าย TOT และเครือข่ายเอกชนอื่นๆ ให้มี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น พัฒนาระบบเสียงตามสายภายในชุมชน เชื่อมต่อทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาเส้นทางคมนาคมของหมู่บ้านให้เดินทางได้ตลอดทั้งปี



2

กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้จัดประชุมนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขตและภาค ภาคเหนือ ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2563 โดยมี กิจกรรมนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขตและภาค รวมทั้งการจัดการความรู้ โดยใช้กระบวนการเสวนาแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ในการทำงานของ อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ในหัวข้อ “กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ” ซึ่งได้ถ่ายทอดสดการเสวนา ดังกล่าว ผ่านทาง Facebooklive แพนเพจของศูนย์ สสม. ภาคเหนือ เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้เข้ามาชมรับฟัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจากการเสวนาดังกล่าว สามารถสรุปแนวคิด และแนวทางการทำงานของ อสม. ดีเด่น ระดับชาติ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในการทำงานและการดำเนินชีวิตของ อสม. รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

ผู้ร่วมเสวนา “กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ” ประกอบด้วย

ผู้ร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่

1. นายชูชาติ พูลทอง อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2561 จังหวัดเชียงใหม่ สาขาจัดการสุขภาพชุมชน
2. นางจิตตภา อินแก้ว อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2560 จังหวัดเชียงใหม่ สาขาสุขภาพจิตชุมชน
3. นางสุพรรณ เพชรสุข อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2557 จังหวัดสุโขทัย สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. นางจรรยพร คำดี อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2562 จังหวัดเชียงราย สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ผู้ดำเนินรายการ : นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา การจัดการสุขภาพชุมชน

สู่เส้นทาง อสม. : นายชูชาติ พูลทอง อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาจัดการสุขภาพชุมชน ปี 2561 ได้เล่าถึงเส้นทางความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จนได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2561 ว่า เดิมเป็นคนสิงบุรี ได้มาทำงานและมีครอบครัวอยู่ที่อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยความคิดเดิมไม่เคยคิดและไม่เคยสนใจจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพราะคิดว่า ตนเองไม่สามารถที่จะไปทำบทบาทในการดูแลคนอื่นได้ แม้ว่าจะมีคนมาชวนให้สมัครหลายครั้ง หลายครา ก็ตาม จนกระทั่งมีช่วงชีวิตหนึ่งที่ร่างกายไม่ปกติ ปวดแน่นท้อง กินยา รักษาตามอาการ ก็ไม่หายขาด ทนมานานอยู่ 5 ปี จนกระทั่ง อสม.ให้ชุมชนที่เห็นตนเองเจ็บป่วยอยู่นานได้มาแนะนำ ชี้ช่องทาง ให้ไปปรึกษากับหมอเฉพาะทาง เพื่อจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้ถูกต้อง ซึ่งพบว่าได้ป่วยเป็นนิ่วในถุงน้ำดีและได้รับรักษา โดยการผ่าตัด ทำให้หายจากการเจ็บป่วยโดยสิ้นเชิง ในเหตุการณ์ครั้งนั้น ทำให้ ชูชาติ ได้รู้ว่า นอกจาก พ่อ กับแม่ แล้ว ยังมีคนที่เขาเคารพนับถือ อีกกลุ่มหนึ่งคือ อสม. ในชุมชน จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ ชูชาติ พูลทอง ได้เข้ามาสมัครเป็น อสม. ด้วยเหตุผล *อยากตอบแทนบุญคุณและความหวังดีของ อสม.*” หลังจากหายจากผ่าตัดแล้ว ชูชาติ ได้ไปสมัครเป็น อสม.และได้เป็น อสม.มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลา 15 ปี *“ผมภาคภูมิใจมากที่ได้เป็น อสม.”*

กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ : จากแรงจูงใจ “อยากตอบแทนบุญคุณและความหวังดีของอสม.” และด้วยบุคลิกส่วนตัวที่ อสม.ชูชาติ เป็นคนมุ่งมั่น ทุ่มเทในการทำงาน ใฝ่เรียนรู้ พัฒนาตนเองอยู่เสมอ จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ และได้มีโอกาสดำเนินการร่วมเวทีการนำเสนอผลงานเพื่อการคัดเลือก อสม.ดีเด่น หลายครั้งแม้ว่าจะไม่ประสบความสำเร็จได้รับการคัดเลือก อสม.ชูชาติ กลับมองว่า มันเป็นโอกาสที่ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้จากเพื่อนๆ อสม. และคำแนะนำจากกรรมการ เป็นความรู้ที่นำไปพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาการทำงานในชุมชนให้ดีขึ้น จนครอบคลุมทุกประเด็นตามที่ชุมชนต้องการ “ผมมาที่นี้หลายครั้งมาก ไม่ใช่มาครั้งแรกแล้วจะสามารถขึ้นเป็น อสม.ดีเด่นได้เลย” และมองว่า การนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่น ไม่ใช่การประกวด อสม. แต่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฟื้นฟูจากน้อง น้องเรียนจากพี่และสำคัญที่สุด คือ การที่ทุกคนมาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน “การนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น เป็นการเอาสิ่งที่เรามาเล่าให้พี่น้องเราฟัง และเอาสิ่งที่พี่น้องเรากำทำได้ดีกลับไปพัฒนางาน แล้วเอาผลงานกลับมาเล่าสู่กันฟังอีกครั้ง”

นำเสนออย่างไร ให้เห็นผลงาน : ด้านเทคนิคการนำเสนอ อสม.ชูชาติ ให้ข้อคิดว่า การนำเสนอผลงาน ต้องแสดงความเป็นตัวตนของการเป็น อสม.ของเรา ยกตัวอย่างเช่น เรื่องลักษณะการพูด การใช้ภาษาท้องถิ่นในการนำเสนอผลงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีมากๆ และสิ่งสำคัญคือ ไม่ควรเอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับใคร เนื่องจากบริบทแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกัน การทำงานในบริบทที่ต่างกัน งานบางชิ้นหรือนวัตกรรมบางชิ้นก็ไม่สามารถได้กับทุกพื้นที่ได้ดังนั้นจึงไม่สามารถที่จะนำมาเปรียบเทียบกับได้ เราเป็นคนเก่งและมีความสามารถในชุมชนของเรา ไม่ต้องเปรียบเทียบกับใคร

“กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา การจัดการสุขภาพชุมชน

บทบาท อสม. กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 : ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ชุมชนมีกระบวนการติดตาม ควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันโควิด 19 ในชุมชน สิ่งที่ อสม. ชูชาติได้เห็นในชุมชน คือ ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในชุมชน ชุมชนลุกขึ้นมาปกป้องชุมชนเอง อสม. มีความตื่นตัวในการทำงาน ผู้นำชุมชนทั้ง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เทศบาล คอยสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานของ อสม. “เรามีครอบครัวที่ดีครับ ครอบครัวที่ดีในที่นี้ หมายถึง ภาคีเครือข่ายที่อยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นทางผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ท่านนายกเทศมนตรี ทางชุมชน ทางพี่น้อง อสม. แล้วก็เครือข่ายที่อยู่ภายใน ต่างช่วยกันและลุกขึ้นมาปกป้องชุมชนของตนเองนะครับ”

การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ประชาชนมีวินัย รู้จักดูแลและป้องกันตัวเอง ส่วนร้านอาหารก็ดูแลความสะอาดของร้านและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมมือกันทำงานอย่างเข้มแข็ง สิ่งที่ อสม. ชูชาติ ให้ข้อคิดไว้ คือ เราไม่ควรตีตราผู้อื่นหรือหาคนผิด เพราะไม่มีใครอยากเป็นโรคนี้ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว เราก็ต้องช่วยกันดูแล ป้องกัน ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดไปมากกว่านี้ เป็นที่ทราบกันดีกว่า อสม. ในประเทศไทย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการทำงานในชุมชน พร้อมทั้งจะเรียนรู้เรื่องวิชาการเกี่ยวกับการดูแลป้องกันโรค แต่ยังมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในการทำงาน “บางครั้งเราไม่มีถุงมือ ไม่มีแมส เราต้องไปหาทางไหนก็ได้ บางทีทางผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่ก็สนับสนุนให้กับเรา” ดังนั้นจึงอยากให้มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา อสม. ให้มากขึ้นกว่านี้ รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีคุณภาพและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการทำงานในฐานะ อสม. แล้ว เรื่องการบริหารจัดการเวลาให้กับครอบครัวก็เป็นประเด็นสำคัญ เพราะครอบครัวที่ดีและเข้าใจกัน ทำให้ อสม. สามารถทำงานช่วยเหลือชุมชนได้อย่างเต็มที่ “จริงๆ เราก็ไม่ได้ไปไหน เราก็อยู่ในชุมชนนั่นเองครับ เดี่ยวก็ไปบ้านนี้บ้านนั้น ซึ่งก็จะอยู่ในชุมชนมาใกล้สุดที่มานี้ละครับ”

เมื่อเรา อสม. ได้ทำงานดูแลช่วยเหลือผู้อื่น
สิ่งที่เกิดขึ้นกับเราทันทีคือ
ความสุขใจ ความอิ่มเอมใจ
เชื่อว่า “อสม. ตกน้ำไม่ไหล ตกไฟไม่ไหม้”

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา สุขภาพจิตชุมชน

สู่เส้นทาง อสม. : นางจิตาภา อินแก้ว อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2560 สาขา สุขภาพจิตชุมชน ได้เล่าว่า เดิม ตนเองเป็นคนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังจากแต่งงานก็ย้ายมาอยู่ที่เชียงใหม่ และได้สมัครเข้าไปเป็นผู้สื่อข่าวสารานุกรม (ผส.) ใน ปี 2532 และได้ยกระดับเป็น อสม. ในปี 2533 รวมระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 32 ปี เหตุผลแรกที่เข้ามาเป็น อสม. เพราะอยากจะมีความรู้เรื่องสุขภาพในการดูแลตนเองและครอบครัว เมื่อเวลาผ่านไป ความรักและความผูกพันของ อสม.จิตาภา ที่มีต่อชุมชนก็ยิ่งมากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับได้มีโอกาสดูโฆษณา “สำนึกรักบ้านเกิด กลับไปทำดีที่บ้านเกิด” ยิ่งทำให้ อสม.จิตาภา มีพลังและกำลังใจในการทำสิ่งดีๆ ให้กับชุมชน ถึงแม้ว่าที่นี่จะไม่ใช่วบ้านเกิดของตนเองก็ตาม แต่ อสม.จิตาภาคิดว่า ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็สามารถที่จะทำความดีได้ และการเป็น อสม. ถือเป็นโอกาสที่จะได้ทำความดี ตอบแทนคุณแผ่นดินที่เราได้อาศัยอยู่

กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ : เมื่อได้เข้ามาทำงานในบทบาทของ อสม. อสม.จิตาภาได้เห็นปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในชุมชน และมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นเราจึงไม่ควรสูญเสียเขาไป *“หนึ่งชีวิตมีความหมาย อยากให้เขามีชีวิตและได้ทำสิ่งดีๆ”* อสม.จิตาภามีความตั้งใจในการทำงานทุกอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน โดยมีแนวคิดการทำงานที่ว่า “ฉันต้องทำตรงนี้ให้ดีที่สุดและทำวันนี้ให้ดีที่สุด” ในช่วงแรกที่เข้ามาทำงานด้านสุขภาพจิต ผลงานหรือปัญหาไม่ได้ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่ อสม.จิตาภา ไม่เคยท้อและยังคงทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่การทำงานด้านสุขภาพนั้น ไม่สามารถทำเพียงคนเดียวให้สำเร็จได้ อสม.จิตาภา จึงได้สร้างภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เกิดเป็นพลังในการทำงานและทำให้งานสำเร็จได้ อสม.จิตาภาทำงานเก็บเกี่ยวประสบการณ์มานานหลายปี และไม่เคยมคิดที่จะเข้าไปนำเสนอผลงาน จนกระทั่งเจ้าหน้าที่/ พี่เลี้ยง ผลักดันและสนับสนุนให้ อสม.จิตาภาเข้ามานำเสนอผลงาน *“คุณหมอบอกว่า เมื่อเราทำสิ่งดีๆ มากมาย ถ้าเราไปนำเสนอ สิ่งที่ทำมันจะเป็นประโยชน์กับคนอื่น”* จึงได้ตัดสินใจเข้าสู่เวทีการนำเสนอผลงาน โดยไม่ได้มุ่งหวังที่จะชนะและคิดว่ารางวัลเป็นเพียงผลพลอยได้ หลังจากที่ได้นำเสนอผลงาน อสม.จิตาภา รู้สึกภาคภูมิใจมากที่สิ่งที่ตนเองได้ทำนั้น เป็นประโยชน์กับพี่น้อง อสม.ทุกคน ทั้งในเรื่องแนวคิดและแนวทางการทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์สุขของประชาชนต่อไป การนำเสนอผลงานครั้งนั้นเป็นการนำเสนอผลงานครั้งแรกของ อสม.จิตาภา ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ ทำงานอย่างต่อเนื่องมายาวนานหลายปี และมีผลงานเชิงประจักษ์ทำให้ อสม. จิตาภา ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2560 สาขา สุขภาพจิตชุมชน

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา สุขภาพจิตชุมชน

บทบาท อสม. กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 : จากการทุ่มเทแรงกายแรงใจในการทำงานของ อสม. ทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้ และทำให้ทั่วโลกได้รู้จัก อสม.ประเทศไทยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ในมุมมองของ อสม.จิตอาสา ที่เข้ามาทำงานด้านสุขภาพจิตชุมชน มองว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ถือเป็นโอกาสที่ดีในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นในชุมชน เพราะทุกคนมีเวลาอยู่บ้าน ทำงานที่บ้าน (Work from home) ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในครอบครัวได้ ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การทำงานของ อสม. เป็นไปด้วยความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา อสม. รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม.ด้วย

“
การให้ คือ สิ่งที่ยิ่งใหญ่
ยิ่งให้ยิ่งได้รับ
”

“
อสม.ไม่ได้ทำเพื่อให้ได้ผลงาน
แต่ทำงาน เพื่องานที่ทำ
”

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

สู่เส้นทาง อสม. : นางสุพรรณ เพชรสุข อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2557 สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้เล่าเหตุผลที่เข้าไปเป็น อสม.ว่า ตนเองได้เห็นการทำงานด้วยหัวใจที่มีจิตอาสาของ อสม.รุ่นพี่ ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่ดี อีกทั้งอยากให้คนในชุมชนมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ ใกล้บ้าน (รพ.สต.) และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นของคนในชุมชน ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงไปสมัครเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในปี 2536 และได้ลาออกในปี 2546 เพื่อดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน และด้วยหัวใจที่มีจิตอาสาของสุพรรณ เพชรสุข ทำให้เธอกลับเข้ามาเป็น อสม. อีกครั้ง จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 17 ปี

กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ : กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพได้นั้น อสม.สุพรรณ ต้องฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคมากมาย ก่อนหน้านั้น อสม.สุพรรณ เคยได้รับรางวัลสายใยรักในครอบครัว ระดับเขต แต่ถูกคำวิจารณ์ว่าชีวิตครอบครัวไม่ได้มีความสุข ไม่เหมาะสมกับรางวัลที่ได้รับ แต่ อสม.สุพรรณ ก็ไม่เคยท้อถอย ใช้คำวิจารณ์นั้นเป็นแรงผลักดันในการพัฒนาตนเองต่อไป โดยมีครอบครัวคอยอยู่เคียงข้างและให้กำลังใจ อสม.สุพรรณมีความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะเข้ามำเสนอผลงานอีกครั้ง เพื่อทำให้ทุกคนเห็นว่า ตนเองมีความสามารถและเหมาะสมกับรางวัลที่ได้รับ ซึ่งรางวัลที่ อสม.สุพรรณคาดหวังในการนำเสนอผลงานครั้งต่อไป คือ อสม.ดีเด่น สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดย อสม.สุพรรณได้เล่าถึงความเป็นมาที่เลือกเข้ามาทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคว่า เนื่องจากชุมชนบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นเขตติดต่อกับพื้นที่จังหวัดตาก หลังจากประเทศไทยเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ส่งผลให้สินค้าต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพืชผักผลไม้ ยารักษาโรค สารานุกรมโรคต่างๆ ผ่านทะลักเข้ามาในชุมชน ทำให้ตนเอง ครอบครัว รวมถึงคนในชุมชนได้รับสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับสินค้า หรือสิ่งของต่างๆ โดย อสม.สุพรรณ เล่าว่า ตนเองและพี่สาวมีประสบการณ์การแพ้สารเคมีในเครื่องสำอาง ทำให้ผิวหนังของตนเองเป็นแผลลึก ส่วนพี่สาวมีอาการไตวายเฉียบพลัน เนื่องจากสารเคมีซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน อสม.สุพรรณ จึงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะช่วยเหลือ คุ้มครองทุกคนในชุมชนให้มีความปลอดภัย จึงได้ก้าวเข้ามาสู่การทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ “ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของชาวบ้าน ทำอย่างไรให้เขารู้และดูแลตัวเองได้”

“กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”¹⁹

สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หลังจากที่ตัดสินใจเข้ามาทำงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเต็มตัว อสม.สุพรรณ มุ่งมั่นตั้งใจทำงาน และได้คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (เช่น สบู่จากน้ำมันทอดซ้ำ) และนวัตกรรมในด้านการพัฒนาระบบการทำงาน : โดยมีเจ้าหน้าที่/พี่เลี้ยง คอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนการทำงาน และยังมีครอบครัวคอยเป็นกำลังใจและช่วยเหลือสนับสนุนการทำความดีในทุกๆ เรื่อง อสม.สุพรรณใช้เวลาเก็บเกี่ยวประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานานพอสมควร จึงตัดสินใจเข้าไปนำเสนอผลงานอีกครั้ง และในที่สุดก็ได้คว้ารางวัล อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2557 สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติในครั้งนี้ ทำให้ชุมชนและสังคมยอมรับ และเชื่อมั่นในความสามารถของ อสม.สุพรรณ มากขึ้น ซึ่ง อสม.สุพรรณมองว่า การนำเสนอผลงานครั้งนี้ นอกจากจะทำให้ตนเองได้รับการยอมรับจากชุมชนแล้ว การนำเสนอผลงานยังทำให้เราได้พบเพื่อนพี่น้อง อสม.และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กัน ดังนั้นสิ่งสำคัญ คือ เราควรเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากเวทีการนำเสนอให้ได้มากที่สุด และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับพื้นที่ของตนเอง “ให้เราได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการประกวด ปีนี้ไม่ได้ ปีหน้าก็มาใหม่ มีแพ้มันจะเป็นธรรมดา แต่อย่าท้อถอย”

แม้ว่า อสม.สุพรรณจะได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติแล้ว แต่ อสม.สุพรรณ ไม่หยุดที่จะพัฒนางาน ยังคงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้และคิดค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงาน และยังได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับทีม อสม.ทั้งในระดับจังหวัดและเขตพื้นที่ใกล้เคียง โดยมุ่งหวังว่าสิ่งที่ตนเองทำนั้น จะช่วยให้ชุมชนและสังคมปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ นอกจากนี้ยังได้ขยายเครือข่ายการทำงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

บทบาท อสม. กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 : อสม.ทำงานกันอย่างเข้มแข็ง และเป็นกำลังสำคัญในการคัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งการทำงานของ อสม. ในช่วงโควิด 19 ต้องอาศัยความซื่อสัตย์ต่อหน้าที่ ความอดทน และความรอบคอบ ของ อสม. ซึ่งที่ผ่านมา อสม. ทำหน้าที่คัดกรอง ฝ้าระวังป้องกันผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องโควิด 19 ในชุมชน ตลอดจนดูแลบริการจัดส่งอาหารและสิ่งของต่างๆ ให้กับผู้ที่ต้องกักตัว 14 วัน แต่ทั้งนี้ อสม.สุพรรณ มองว่า ยังไม่เพียงพอ ชุมชนจะปลอดภัยจากโควิด 19 ได้นั้น คนในชุมชนต้องให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงจะต้องสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ด้วย ทั้งเรื่ององค์ความรู้ทางวิชาการ อุปกรณ์ในการทำงานเพื่อการป้องกันตัว เช่น หน้ากากอนามัย FaceShield แอลกอฮอล์ รวมทั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้กับ อสม. ในช่วงโควิด 19 เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง และอื่นๆ ที่จำเป็น

“กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ”

สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

สู่เส้นทาง อสม. : นางจรรยพร คำดี อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2562 สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ได้เล่าว่า อสม.จรรยพร เป็น อสม.ชนเผ่าอาข่า และมองว่า งานของ อสม. คือ มองว่างานของ อสม. เป็นงานที่ได้ทำความดี สร้างบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ โดยการช่วยให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม และทำให้คนในชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเป้าหมาย คือ ทุกคนไม่มีโรคและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่ง อสม.จรรยพร ได้เข้ามาทำงานเป็น อสม. ตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 13 ปี” และมีความภาคภูมิใจมากที่ได้เป็น อสม.

“ อสม.ทุกท่าน ไม่ว่าจะเชื้อชาติไหน
พูดภาษาไหน เผ่าพันธุ์ไหน
ทุกคนต่างมีหัวใจที่เป็นจิตอาสา
เป็นผู้ให้ และมีใจเมตตา โอบอ้อมอารี ”

กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ : อสม.จรรยพร เข้ามาเป็น อสม.ในปี 2551 แต่เริ่มเข้ามาทำงานด้านนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ในปี 2552 เพราะเห็นปัญหาในชุมชนของตนเองว่า คนในชุมชนมีแนวคิดและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การฝากครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนม กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติได้นั้น อสม.จรรยพรต้องเผชิญกับปัญหาและแบกรับความกดดันมากมายในช่วงแรกที่ อสม.จรรยพร เข้ามาทำงานด้านนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก คนในชุมชนมีการต่อต้าน แต่ อสม.จรรยพรก็ไม่เคยท้อถอยและหมดกำลังใจ พยายามทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด เพราะต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จนในที่สุดคนในชุมชนก็ยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่ง อสม.จรรยพรใช้เวลาเกือบปีและสั่งสมประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานาน 5 ปี และตัดสินใจเข้าสู่เวทีการนำเสนอผลงาน ในปี 2556 จากการทำงานตั้งแต่ปี 2551 และมีผลงานเชิงประจักษ์ จึงทำให้ อสม.จรรยพรได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2556 สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็น อสม.ชนเผ่าที่สามารถคว้ารางวัล อสม.ระดับชาติคนแรกของจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ อสม.จรรยพร มองว่าการนำเสนอผลงาน คือ การมาบอกเล่าสิ่งดีๆ ให้พี่น้อง อสม. ได้ฟัง ทั้งเรื่องแนวคิดการทำงานและวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนของเรา

“**กว่าจะมาเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ**”

สาขา นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

บทบาท อสม. กับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 : เนื่องจากในชุมชนมีผู้ป่วยโควิด 19 ที่เดินทางมาจากกรุงเทพฯ ทำให้ชุมชนต้องเผชิญกับปัญหาโควิด 19 หมู่บ้านถูกปิดเป็นเวลาเดือนกว่า แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในสถานการณ์โควิด 19 คือ พี่น้อง อสม. มีความสามัคคี ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน เพื่อปกป้องกันชุมชนของตนเอง ทั้งเรื่องการจัดส่งอาหารให้กับผู้ป่วยโควิด 19 การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่คนในชุมชน ซึ่งจากการทำงานของ อสม. ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ทำให้เห็นว่า อสม. เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ และ อสม. ทำงานอยู่บนความเสี่ยง ดังนั้นสิ่งที่ควรสนับสนุนเพิ่มเติมให้กับ อสม. คือ สวัสดิการการรักษา ที่นอกเหนือจากสิทธิบัตรทอง เพื่อให้ อสม. และครอบครัว ได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น

“
ทำความดีโดยไม่หวังผลตอบแทน
ทำด้วยใจที่เปี่ยมด้วยจิตอาสา
แถมมีชีวิตอยู่ถึง 100 ปี
หากไม่ทำความดี ไร้ความหมาย
เกิดและอยู่เพื่อสร้างตำนานตน
ทำความดีถึงตัวตาย ชื่อยังอยู่

บทวิเคราะห์



บทบาทของ อสม.

1. เป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับชุมชน
2. คัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกันการเจ็บป่วยของคนในชุมชน
3. ถ่ายทอดความรู้และวิธีการปฏิบัติตนแก่คนในชุมชน
4. ถ่ายทอดความรู้ให้ทีมทำงาน
5. ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
6. สร้างภาคีเครือข่ายและบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประโยชน์ของการนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่น

1. ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์การทำงาน ร่วมกันกับเพื่อนๆ อสม.
2. ได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนางานให้ดีขึ้น
3. ความสนุก ความสุขใจสบายใจ จากการได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนพ้อง อสม.
4. รางวัลจากการนำเสนอผลงานเด่น ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการนำเสนอผลงานเด่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- อสม.มีจิตอาสา
- ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง
- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
- ความสามัคคีของคนในชุมชน
- การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ (งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ องค์ความรู้ ฯ)

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และทรัพยากรต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการทำงานของ อสม. ให้เพียงพอเหมาะสม รวมถึงสวัสดิการต่างๆ เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาล ชุดยูนิฟอร์ม ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง กรณีอยู่ด่านคัดกรอง เป็นต้น



3

กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น
ระดับเขต ภาค และชาติ
จังหวัดนครสวรรค์

การจัดการความรู้

เรื่อง “กระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์”

จากผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 1, 2, 3 และภาคเหนือ ประจำปีพุทธศักราช 2564 พบว่า อสม.จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับเขต จำนวน 8 ท่าน และเป็น อสม.ดีเด่นระดับภาคเหนือ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งเป็นตัวแทน อสม. ภาคเหนือ เข้าสู่เวทีการนำเสนอและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ทั้งนี้การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี พ.ศ. 2564 นายสถาปนิทย์ แดงอ่อน อสม.ดีเด่น จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นตัวแทน อสม.ดีเด่นระดับภาคเหนือ สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เข้าไปนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ สามารถคว้ารางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2564 สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรางวัลที่ภาคภูมิใจของชาวจังหวัดนครสวรรค์ และเครือข่ายการทำงานที่เกี่ยวข้อง ดังตาราง

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อสม.ดีเด่น ปี 2564			สาขา
		ระดับ ชาติ	ระดับ ภาคเหนือ	ระดับเขต สุขภาพที่ 3	
1	นายสถาปนิทย์ แดงอ่อน	✓	✓	✓	ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
2	นายจรัญ พูลเกลี้ยง	-	✓	✓	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
3	นางสาวบุญรอด คงสืบ	-	✓	✓	การส่งเสริมสุขภาพ
4	นางพรสวรรค์ จันทร์สุวรรณ	-	✓	✓	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
5	นายณเรษฐ์ เงินบำรุง	-	-	✓	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
6	นางดวงกมล จีระออน	-	-	✓	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน
7	นายพชรกมล พิสิก	-	-	✓	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
8	นางสุพิชชา แซ่ซื่อ	-	-	✓	นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

จากผลงานเชิงประจักษ์ของจังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้กล่าวข้างต้น ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ในฐานะศูนย์วิชาการที่มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาและจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อรวบรวมข้อมูลและองค์ความรู้อันเป็นประโยชน์ นำไปสู่การพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานต่อไป จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ “กระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์” ขึ้น เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานพัฒนา อสม. โดยมีผู้ร่วมถอดบทเรียน คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับตำบล และระดับจังหวัด รวมทั้ง อสม.ดีเด่นระดับภาคเหนือ ปี 2564

จากการถอดบทเรียนกระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์” เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาและมีกระบวนการพัฒนา อสม. ดังนี้

สรุปถอดบทเรียน

กระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา อสม. ไว้อย่างชัดเจนว่า **"จะเป็นเมือง อสม. ที่มี อสม. ระดับชาติ ครบทั้ง 12 สาขา ภายในปี 2566 และเป็นศูนย์เรียนรู้ของ อสม.ทั่วประเทศ"** ซึ่งในปัจจุบัน จังหวัดนครสวรรค์ มี อสม.ดีเด่นระดับชาติ แล้ว จำนวน 2 สาขา คือ 1. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2563 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน และ 2. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2564 สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นอกจากนี้จังหวัดนครสวรรค์ยังได้วางแผนการสร้างหอเกียรติยศให้ อสม. เพื่อเชิดชูเกียรติ อสม. โดยจะจารึกชื่อ อสม.ทั้ง 12 สาขา และชื่อผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะกรรมการที่ตัดสิน ในหอเกียรติยศดังกล่าวด้วย

จังหวัดนครสวรรค์มีดำเนินการพัฒนา อสม. มาอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการพัฒนาอย่างเข้มข้นมากขึ้น ในช่วงปลายปี 2563 หลังจากที่นายปรีชา เดชพันธุ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมและต้อนรับคณะกรรมการการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2563 สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน เมื่อช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ณ อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งทำให้ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ได้เห็นกระบวนการทำงานและปัญหาอุปสรรคในการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่ ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในในพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุข และ อสม. จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมุ่งเน้นไปที่การพัฒนา อสม. จังหวัดนครสวรรค์ เข้าสู่เวทีคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ ซึ่งเวทีนี้ถือเป็นโอกาสการพัฒนาคน ทั้ง อสม.และเจ้าหน้าที่ ให้มีประสบการณ์และเกิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกับพื้นที่ มีเครือข่ายในการทำงานมากขึ้น และเป็นการพัฒนางาน โดยการสร้างผลงานที่ดีมีคุณภาพ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้จังหวัดนครสวรรค์มีกระบวนการพัฒนา อสม. จังหวัดนครสวรรค์ เข้าสู่เวทีคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ ดังนี้

1. การคัดเลือก อสม.ในพื้นที่ระดับตำบล/อำเภอ

เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงระดับ รพ.สต. จะดำเนินการคัดเลือก อสม. ในหมู่บ้าน เพื่อเข้าสู่การคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ทั้งนี้ อสม. คัดเลือกมานั้น จะต้องมีความสมบูรณ์เบื้องต้นตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก อสม. และสมัครใจเข้าร่วมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ทั้งนี้เจ้าหน้าที่มองว่า อสม. ดีเด่น ควรมีคุณสมบัติต่างๆ หรือพร้อมที่จะพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้

- มีภาวะผู้นำ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ
- มีการปฏิบัติงานและสร้างผลงานเป็นที่รู้จักและยอมรับของชุมชน
- สร้างแรงจูงใจหรือชักจูงให้ชุมชนร่วมกันทำงาน
- มีความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ
- มีทักษะการอ่าน การเขียน และการพูด
- มีทักษะการบริหารงาน เช่น การวางแผนและพัฒนาการทำงานในชุมชน
- มีการสร้างนวัตกรรมสุขภาพ
- ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน

2. การจัดหาทุน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและจัดสวัสดิการให้กับ อสม. จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. และมองว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำเป็นต้องใช้งบประมาณ ดังนั้นจังหวัดนครสวรรค์ โดย สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (อสม.) จังหวัดนครสวรรค์ จึงได้จัดหาทุน โดยจัดสร้าง เหรียญ หลวงพ่อพัฒน์ วัดห้วยด้วน อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ รุ่น " นครสวรรค์ เมือง อสม." ซึ่งหลวงพ่อพัฒน์ เป็นพระเกจิอาจารย์ชื่อดัง นครสวรรค์ ซึ่งมีญาติโยมที่เคารพศรัทธาจำนวนมาก ท่านได้เมตตาอนุญาตให้ดำเนินการจัดสร้างเหรียญได้ตามเจตนาที่พิจารณาแล้วว่าทำไปด้วย เจตนาอันเป็นกุศล เพื่อนำปัจจัยรายได้ไปพัฒนาศักยภาพ อสม. นครสวรรค์ ให้เป็นต้นแบบดีเด่นระดับชาติและจัดสวัสดิการให้ อสม. นครสวรรค์ และยังทำให้ประชาชนผู้มีจิตศรัทธาและเคารพนับถือในพระเดชพระคุณของหลวงพ่อพัฒน์ ได้ร่วมบูชาเหรียญไว้สักการบูชา เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเองและครอบครัวต่อไป

3. การสร้างความรู้ความเข้าใจการทำงานในแต่ละสาขา

หลังจากที่มีการจัดหาทุนและพื้นที่ดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ได้แล้ว ทางสมาคม อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินการจัดประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563 มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การประกวด เป็นกลไกกระตุ้นการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดี ในการอุทิศตนสร้างผลงานดีเด่นด้านสุขภาพในการช่วยเหลือประชาชนทุกหมู่บ้าน/ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีกิจกรรมนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ให้พี่เลี้ยงแต่ละศูนย์วิชาการ ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เข้าไปร่วมพูดคุยและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับลักษณะงานในแต่ละสาขา และการพัฒนางานและพัฒนาตนเองในสาขานั้นๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง และ อสม. ระดับอำเภอ มีความเข้าใจในงานแต่ละสาขา และสามารถพัฒนาต่อยอดการทำงานให้ตรงกับสาขาที่เลือก เพื่อเข้าสู่เวทีการนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติต่อไป ซึ่งในการประชุมครั้งนั้น มีผู้บริหารระดับจังหวัด ได้แก่ นายปรีชา เดชพันธุ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ (ประธานการประชุม) และนายแพทย์อำนาจ น้อยคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ให้เกียรติเข้าร่วมประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในการประชุมครั้งนั้นด้วย

ภาพกิจกรรม

การจัดประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น
ระดับจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2563

เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ณ โรงแรมบ้านสวนรีสอร์ท จังหวัดนครสวรรค์



4. การเตรียมความพร้อมให้กับ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดนครสวรรค์ สู่เวทีการนำเสนอและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ

จังหวัดนครสวรรค์ได้จัดเวทีให้ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ได้ซักซ้อมการนำเสนอผลงาน โดยมีวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านวิชาการและด้านการพัฒนาบุคลากร โดยมุ่งหวังว่า อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดนครสวรรค์ที่ได้รับการพัฒนาในเวทีนี้ จะสามารถพัฒนาต่อยอดผลงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและนำเสนอผลงานในเวทีการนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ได้อย่างมีอรรถภาพ

5. การถอดบทเรียนการดำเนินงาน

เพื่อให้การขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2564 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หลังจากการประชุมนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต /ภาค แล้ว จังหวัดนครสวรรค์ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาค เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2564 และจัดประชุมถอดบทเรียนจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และภาคเหนือ 12 สาขา เพื่อทบทวนผลงานและปัญหาอุปสรรค รวมทั้งหาแนวทางในการพัฒนางานและศักยภาพของ อสม. ร่วมกัน เพื่อพัฒนา อสม.เข้าสู่เวทีการนำเสนอระดับชาติและในปีถัดไป

ภาพกิจกรรม

ประชุมถอดบทเรียนจากการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และภาคเหนือ 12 สาขา
เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมเสื่อพ่นน้ำ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์



6. การสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ

ในทุกๆปี จังหวัดนครสวรรค์ จะจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2564 และมีพิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2564 ในระดับพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม.ทุกคน และมีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ดีเด่นระดับภาคเหนือ ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งจากการที่สมาคม อสม. จังหวัดนครสวรรค์ จัดหาทุน โดยจัดทำเหรียญหลวงพ่อดำ ในปี 2564 เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. นครสวรรค์ ให้เป็นต้นแบบดีเด่น ระดับชาติ และจัดสวัสดิการให้ อสม. นครสวรรค์ ทั้งนี้ทางสมาคม อสม.จังหวัดนครสวรรค์ได้จัดสวัสดิการเงินรางวัลให้กับ อสม.ที่สร้างชื่อเสียงและสามารถคว้ารางวัล อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ รวมทั้งเงินรางวัลให้กับทีมเจ้าหน้าที่ที่เสียสละ ดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1. เงินรางวัล อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด | จำนวน 20,000 บาท |
| 2. เงินรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขต | จำนวน 20,000 บาท |
| 3. เงินรางวัล อสม.ดีเด่นระดับภาค | จำนวน 20,000 บาท |
| 4. เงินรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ | จำนวน 100,000 บาท |
| 5. เงินรางวัลสนับสนุนให้กับทีมงาน | จำนวน 40,000 บาท |

ภาพกิจกรรม

งานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2564

เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2564 ณ อาคารเอนกประสงค์สัมมนาและจัดนิทรรศการ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์



นอกจากนี้บางพื้นที่ยังจัดสรรเงินรางวัลให้กับ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ เช่น บรรพตพิสัย ทางประธาน ชมรม อสม. อำเภอบรรพตพิสัย จัดสรรเงินรางวัลให้กับ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ที่สามารถคว้ารางวัล อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดได้ เป็นเงินรางวัล 5,000 บาท

ทีมเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ซึ่งการพัฒนา อสม. ให้เป็น อสม.ดีเด่นได้นั้น เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงต้องมีแนวคิดและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. มีกรอบแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน
2. มีความพร้อม มีเวลาทุ่มเทในการดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม.
3. ทำงานจริง และมีผลงานเป็นที่ยอมรับของชุมชน
4. สร้างแรงบันดาลใจ ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้กับ อสม.
5. ให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษากับ อสม.และให้กำลังใจ ในทุกเรื่อง โดยเปิดโอกาสให้ อสม.ได้แสดงศักยภาพของตนเอง เรียนรู้การทำงานด้วยตนเอง
6. สื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้กับ อสม.
7. ช่างสังเกต เพื่อดัดศักยภาพและเติมเต็มศักยภาพให้ อสม.
8. ร่วมสร้างงานและนวัตกรรม
9. ช่วยรวบรวม และเรียบเรียง ผลงานของ อสม. ให้เป็นระบบ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนา อสม.

1. ผู้นำเข้มแข็ง และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม.
2. เจ้าหน้าที่/พี่เลี้ยง ตั้งใจและทุ่มเทการทำงาน
3. ทีมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือกันในการทำงาน
4. อสม.มีความพร้อม ใจจิตอาสา มุ่งมั่นตั้งใจทำงาน
5. ครอบครัว ของ อสม. มีความพร้อมและสนับสนุน
6. มีกระบวนการพัฒนา อสม. อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การคัดเลือก อสม. ให้เหมาะกับสาขานั้นๆ
7. การสนับสนุนงบประมาณในการนำเสนอและคัดเลือกการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ในระดับต่างๆ
8. การสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การให้รางวัล มีเวทีมอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณให้กับ อสม.

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา อสม.

บางหน่วยงานหรือบางกลุ่มงานยังไม่เห็นความสำคัญของ อสม. จึงไม่ให้ความร่วมมือและแบ่งแยกหน้าที่การทำงานอย่างชัดเจน รวมทั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนให้ อสม. เข้าสู่เวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ยังไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนากระบวนการพัฒนา อสม. จังหวัดนครสวรรค์

1. ควรมีการกำหนดนโยบายให้ทุกพื้นที่ส่ง อสม. เข้าร่วมคัดเลือก อสม.ดีเด่น เพื่อให้ อสม.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและสร้างเครือข่ายร่วมกัน
2. ควรมีกระบวนการสร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา อสม. มากยิ่งขึ้น
3. ควรวางระบบการทำงาน วางคนทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงระบบสั่งการในแต่ละระดับ เพื่อให้หน่วยงานหรือกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนา อสม. เข้าสู่เวทีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับต่างๆ
4. ควรมีกระบวนการหาทุนหรืองบประมาณ เพื่อใช้ในการกระบวนการพัฒนา อสม. และสนับสนุนการดำเนินการในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่น
5. ควรมีการประชุมถอดบทเรียน หลังการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ
6. ควรมีวาระเรื่องของ อสม. ในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน เพื่อเสนอความก้าวหน้า การทำงาน การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุน อสม.

ประโยชน์ของการนำเสนอและคัดเลือก อสม.ดีเด่น

เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และ อสม. มองว่า การนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นในระดับต่างๆ เกิดประโยชน์ค่อนข้างมาก ดังนี้

- ทำให้เจ้าหน้าที่และ อสม. ได้พัฒนาศักยภาพและพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อก้าวเข้าสู่เวทีนำเสนอผลงาน และได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของพื้นที่อื่น เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานในพื้นที่ต่อไป
- สร้างความสามัคคีให้กับเจ้าหน้าที่กับ อสม.
- เป็นเวทีที่สร้างความภูมิใจให้กับตัว อสม. เจ้าหน้าที่ ชุมชน รวมถึงอำเภอ และจังหวัด และทำให้คนอื่นๆ เห็นคุณค่าและยอมรับในศักยภาพของ อสม. มากขึ้น
- อสม.ดีเด่น เป็นแรงบันดาลใจให้กับ อสม. รุ่นต่อไป
- รางวัล อสม.ดีเด่น ทำให้คนในชุมชนให้เกียรติและเห็นความสำคัญในงานที่ อสม.ทำ ส่งผลให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือและพร้อมที่ปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ

ข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการคัดเลือก อสม. ระดับชาติ ปี 2564 (ออนไลน์)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ทำให้เกิดการปรับรูปแบบการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี 2564 โดยดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งถือว่าการเปิดประสบการณ์ใหม่ของทั้งผู้จัดและพื้นที่ โดยพื้นที่ที่มีความคิดเห็นต่อการนำเสนอและคัดเลือก อสม. ระดับชาติ ในรูปแบบออนไลน์ ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการในรูปแบบออนไลน์ ไม่ได้แตกต่างจากรูปแบบการนำเสนอในปีที่ผ่านมา เนื่องจากพื้นที่ยังต้องใช้งบประมาณในการจัดเตรียมสถานที่เหมือนเดิม เพื่อแสดงหรือถ่ายทอดสดให้คณะกรรมการและผู้สนใจได้รับชมผ่านทางออนไลน์ นอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายในการจ้างทำเทคนิคการนำเสนอออนไลน์ ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายอื่นๆ แต่ทั้งนี้ทางจังหวัดมีความเห็นว่า หากมีการคัดเลือกรูปแบบออนไลน์อีก คาดว่าการเตรียมความพร้อมและพัฒนาการนำเสนอจะดียิ่งขึ้น

2. การนำเสนอในรูปแบบออนไลน์เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยสามารถทำให้ทุกคนบนโลกใบนี้เข้าถึงข้อมูลนี้ได้ สามารถจัดเก็บข้อมูลในการนำเสนอได้อย่างครบถ้วนในรูปแบบวิดีโอ และสามารถย้อนกลับมาศึกษาได้ตามที่ต้องการได้ทุกเมื่อ แต่บางที่ที่ไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีปัญหาด้านสัญญาณในพื้นที่ห่างไกล

3. การนำเสนอคลิปวิดีโอ 15 นาที ถือว่าเป็นประโยชน์ ถ้ารูปแบบการนำเสนอคลิปวิดีโอมีเอกลักษณ์โดดเด่น จะทำให้คณะกรรมการและผู้รับชมเห็นภาพผลงานเด่นที่ทำ จดจำได้ เกิดความประทับใจ และอยากติดตามรับฟังรายละเอียดของผลงานนั้น จากการนำเสนอของ อสม.ดีเด่น ต่อไป

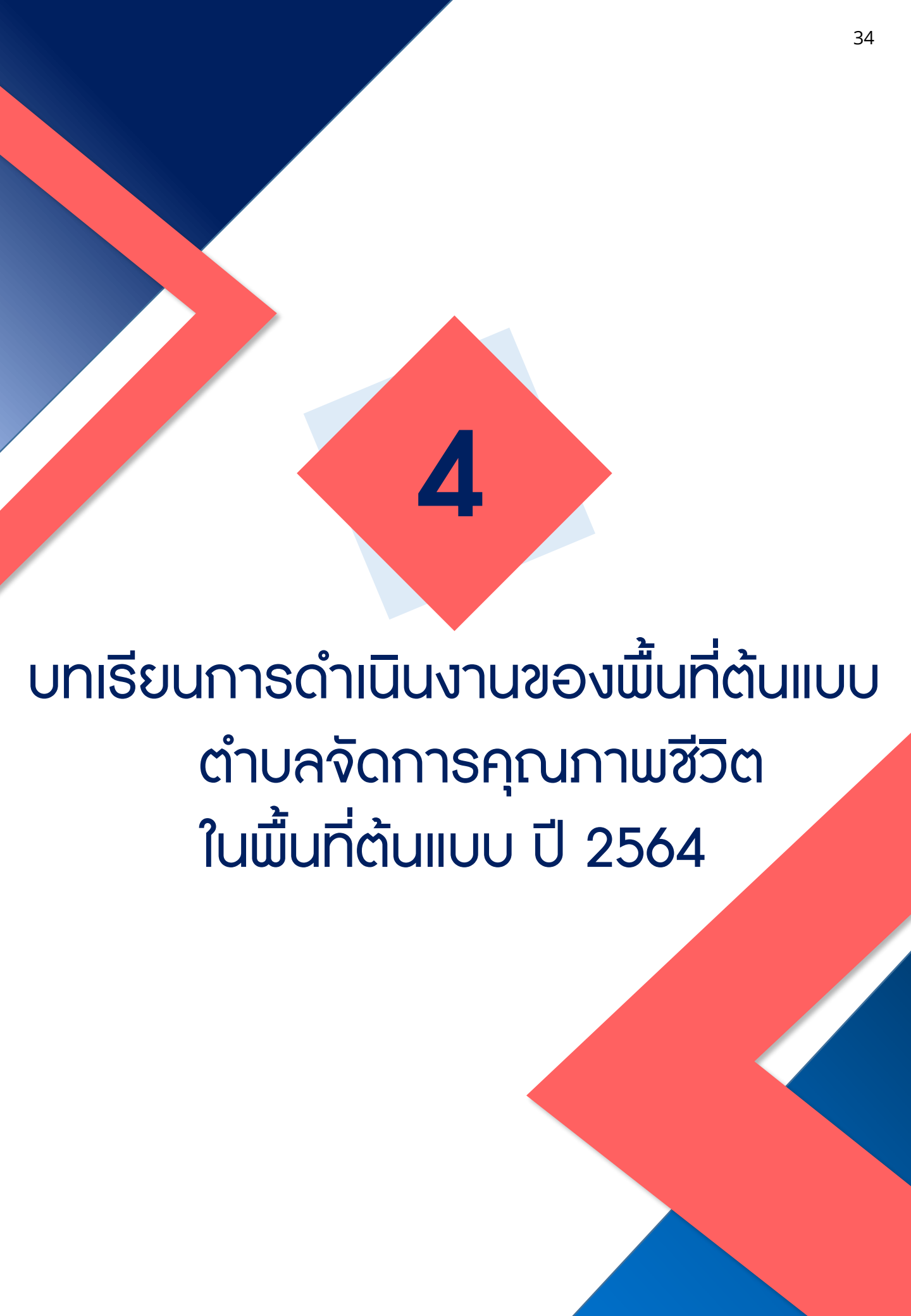
4. การใช้เทคโนโลยีมีข้อจำกัดหลายๆด้าน อาจจะทำให้ไม่เห็นภาพเหมือนการลงพื้นที่จริง ดังนั้นการลงพื้นที่จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพราะจะทำให้คณะกรรมการได้เห็นผลงานเชิงประจักษ์ สภาพบรรยากาศ อารมณ์ความรู้สึก และทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าจากกระบวนการทำงานของ อสม.

ภาพกิจกรรม

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ “กระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม. ดีเด่น
ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์”

เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ





4

บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
ในพื้นที่ต้นแบบ ปี 2564

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

การดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินงานภายใต้ วิสัยทัศน์ของจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ว่า “ดินแดนแห่งความสุข ของคนอยู่และผู้มาเยือน” นายกฤษฎ์ คงเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นกรอบคิดสำคัญ ในการขับเคลื่อนโครงการ “เพชรบูรณ์พอเพียง” มีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงในดำรงชีวิต ภายใต้บริบทส่งเสริมให้มีความพอเพียงบนปัจจัยพื้นฐานสี่ประการ มุ่งหวังให้ประชาชนคนเพชรบูรณ์ “กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนดี ชีวิตพร้อม น้อมพัฒนา”

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีนายภาคภูมิ ภูมิ นายอำเภอเขาค้อ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาค้อ ได้ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ๔ ประเด็น ดังนี้ อาหารปลอดภัย, การจัดการสิ่งแวดล้อม, การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว และหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 5 ดี ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลแคมป์สน และกำหนดวิสัยทัศน์ “คนแคมป์สน อยู่รอด-ปลอดภัย อยู่ดีมีสุข ตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง”

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อกระจายกันอยู่ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยนั้น ณ เดือนมิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยยืนยัน มากกว่า 200,000 ราย รักษาหาย เสียชีวิต มากกว่า 1,700 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ ตันรู้ สู้โควิด พบผู้ป่วยสะสม 230 ราย เสียชีวิต 4 ราย ส่วนอำเภอเขาค้อ พบผู้ป่วย 12 ราย โดยเฉพาะในตำบลแคมป์สน พบผู้ป่วย 3 ราย รักษาหายแล้ว กลับมาอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปลอดภัย มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้เป็นไปตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดเพชรบูรณ์ มีมาตรการเฝ้าระวังในชุมชน ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการรับรู้ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A ใช้กระบวนการทำงาน กิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินและดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ ตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขภาพ ในระดับที่ 3 คุณภาพ ด้านผลลัพธ์ มีการประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน โดยมีหมู่บ้านห้วยไผ่ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม โรงเรียนบ้านเหล่าหญ้า ผ่านการประเมินโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติสู่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม ส่งเสริมบุคคล ต้นแบบ ด้านการจัดการคุณภาพชีวิต

เกิดนวัตกรรม ผลงานเด่น ที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ ไชนคร 2 ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คนตำบลแคมป์สน เครือข่ายดูแลสุขภาพอสม. คู่มือที่ดีในหมู่บ้าน และคู่มือดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน 1 ต่อ 1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผสมผสานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทำให้ประชาชน รับรู้ความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงนั้นๆ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลแคมป์สน สิ่งค้นพบ คือ ต้องจัดกระบวนการให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในระยะต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ การสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนตระหนัก นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น พร้อมที่จะดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในปัจจุบัน นำไปสู่การขยายผลการพัฒนาสู่สังคม เป็นพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ ให้ที่อื่นๆได้ เช่น แหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พื้นที่ต้นแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การจัดการสิ่งแวดล้อมดีเด่นด้าน ส้วมสาธารณะ เช่น วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว ร้านกาแฟพิโนลาเต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหญ้า ส่งผลกระทบต่อ สภาวะสุขภาพของประชาชน ทำให้โรคที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า ลดลง อัตราป่วยรายใหม่

ของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ มากขึ้น และผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น



จากวิสัยทัศน์ของจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ว่า “ดินแดนแห่งความสุข ของคนอยู่และผู้มาเยือน” โดยที่จังหวัดเพชรบูรณ์มุ่งส่งเสริมการเกษตรปลอดภัยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่ใช้ศักยภาพทางธรรมชาติและวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่น พร้อมกับการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและสังคมอย่างยั่งยืน เพื่อให้ไปสู่การเป็นเมืองแห่งความสุข

นายกฤษณ์ คงเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ มีนโยบายและเป้าประสงค์สำคัญที่จะให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดเพชรบูรณ์ร่วมกันขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์กับประชาชนชาวจังหวัดเพชรบูรณ์อย่างเป็นรูปธรรมด้วยแนวคิด ADD (+) MODEL

โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นกรอบคิดสำคัญ ในการขับเคลื่อนโครงการ “เพชรบูรณ์พอเพียง” มีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งเพื่อให้ประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ภายใต้บริบทส่งเสริมให้มีความพอเพียงบนปัจจัยพื้นฐานสี่ประการโดยทุกส่วนราชการจะร่วมกันกำหนดเป็นวาระงานที่สำคัญที่นำมาขับเคลื่อนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยวางเป้าหมายผลลัพธ์ในแต่ละกิจกรรมให้เป็นในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด มุ่งหวังให้ประชาชนคนเพชรบูรณ์ “กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนดี ชีวิตพร้อม น้อมพัฒนา”

โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน 5 ด้าน ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| 1. ความมั่นคงด้านอาหาร | “กินอิ่ม” |
| 2. ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย | “นอนอุ่น” |
| 3. ความมั่นคงด้านรายได้ | “ทุนดี” |
| 4. ความมั่นคงด้านสุขภาพ | “ชีวิตพร้อม” |
| 5. ความมั่นคงด้านสังคม | “น้อมพัฒนา” |

การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

อำเภอเขาค้อ โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือ พชอ. ได้ดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยมี “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ตามแนวคิด “คนอำเภอเขาค้อ ไม่ทอดทิ้งกัน” ภายใต้วิสัยทัศน์ **เขาค้อปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชุมชนพร้อมสร้างสุข** โดยกำหนดการขับเคลื่อนใน 4 ประเด็น ดังนี้

๑. อาหารปลอดภัย โดยให้ คณะกรรมการอาหารปลอดภัยอำเภอเขาค้อ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ด้วยพัฒนาคุณภาพห่วงโซ่อาหารในทุกระดับ ตั้งแต่

ระดับต้นน้ำ(แหล่งวัตถุดิบ) การพัฒนาแหล่งเพาะปลูกพืชปลอดภัย การพัฒนาสถานที่เลี้ยงสัตว์ ร้านขายอาหารสัตว์ โรงฆ่าสัตว์ ร้านขายยาสัตว์และเคมีภัณฑ์

ระดับกลางน้ำ (การขนส่งและผลิตอาหาร) การพัฒนาตลาดสดและสถานที่จำหน่ายอาหารสดในตลาดสด การพัฒนาสถานประกอบการผลิตอาหารแปรรูป

ระดับปลายน้ำ (การจัดจำหน่ายอาหาร) การพัฒนาสถานประกอบการผลิตอาหารแปรรูปร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร การพัฒนาอาหารปลอดภัยในสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ ศาสนสถาน การพัฒนาอาหารปลอดภัยในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การประชาสัมพันธ์ การแก้ไขปัญหาการร้องเรียนด้านอาหารปลอดภัย และการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากความไม่ปลอดภัยในอาหาร

๑.ส่งเสริมการดำเนินงานอาหารปลอดภัยต้านภัยโควิด เกษตรอินทรีย์ และเกษตรปลอดภัย ปฏิบัติการ “Quick Win” 90 วันปลูกผักสวนครัวเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร อำเภอเขาค้อ จังหวัด เพชรบูรณ์ โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเขาค้อ

๒.การส่งเสริมการปลูกพืชปลอดภัย โดยสำนักงานเกษตรอำเภอเขาค้อ

๓.การบูรณาการของหน่วยงานราชการในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร

๔.รณรงค์ให้ทุกหมู่บ้าน/หลังคาเรือน ดำเนินการปลูกพืชผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์เพื่อประกอบอาหาร เลี้ยงไก่ไข่เพื่อเป็นอาหาร และเลี้ยงปลา ร่วมกันสร้างความมั่นคงทางอาหาร

๕.จัดอบรมผู้ประกอบการร้านอาหาร เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้านอาหารปลอดภัย Clean Food Good Taste

๖.ออกตรวจร้านอาหาร

๗. มอบป้าย Clean Food Good Taste

๘.จัดกิจกรรมหมกรรมสุขภาพ

๙.ออกตรวจสอบสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร (สตรอเบอร์รี่)

๑๐.ออกตรวจสอบสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง

๑๑.ตรวจวิเคราะห์เคมีและด้านจุลินทรีย์น้ำดื่มหอยดเหริญและน้ำดื่มเพื่อบริโภคใน รพ.สต.

๑๒.ตรวจกระเช้าปีใหม่ในช่วงเทศกาล

๑๓.ออกรณรงค์ตรวจคัดกรองหาสารเคมีในเลือดเกษตรกร และอบรมเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง

๑๔.การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



2. การจัดการสิ่งแวดล้อม โดยให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอเขาค้อ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

ด้านการจัดการขยะ กำหนดการดำเนินการตามมาตรการและแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการขยะมูลฝอยทั้งในชุมชนและสถานที่ท่องเที่ยว ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง

ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กำหนดการดำเนินการ ดังนี้

- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการป้องกันโรค และดูแลผู้ป่วย เช่น จัดทำแผน กำหนดข้อบัญญัติ การควบคุม ป้องกันเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่

- ลดการป่วย โดยเน้น รวมพลังกำจัดลูกน้ำและทำลายตัวยุง

- ลดการเสียชีวิต เน้นร่วมมือ ร่วมใจช่วยชีวิตผู้ป่วย ด้วยการเตรียมความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรสาธารณสุข



3. อุบัติเหตุ โดยให้ ศปถ.อำเภอเขาค้อ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน การกำหนดการดำเนินการ ดังนี้

- ด้านการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การว่ากล่าวตักเตือน จนถึงการลงโทษปรับ, การจัดประชุมหรือเสวนาเรื่องกฎหมายเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ใช้รถใช้ถนนในเขตชุมชน, การกำหนดมาตรการควบคุมกำกับพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนในระดับปัจเจกชนและกลุ่มคน, การจัดให้มีอาสาสมัครอำนวยความสะดวกประจำจุดหรือบริเวณพื้นที่ที่มีปัญหาการจราจร
- ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และมีส่วนร่วม ได้แก่ การอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนแก่ประชาชน โดยองค์กรเครือข่ายที่จัดตั้งอยู่ในชุมชน, การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เผยแพร่, การจัดประชุมภาคประชาชนในชุมชนเพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการ, จัดกิจกรรมรณรงค์อุบัติเหตุของมวลชนในพื้นที่เพื่อการประชาสัมพันธ์
- ด้านวิศวกรรมจราจร ได้แก่ การสำรวจจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนเส้นทางจราจรในเขตพื้นที่นำร่อง และการประสานความร่วมมือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิศวกรรมจราจรเพื่อดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน

- ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การจัดให้มีศูนย์กู้ชีพตำบล, การฝึกอบรม/ทบทวนอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน และสร้างระบบหรือรูปแบบการจัดการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- ด้านการติดตามและประเมินผลและสารสนเทศ ได้แก่ การจัดระบบฐานข้อมูลพฤติกรรม การขับขี่ย่ปลอดภัย ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ เสียชีวิต ในห้วงเวลาก่อนและหลังจัดทำโครงการ และการจัดตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลโครงการ
- การเสริมสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ การกำหนดให้ชุมชนสร้างมาตรการควบคุมผู้ใช้รถใช้ถนนของชุมชน



4. ยาเสพติด โดยให้ ศูนย์ประสานการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอเขาค้อ เป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ดังนี้

1. มาตรการ การปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย การสกัดกั้นยาเสพติด สารตั้งต้นและเคมีภัณฑ์ การปราบปรามกลุ่มการค้ายาเสพติดและสลายโครงสร้างเครือข่ายการค้าผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
2. มาตรการ การป้องกันยาเสพติด การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้าน การป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม การสร้างการรับรู้และภูมิคุ้มกันยาเสพติด
3. มาตรการ การบำบัดรักษา ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด





ระบบบริการสาธารณสุขระดับตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

การพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ครอบคลุมในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ปัจจุบันสถานีนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน

ตำบลแคมป์สน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหญ้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากา ได้ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลัก ด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดีที่สุดในที่สุด โดยมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้านต่อไปนี้ คือ 1. การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค (P&P Excellence) 2. ระบบบริการ (Service Excellence) 3. การพัฒนาคน (People Excellence) และ 4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในขณะเดียวกัน บุคลากรก็มีค่านิยมในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน 4 ด้าน โดยนำตัวย่อจาก ชื่อกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย M คือ Mastery คือบุคลากรเป็นนายของตนเอง ที่ต้องเอาชนะ โลก โทษ หลง ให้ได้ O คือ Originality สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ P คือ People Centered Approach เอาประชาชน เป็นศูนย์กลาง และ H คือ Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

การพัฒนาตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (5 ดาว 5 ดี) ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี เริ่มจากบริหารดี เกิดคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขาค้อ ได้พูดคุยผ่านเวทีประชาคม จัดทำยุทธศาสตร์ กำหนดความต้องการในการพัฒนา คือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การลดอุบัติเหตุ อุบัติภัย ภัยคุกคามต่อสุขภาพ และการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วม ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม ทุกภาคส่วน ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ร่วมกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส เป็นวาระในการขับเคลื่อน สอดคล้องกับตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ ได้ร่วมจัดทำเวทีประชาคม โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการพัฒนา

และร่วมกันจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อหาปัญหาของชุมชน ได้ประเด็นปัญหา ดังนี้

- 1.การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น
- 2.โรค Covid-19 และโรคติดต่ออื่นๆ
- 3.การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน
- 4.การใช้สารเคมีในเกษตรกร
- 5.การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส
- 6.การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

คณะกรรมการ ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ต.แคมป์สน 4 มุมมอง รากฐาน

กระบวนการ ภาคี และประชาชน โดยหวังว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



พร้อมทั้งนำเสนอปัญหาให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลแคมป์สน และกองทุนอื่นๆ ในการจัดหาทุน ในการจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตำบลแคมป์สน ได้แก่

เงิน : กองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น, กองทุนแม่ของแผ่นดิน, เงินออม, กองทุนต่างๆ, ภาคเอกชน, สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวเขาค้อ, สสส.

ทรัพยากรบุคคล : ภาครัฐ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคเอกชน, ภาคประชาสังคม, อาสาสมัคร, จิตอาสา

องค์ความรู้ : ปราชญ์ชาวบ้าน, ทักษะแต่ละบุคคล

ทุนทางสังคม : ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมอสม., ชมรมเพื่อนแสงธรรม, กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มอาชีพต่างๆ

ทุนทางวัฒนธรรม : ประเพณีสำคัญทางศาสนา, งานบุญประจำปี

ภายใต้ร่มใหญ่ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์พอเพียง ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กำหนดวิสัยทัศน์ตำบลแคมป์สน “คนแคมป์สน อยู่รอด-ปลอดภัย อยู่ดีมีสุข ตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง”

อาหาร - เพื่ออยู่รอด : ส่งเสริมการปลูกผักในครัวเรือน เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร, พัฒนาโคก-หนอง-นา โมเดลในพื้นที่



ที่อยู่อาศัย - เพื่อปลอดภัย : ซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ - ปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้พิการ



รายได้ - เพื่ออยู่ดี : พัฒนาวិสาหกิจชุมชน, พัฒนาโคก-หนอง-นา โมเดลในพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง



สุขภาพ - เพื่อมีสุข : ส่งเสริมการออกกำลังกาย, ควบคุมป้องกันการโรค, ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร



สังคม - เดิมตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง : หมู่บ้านรักษาศีล 5, โครงการพลัง “บวร” ชุมชนคุณธรรม
น้อมนำเศรษฐกิจพอเพียง



การดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อกระจายกันอยู่ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยนั้น ณ เดือนมิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยยืนยัน มากกว่า 200,000 ราย รักษาหาย เสียชีวิต มากกว่า 1,700 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ ตื่นรู้ สู้โควิด พบผู้ป่วยสะสม 230 ราย เสียชีวิต 4 ราย ส่วนอำเภอเขาชัยสน พบผู้ป่วย 12 ราย โดยเฉพาะในตำบลแคมป์สน พบผู้ป่วย 3 ราย รักษาหายแล้ว กลับมาอยู่ร่วมกันในชุมชนได้อย่างปลอดภัย



1. เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแคมป์สน

แต่งตั้งคณะกรรมการ ทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยบูรณาการทุกภาคส่วน เช่น เทศบาลตำบลแคมป์สน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อสม. ตำรวจ ตำรวจท่องเที่ยว เพื่อร่วมกันดำเนินงานให้เป็นไป
ตามคำสั่งของคณะกรรมการควบคุมโรคจังหวัดเพชรบูรณ์



2. ตั้งด่านสำรวจผู้ที่เดินทางเข้า – ออกจากต่างจังหวัดคัดกรองอุณหภูมิประชาชนที่เดินทางเข้า -ออก ในหมู่บ้าน



3. ติดตามการกักตัว ออกหนังสือกักตัว ออกติดตามการกักตัวให้เป็นไปตามมาตรการ ติดตั้งแอป Home Quarantine และประกาศของจังหวัดเพชรบูรณ์



4. ประชาสัมพันธ์คำสั่งของจังหวัดผ่านสื่อต่างๆ ป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อสาธารณะ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชันไลน์ ส่งเสริมการรับรู้ให้ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A



5. เตรียมสถานที่กักตัวโดยรัฐจัดให้ Local Quarantine ประเมินและเตรียมสถานที่กักตัวโดยรัฐจัดให้ Local Quarantine คือ ตึกเหลื่อง บ้านทางแดง ก่อนถึงวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว ซึ่งที่ผ่านมาได้ใช้กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยง



6. ออกตรวจสอบการจัดมาตรการในสถานบริการต่างๆ Thai stop covid



7. ติดตาม Time line ผู้ป่วย ตรวจสอบข้อร้องเรียน



8. ออกติดตาม Timeline ของผู้ป่วยที่เดินทางมาในพื้นที่



9. การควบคุมโรคกรณี พบผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่ และค้นหาเชิงรุกในชุมชน



10. ติดตามเยี่ยม คนแคมป์สน ไม่ทอดทิ้งกัน แบ่งปันน้ำใจ มอบถุงยังชีพ เพื่อเสริมกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานและผู้กักตัว



11. ออกตรวจมาตรการตามเกณฑ์ 44 ข้อและThai stop covid plus ก่อนเปิดเรียน จำนวน 6 แห่ง



ร.ร.บ้านเหล่าหญ้า

กศน.

ร.ร.บ้านห้วยซอนหาด

ศพด. ห้วยไผ่

ร.ร.แคมป์สนวิทยาคม

ร.ร.ศรีไพรวิทยายา

12. อสม.เคาะประตูบ้าน การลงทะเบียนผ่าน QR CODE อสม.สำรวจรายชื่อและ การ walk in มาลงทะเบียนที่ รพ.สต.

**ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและการป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)**
ตำบลแควน้อย อำเภอเวียงชัย จังหวัดแพร่

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 18 พฤษภาคม 2564

วันที่ 18 พฤษภาคม 2564 เวลา 13.30 น.
ณ บ้านทางแดง หมู่ที่ 7 ต.แควน้อย อ.เวียงชัย
จ.แพร่ โดยมี นายอรรถกร เรืองสิงห์
ผู้อำนวยการรพ.สต.เหล่าหญ้า พร้อมด้วย
ผู้นำชุมชน Smart Team แคมป์ส และอสม.
ออกปฏิบัติงานเคาะประตูบ้าน หมู่บ้านทางแดง
550 ไร่ ผู้นำอาสาในหมู่บ้าน

**"รณรงค์เคาะประตู
เปิดมุมมองแห่งการรับรู้
แจ้งข้อมูลจริง สบายข่าวลือ
ข่าวลวง ข่าวหลอก
บอกทุกคนเรื่อง"**

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม 7 กลุ่มโรค และกลุ่มอายุ 18 - 59 ปี
โดยลงทะเบียนได้ที่ผู้นำชุมชน อสม. รพ.สต.เหล่าหญ้า
และระบบ QR CODE



**ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและการป้องกัน
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)**
ตำบลแควน้อย อำเภอเวียงชัย จังหวัดแพร่

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 20 พฤษภาคม 2564

เวลา 09.00 น. ณ บ้านห้วยนา หมู่ 9
ต.แควน้อย อ.เวียงชัย จ.แพร่ โดยมี
นางสาวสายธาร บุญส่ง เจ้าหน้าที่
รพ.สต.เหล่าหญ้า พร้อมด้วยผู้นำชุมชน
Smart Team แคมป์ส และอสม.
ออกปฏิบัติงานเคาะประตูบ้าน
550 ไร่ ผู้นำอาสาในหมู่บ้าน

**"ถึงอก ถึงอก ถึงอก
เปิดประตู เปิดการรับรู้
เปิดข้อมูลจริง มาฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคโควิด-19 กัน"**

ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19
สร้างการรับรู้ แจ้งข้อมูลที่เป็นจริง สร้างการตระหนักรู้
สู่ทุกครัวเรือน ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม 7 กลุ่มโรค และกลุ่ม
อายุ 18 - 59 ปี โดยลงทะเบียนได้ที่ผู้นำชุมชน อสม.
รพ.สต.เหล่าหญ้า และระบบ QR CODE



13. บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เทศบาล ผู้ประกอบการ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และ
ผู้สูงอายุ เข้ารับการฉีดวัคซีนเร่งด่วน



การดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน

1. โครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน จุดท่องเที่ยววัดพระธาตุผาซ้อนแก้วตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับงบประมาณจาก สสส.

มีจัดตั้งคณะทำงาน อบรมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดการอุบัติเหตุ มีการสำรวจและจัดทำแผนที่จุดเสี่ยงอุบัติเหตุ จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูล วิเคราะห์จุดเสี่ยงอันตรายและออกแบบการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงร่วมกัน มีกิจกรรมรณรงค์ลดอุบัติเหตุในพื้นที่ ติดตามผลสำรวจข้อมูลอุบัติเหตุจากจุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้วอย่างเป็นระยะ จัดเวทีคืนข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่ได้ ประชาชนตระหนักถึงสถานการณ์อุบัติเหตุ ร้อยละ 80 จุดเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนได้รับการแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม 17 จุดเสี่ยง ในปี 2563 เกิดอุบัติเหตุลดลงเหลือ 5 ครั้ง บาดเจ็บ 2 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

กระบวนการ

กิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน



กิจกรรมที่ 1 จัดตั้งคณะทำงานโครงการและการประชุมคณะทำงาน

1.1 แต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 15 คน มีการประชุมอย่างน้อย 4 ครั้ง



1.2 อบรมการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จัดการอุบัติเหตุ



1.3 คณะทำงานสำรวจและจัดทำแผนที่จุดเสี่ยงอุบัติเหตุ



กิจกรรมที่ 2 จัดเวทีประชาคมคืนข้อมูลแก่สมาชิกในชุมชนและวิเคราะห์จุดเสี่ยงอันตรายและออกแบบการแก้ไขปรับปรุงจุดเสี่ยงร่วมกัน



กิจกรรมที่ 3 การปรับปรุงจุดเสี่ยงอันตราย



กิจกรรมที่ 4 การรณรงค์ลดอุบัติเหตุในพื้นที่



กิจกรรมที่ 5 การเฝ้าระวังติดตามผลสำรวจข้อมูลอุบัติเหตุจากจุดเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้วอย่างเป็นระยะ



กิจกรรมที่ 6 จัดเวทีคืนข้อมูล เป็นระยะ



กิจกรรมที่ 7 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พร้อมสรุปผลการดำเนินงาน



2. หมู่บ้านห้วยไผ่ ร่วมกันสร้างความมั่นคงทางอาหาร ดำเนินการปลูกพืชผักสวนครัว ครบทุกหลังคาเรือน



3. หมู่บ้านห้วยนา จัดการขยะในชุมชน จัดตั้งกองทุนฌาปนกิจบ้านห้วยนา ได้รับงบประมาณจาก สสส.



4. หมู่บ้านไผ่สีทอง โดยชมรมรักษาสุภาพตำบลแคมป์สน, ชมรมอสม.ตำบลแคมป์สน จัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย ได้รับงบประมาณจาก สสส. และกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ดำเนินการด้านการจัดการคุณภาพชีวิตคนในชุมชน



5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลแคมป์สน ร่วมกับ CM CG นักบริบาลท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลแคมป์สน และกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ดำเนินการด้านการจัดการคุณภาพชีวิตคนในชุมชน



ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปั่นน้ำใจ คนแคมป์สน ไม่ทอดทิ้งกัน แบ่งปันผู้กักตัว สัมผัสเสี่ยงสูงผู้ป่วยโควิด-19



ภาคเอกชน



มีบุคคล ต้นแบบ ด้านการจัดการคุณภาพชีวิต ดังนี้

1.นายสมบัติ ปาณะกุล นวัตกรรม ปราชญ์ชาวบ้าน ดำเนินชีวิตและเป็นนวัตกรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เดินทีละก้าว กินข้าวทีละคำ



นวัตกรรม

ปราชญ์ชาวบ้าน
อดีตประธานชมรมอสม.อำเภอเขาค้อ

นายสมบัติ ปาณะกุล

- ปี พ.ศ.2548 อสม.ดีเด่น สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2
- ปี พ.ศ.2558 พื้นที่ต้นแบบแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 2
- ปี พ.ศ.2559 อสม.ดีเด่น สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 2

2.นางขันทอง นิระมนต์ นวัตกรรม ครอบครัวต้นแบบ นำไปสู่ ชุมชนปลอดเหล้ารูปธรรม, หมู่บ้านรักษาศีล 5, หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน, หมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง และตำบลต้นแบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

นวัตกรรม



นางขันทอง นิระมนต์

- ผู้ใหญ่บ้าน ม.2 บ้านห้วยไผ่
- ประธานชมรมอสม.อำเภอเขาค้อ
- ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน
- ประธานกองทุนหมู่บ้าน
- กรรมการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต
- กรรมการกองทุนโครงการแก้ไขปัญหาคาความยากจน (กข.คจ.)
- ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดิน
- ประธานกองทุนกลางพัฒนาหมู่บ้าน
- อดีตสมาชิกสภาเทศบาลตำบลแคมป์สน
- ประธานสภาเทศบาลตำบลแคมป์สน
- ประธานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลแคมป์สน
- ปี พ.ศ.2560 ตำบลต้นแบบ LTC เขตสุขภาพที่ 2
- ปี พ.ศ.2561 ชุมชนปลอดเหล้ารูปธรรมบ้านห้วยไผ่
- ปี พ.ศ.2561 หมู่บ้านรักษาศีล 5
- ปี พ.ศ.2562 หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
- ปี พ.ศ.2563 หมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง

3.นายพิเชษฐ์ ปาณะกุล นวัตกรรม บุคคลต้นแบบ ที่มีความเสียสละ เพาะเบี้ยฝัก แจกจ่ายชาวบ้านและส่วนราชการ เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารในสถานการณ์โรคโควิด-19

นวัตกรรม

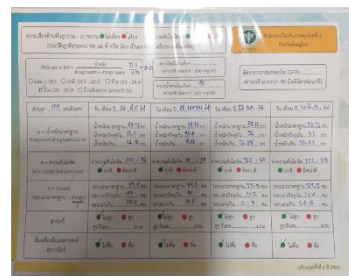
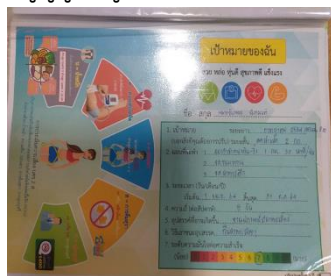


นายพิเชษฐ์ ปาณะกุล

คณะกรรมการสภาวัฒนธรรม ตำบลแคมป์สน
คณะกรรมการสภาวัฒนธรรม อำเภอเขาค้อ 1.รับการแต่งตั้งคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน รร.บ้านห้วยขอนหาด
กรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOP เพชรบูรณ์
คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหญ้า
คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนและปรับปรุง
ทะเบียนเกษตรกร ระดับหมู่บ้าน
คณะทำงานสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล
กรรมการตรวจสอบเหตุรำคาญในเขตพื้นที่ ตำบลแคมป์สน
คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตำบลแคมป์สน (ศป.ปส.ต.แคมป์สน)
คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ตำบลแคมป์สน (ศป.ปส.ต.แคมป์สน)
คณะกรรมการสถานศึกษา ขั้นพื้นฐาน รร.บ้านเหล่าหญ้า
คณะกรรมการเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจ ประจำหมู่บ้านในพื้นที่ อำเภอเขาค้อ
กรรมการการเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคในพื้นที่ ตำบลแคมป์สน
การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
คณะกรรมการสมัชชาสันติสุขใหญ่บ้าน จ.เพชรบูรณ์
คณะกรรมการตรวจสอบและพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
กรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่า
กรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเขาค้อ
เลขานุการชมรมกำนันผู้ใหญ่ อำเภอเขาค้อ
กรรมการการเลือกตั้งด้วยศูนย์ส่งเสริมประชาธิปไตย ตำบลแคมป์สน
กรรมการพัฒนาด้านการเกษตร ระดับชุมชน ตำบลแคมป์สน
กรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่เทศบาล ตำบลแคมป์สน
ประธานกองทุนหมู่บ้าน (กทบ.) หมู่ที่ ๙ บ้านห้วยนา ตำบลแคมป์สน
ประธานกรรมการหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙ บ้านห้วยนา ตำบลแคมป์สน
หัวหน้าปกครองหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๙) บ้านห้วยนา ตำบลแคมป์สน

นวัตกรรม ผลงานเด่น ที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ ดังนี้

1.นคร 2 ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คนตำบลแคมป์สน เครือข่ายดูแลสุขภาพพอสม. คู่มือดีดีในหมู่บ้าน และคู่มือดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน 1 ต่อ 1



นคร 2 ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คนตำบลแคมป์สน

เครือข่ายดูแลสุขภาพพอสม.
คู่มือดีดีในหมู่บ้าน และคู่มือดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน 1 ต่อ

1



2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ให้ประชาชน ได้รับความเสี่ยง และจัดการความเสี่ยงนั้นๆ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตำบลแคมป์สน สิ่งค้นพบ คือ ต้องจัดกระบวนการให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในระยะต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และการสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนตระหนัก นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น ในการเฝ้าระวังโรคโควิด-19 และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในปัจจุบันนำไปสู่การขยายผลการพัฒนาสู่สังคม เป็นพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ ให้ที่อื่นๆได้ เช่น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหญ้า เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พื้นที่ต้นแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การจัดการสิ่งแวดล้อมดีเด่นด้าน ส้วมสาธารณะ เช่น วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว ร้านกาแฟพิโนลาเต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าหญ้า

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลโมโกร อำเภอุมผาง จังหวัดตาก

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลโมโกร เป็นตำบลในอำเภอุมผาง จังหวัดตาก คำว่า โมโกร สมัยก่อนเรียกว่า มอโกร ซึ่ง

แปลว่า ห้วยดินโป่ง ตั้งอยู่ทางเหนือสุดของอำเภอุมผาง ห่างจากที่ทำการอำเภอุมผางประมาณ 20 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 225 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 876.075 ตารางกิโลเมตร ประมาณ 547,546 ไร่

แผนที่ตำบลโมโกร อำเภอุมผาง จังหวัดตาก



ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเทือกเขาสูงชันและที่ราบหุบเขา ซึ่งอยู่ในเขตป่าสงวนและเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า ลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทรายและดินลูกรัง มีทรัพยากรป่าไม้ และสัตว์ป่าที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งป่าดิบชื้น ป่าแบบเขตร้อน ป่าโปร่ง ลักษณะไม้เป็นไม้ยืนต้น เช่น ไม้ประดู่ ไม้สัก ไม้เต็งรัง และป่าเบญจพรรณ มีห้วยน้ำแม่กลองซึ่งไหลผ่านหมู่บ้านในตำบลโมโกร จำนวน 6 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นแหล่งน้ำสำหรับการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ มีถนนหลวงสายแม่สอด-อุมผาง ตัดผ่าน จำนวน 5 หมู่บ้าน

การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เช่น ทำไร่ข้าวโพด ไร่อ้อย ไร่พริก ไร่กะหล่ำ พักทอง สวนผลไม้ ฯลฯ รองลงมาจะปลูกพืชพันธุ์แทรกในไร่ เช่น กาแฟ ฯลฯ ปัจจุบันได้มีเกษตรกรบางรายได้เริ่มทดลองนำกล้วยพารามาปลูกในพื้นที่ทำกินของตนเองบ้างแล้ว พืชการเกษตรที่สร้างรายได้ให้กับชาวบ้านได้แก่ ข้าวโพด มะละกอ และสวนพักทอง ซึ่งถือเป็นรายได้หลักของชาวบ้าน และมีรายได้เล็กน้อยจากการขายข้าว กาแฟ และพริก ซึ่งคิดเป็นเงินต่อปี เฉลี่ยปี ละประมาณ 50,000-100,000 บาท การติดต่อค้าขายส่วนใหญ่มักจะติดต่อกับอำเภอแม่สอด ซึ่งเป็นแหล่งสินค้าที่ประชาชนติดต่อค้าขายได้สะดวกที่สุด พืชเศรษฐกิจที่มีการเพาะปลูกและเป็นสินค้าส่งออกไปยังอำเภอและจังหวัดอื่นๆ

สภาพบ้านที่อยู่อาศัย

การตั้งบ้านเรือนและที่อยู่อาศัย “หมู่บ้าน” จะอยู่บริเวณถนนสายหลักและริมลำห้วยใกล้น้ำ ลักษณะบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจะมีทั้งบ้านที่ทำจากไม้ไผ่ บ้านไม้ บ้านก่ออิฐโอบปูนร่วมสมัย ความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นชุมชนเครือญาติที่มีความสัมพันธ์แนบชิดกันมาก การสร้างบ้านในชุมชนจึงจะเป็นกลุ่มเครือญาติใกล้ๆ กันก็จะมีบ้านใกล้ชิดติดกัน

ด้านการศึกษา

ตำบลโมโกร อำเภออุมผาง จังหวัดตาก มีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 7 แห่ง มีนักเรียนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 1,519 คน ประกอบด้วย

โรงเรียน จำนวน 6 แห่ง

1. โรงเรียนบ้านแม่กลองน้อย เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่กลองใหญ่ เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
3. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่กลองคี เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
4. โรงเรียนบ้านไม้กะพง เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
5. โรงเรียนบ้านปรอผาใต้ เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
6. โรงเรียนอนุบาลบ้านปรอผาใต้ เปิดการสอนตั้งแต่ ระดับอนุบาล 1 – 3

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 7 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่กลองน้อย
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่กลองใหญ่
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่กลองคี
4. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวะศรีโคะ
5. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวะเบยทะ
6. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านปรอผาโต้
7. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านยะมะ๊ะคี

การปกครอง

จำนวนหมู่บ้านและหลังคาเรือน

ตำบลโมโกร อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก มีเขตการปกครองและรับผิดชอบหมู่บ้าน จำนวนทั้งหมดรวม 7 หมู่บ้าน 8 ปึกบ้าน ประกอบด้วย

■ หมู่ที่ 1	บ้านปรอผาโต้	จำนวน	251	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 2	บ้านวะศรีโคะ	จำนวน	327	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 3	บ้านแม่กลองคี	จำนวน	385	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 4	บ้านแม่กลองใหญ่	จำนวน	320	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 5	บ้านวะเบยทะ	จำนวน	112	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 6	บ้านแม่กลองน้อย	จำนวน	132	หลังคาเรือน
■ หมู่ที่ 7	บ้านยะมะ๊ะคี	จำนวน	62	หลังคาเรือน
	บ้านแม่กระแซ	จำนวน	34	หลังคาเรือน
	รวมทั้งสิ้น	จำนวน	1,623	หลังคาเรือน

ข้อมูลประชากร

ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ยกเว้นประชากรในหมู่ที่ 1 ซึ่งเป็นชาวไทยที่อพยพมาจากทางภาคเหนือ เช่น ลำปาง ลำพูน เชียงราย และกำแพงเพชร เป็นต้น ส่วนหมู่ที่ 4 กับหมู่ที่ 6 จะเป็นชาวไทยเชื้อสายม้ง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน ปีงบประมาณ 2564

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านปรอผาโต้	367	343	710
2	บ้านวะศรีโคะ	434	443	877
3	บ้านแม่กลองคี	716	634	1,350
4	บ้านแม่กลองใหญ่	541	565	1,106
5	บ้านวะเบยทะ	156	162	318
6	บ้านแม่กลองน้อย	233	254	487
7	บ้านแม่กระแซ และบ้านยะมะ๊ะคี	195	189	384
	รวมทั้งสิ้น	2,642	2,591	5,233

แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุข

อายุ 0 – 5 ปี	จำนวน	776	คน
อายุ 0 – 15 ปี	จำนวน	1,905	คน
อายุ 15 – 59 ปี	จำนวน	3,027	คน
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	จำนวน	404	คน
หญิงวัยเจริญพันธุ์	จำนวน	1,191	คน

ด้านสาธารณสุข

ตำบลโมโกร อำเภอู้มผาง จังหวัดตาก มีหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้แก่

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโมโกร
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวะศรีโคะ
2. สถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 แห่ง
 - สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านแม่กลองคี
 - สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านร่มเกล้า 5
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) จำนวน 1 แห่ง
4. หน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลง จำนวน 1 แห่ง
5. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 124 คน

ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในตำบลโมโกร อำเภอู้มผาง จังหวัดตาก

ตารางที่ 4 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับ ตำบลโมโกร อำเภอู้มผาง จังหวัดตาก ปี 2561

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน ปชก.
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน อื่นๆ	2,513	518.47
2	เนื้อเยื่อผิดปกติ	947	195.38
3	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	528	108.93
4	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	402	82.94
5	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	334	68.91
6	โรคอื่นๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	238	49.10
7	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	233	48.07
8	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	228	47.04
9	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	190	39.20
10	ฟันผุ	167	34.45

จากตารางที่ 4 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยหลักประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบลโมโกร ใน ปี 2561 พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ ผู้มารับบริการ จำนวน

2,513 คน อัตรา 518.47 ต่อพันประชากร รองลงมาพบโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 947 คน อัตรา 195.38 ต่อพันประชากร และ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน 528 คน อัตรา 108.93 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 5 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับ ตำบลโมโกร อำเภอู้มผาง จังหวัดตาก ปี 2562

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน ปชก.
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	2,395	471.27
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	827	162.73
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	801	157.62
4	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	483	95.04
5	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	423	83.23
6	ฟันผุ	379	74.58
7	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	280	55.10
8	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	219	43.09
9	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	210	41.32
10	โรคอื่นๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	108	21.25

จากตารางที่ 5 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยหลักประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบลโมโกร ในปี 2562 พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ ผู้มารับบริการ จำนวน 2,395 คน อัตรา 471.27 ต่อพันประชากร รองลงมาพบโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน 827 คน อัตรา 162.73 ต่อพันประชากร และโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 801 คน อัตรา 157.62 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 6 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วย 10 อันดับ ตำบลโมโกร อำเภอู้มผาง จังหวัดตาก ปี 2563

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน ปชก.
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	1,860	360.19
2	ฟันผุ	771	149.30
3	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	750	145.24
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	566	109.60
5	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	514	99.54
6	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	363	70.29
7	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	202	39.12
8	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	167	32.34
9	โรคอื่นของจมูกและไซนัส	80	15.49
10	โรคอื่นๆ ของช่องปาก ต่อม้ำลายและขากรรไกร	78	15.10

จากตารางที่ 6 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยหลักประชาชนในเขตรับผิดชอบของตำบลโมโกร ในปี 2563 พบมากที่สุดคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ ผู้มารับบริการ จำนวน 1,860 คน อัตรา 360.19 ต่อพันประชากร รองลงมาพบโรคฟันผุ จำนวน 771 คน อัตรา 149.30 ต่อพันประชากร และ โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ จำนวน 750 คน อัตรา 145.24 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 7 สรุปประเด็นปัญหาด้านสุขภาพและแนวทางการแก้ไขปัญหาของตำบลโมโกร อำเภอุมผาง จังหวัดตาก 5 ลำดับแรก และแนวทางแก้ไขปัญหา

ลำดับ	ปัญหาสุขภาพ	แนวทางแก้ไขปัญหา
1	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	-การให้ความรู้ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน ในเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน
2	เนื้อเยื่อผิดปกติ	-การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องการป้องกันโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ
3	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย -การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง -โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย -หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -ตำบลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ -ส่งเสริมการใช้ศาสตร์พระราชา เศรษฐกิจพอเพียง โคกหนองนาโมเดล สุขภาพพึ่งตนแพทย์วิถีธรรม
4	โรคฟันผุ	-โครงการป้องกันฟันผุใน ศพด. และ ร.ร. -การออกหน่วยทันตกรรมให้บริการเชิงรุกแก่นักเรียนใน ศพด. และ ร.ร. โดยฝ่ายทันตกรรม ของ รพ. และ รพ.สต.
5	โรคอื่นๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเด้นัม	-การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ในเรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือด และโรคกระเพาะ

ปัญหาอื่นๆ ในพื้นที่และแนวทางการแก้ไขปัญหา ตำบลโมโกร อำเภอุมผาง จังหวัดตาก

ลำดับ	ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1	การใช้สารเคมีในการทำเกษตร	-การให้ความรู้เรื่องผลเสียของการใช้สารเคมีในการทำเกษตร -การให้ความรู้ในเรื่องเกษตรอินทรีย์ -การตรวจคัดกรองสารพิษในกระแสเลือด -ส่งเสริมการปลูกพืชผลทางการเกษตรปลอดสารเคมี -ส่งเสริมการใช้ศาสตร์พระราชา เศรษฐกิจพอเพียง โคกหนองนาโมเดล สุขภาพพึ่งตนแพทย์วิถีธรรม
2	ปัญหาเรื่องโรคติดต่อในพื้นที่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอุมผาง (ศปก.อ.อุมผาง) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)

		-แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และ คณะทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอำเภออุ้มผาง -แต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้า – ออก อำเภออุ้มผาง ปี 2563 จุดหน้าองค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตาก ที่ให้มีการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกทุกอำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง พื้นที่ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และดำเนินการแต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออก อำเภอ อุ้มผาง -ประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ -จัดทำแนวทางปฏิบัติดูแล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รพ.สต./สสข. อำเภอ อุ้มผาง จังหวัดตาก -รณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ ตามวิถีชีวิต new normal -รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง และประชาชนทั่วไป ลงทะเบียนและเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 2019 -เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และประชาชนในพื้นที่เฝ้าระวังคนต่างอำเภอ ต่างจังหวัดเข้ามาพักอาศัยในพื้นที่ -จัดตั้งทีมควบคุมโรคติดต่อเฉพาะกิจเคลื่อนที่เร็ว กรณีเกิดโรคระบาดในวงกว้าง -การควบคุมโรคติดต่อโดยเครือข่ายในชุมชน
3	ปัญหาด้านเศรษฐกิจ	-ส่งเสริมการใช้ศาสตร์พระราชา เศรษฐกิจพอเพียง โคก หนองนาโมเดล สุขภาพพึ่งตนแพทย์วิถีธรรม -ส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ -การจัดหาตลาดสำหรับการจำหน่ายพืชผลทางการเกษตร

แนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1. มีทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน มีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

ตำบลโมโกร อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก มีการทำงานเป็นทีมโดยมีทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน และมีการ กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน ได้แก่

1.1.1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภ (พชอ.) ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนในอำเภ่อู้มผาง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ และชมรมต่างๆ ในอำเภ่อู้มผาง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภ แผนการปฏิบัติงาน พัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณในการดำเนินงาน

2) พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดหาและนำทรัพยากรต่างๆ จากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ภายใน อำเภอมาร่วมกัน รวมถึงการดำเนินนวัตกรรมในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตแก่ประชาชนภายในอำเภอ

3) ดำเนินงานและติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัดตากทราบทุกไตรมาส

4) สนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ โดยมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับ สินทรัพย์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ทรัพยากรทางการเงินและบุคลากรในระดับอำเภอ

5) สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ห้างร้าน และชุมชน ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

6) สนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภออย่างยั่งยืน ตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามและการประเมินผล

7) สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการ ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ของชุมชนที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม มี หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

8) รับฟังข้อร้องเรียน คำอุทธรณ์ คำร้องทุกข์ จากประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการ บริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

9) แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ของอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรด้านสาธารณสุข หน่วยงาน ภาครัฐอื่นๆ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ท้องถิ่นและชุมชนตามความเหมาะสม เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบ การจัดการระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

10) ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุ้มผาง ได้ดำเนินการทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภออุ้มผาง 2 เรื่อง ได้แก่

- การจัดการขยะ ได้มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ลดการใช้ถุงพลาสติกและโฟม ส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ เช่น จาน ถ้วย ช้อน ที่ผลิตจากกาบหมาก หรือใบไม้
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง
 - 1) รณรงค์ให้ประชาชน ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม
 - 2) จัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพดีวิถีธรรม โดยจัดเวียนไปในทุกตำบล
 - 3) การใช้ศาสตร์พระราชา เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มกิจกรรมธรรมชาติ โคกหนองนาโมเดล
 - 4) การผลิตและจำหน่ายผักปลอดสารเคมี
 - 5) ตลาดนัดสุขภาพวิถีไทย วิถีปากะญอ สัตถุร

1.1.2.คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนในอำเภออุ้มผาง เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขชุมชนทุกแห่ง และชมรมต่างๆ ในอำเภออุ้มผาง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) กำหนดแนวทาง เป้าหมาย และการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ โดยไม่ต้องเป็นไปตามสภาพของพื้นที่ กรอบ แผน นโยบาย ด้านสาธารณสุขของอำเภอ จังหวัด เขต และประเทศ
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ตามแนวทางการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 3) กำหนดหลักเกณฑ์และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้แก่สถานบริการสาธารณสุข ตามกรอบนโยบายที่กำหนด
- 4) กำหนดกระบวนการทำงานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ ตติยภูมิ ให้มีรูปแบบชัดเจน
- 5) สนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ทูตสุขภาพ ตติยภูมิ ให้ได้มาตรฐาน เพื่อเตรียมรับรองการประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการ
- 6) กำกับ ดูแล ติดตาม ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่
- 7) กำหนด ข้อตกลงร่วมในเครือข่าย ควบคุม ดูแล รวมถึงการให้อำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลให้การปฏิบัติงานทั้งปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ ตติยภูมิ ดำเนินการ หรือปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน
- 8) กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
- 9) ประสานงานระหว่างเครือข่าย กรณีมีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่รับผิดชอบในสัญญา
- 10) กำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากร ในทุกเครือข่ายทุกระดับ ให้มีความรู้ความสามารถทักษะ ในการบริหารบริการ
- 11) ให้อำนาจหน้าที่ แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทูตสุขภาพ และ ตติยภูมิ ตามความเหมาะสม และแต่งตั้งคณะทำงานอื่นๆ ได้ตามความจำเป็น เช่น
 - คณะทำงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
 - คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล
 - คณะทำงานพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ ฯลฯ

1.1.3.คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุข ซึ่ง

คณะกรรมการประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต./สสช. เทศบาล/สมาชิกเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สสช. แกนนำประชาชน ประธานชมรมต่างๆ ในพื้นที่ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) จัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ตามเกณฑ์พัฒนา รพ.สต.ติดดาว
- 2) กำหนดเป้าหมาย พันธกิจ และจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- 3) วิเคราะห์และจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพประชาชน ประเมินผลและนำผลการดำเนินงานทบทวนการนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับพื้นที่
- 4) อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

1.2. การนำข้อมูลสถานะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลอื่น มาใช้ในการวางแผน

ตำบลโมโกร มีการนำข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวางแผนในการทำงาน การได้มาซึ่งแผนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เกิดจากการนำข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในปีที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา ความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาที่ ผ่านมา รวมถึงนโยบายสำคัญด้านสาธารณสุขมาทบทวนจัดทำแผนให้สอดคล้องกับนโยบายและเหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ให้ได้มากที่สุด

- แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร ปี 2561
- แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร ปี 2562
- แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร ปี 2563
- แผนปฏิบัติการงานสาธารณสุข คปสอ.อุ้มผาง ปี 2564
- แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2564

1.3 มีการจัดการด้านทุน เงิน องค์ความรู้ สู่การจัดการคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ตำบลโมโกร มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยขอสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลโมโกร
- งบอุดหนุนการจัดทำโครงการพระราชดำริ ฯ จากองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลโมโกร ซึ่งสนับสนุนงบประมาณ 20,000 บาท/หมู่บ้าน/ปี

1.4 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและแผน/มาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ตามวิถีชีวิตใหม่ (new normal) แบบมีส่วนร่วม

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ตามวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

ของอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

▪ การแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภออุ้มผาง (ศปก.อ.อุ้มผาง) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.) โดยมีคณะกรรมการ ประกอบด้วย ปกครอง อำเภออุ้มผาง หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สสข. กำนันทุกตำบล โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1) ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ 2/2563 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 เรื่อง แนวปฏิบัติตามข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 ในพระราชกำหนดการบริหารราชการกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2548

2) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

▪ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอำเภออุ้มผาง โดยประกอบด้วย

1) คณะกรรมการอำนวยการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ อำเภออุ้มผางและ
คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1.1 กำหนดนโยบาย สั่งการ อำนวยการ แก่คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.2 เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะแก่คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และ คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

1.4 ให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่สื่อมวลชนและประชาชน

2) คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ระดับอำเภออุ้มผาง โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

2.1) แจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพ และเหตุผิดปกติแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.2) วางแผนและสั่งการในการออกปฏิบัติงานของคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภออุ้มผาง

2.3) เฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามโรคติดต่อและจัดให้มีการรักษาพยาบาล อนามัย สุขาภิบาล การ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย

2.4) เตรียมความพร้อมด้านเอกสาร วิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

2.5) ดำเนินการสอบสวนโรคโดยวิธีทางระบาดวิทยา และสนับสนุนการดำเนินการทางห้องปฏิบัติการ

2.6) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยโรคและเร่งรัดติดตามผล

2.7) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานการสอบสวนโรค จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำเดือน

2.8) จัดให้มีประชุมคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะทำงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

3) คณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะทำงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพระดับตำบล โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

3.1) แจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพ และเหตุผิดปกติในพื้นที่ และรับแจ้งการระบาด

3.2) เฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามโรคติดต่อและจัดให้มีการรักษาพยาบาล อนามัยสุขภาพ การ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย

3.3) ดำเนินการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อออกปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3.4) ออกปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อ และคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ หรือ ตามเกณฑ์กำหนดหรือเมื่อเห็นว่าอุบัติการณ์ของโรคหรือภัยสุขภาพมีความสำคัญและ จำเป็นเร่งด่วนต้องดำเนินการแก้ไข ปัญหาทันที

3.5) ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์ รวบรวม สรุปผล และเขียนรายงานสอบสวนโรคเพื่อนำเสนอผลการสอบสวนต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

■ แต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้า – ออก อำเภออุ้มผาง ปี 2563 จุดหน้าองค์การบริหารส่วนตำบลโมโกร เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตาก ที่ให้มีการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกทุกอำเภอ เพื่อเฝ้าระวัง พื้นที่ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และดำเนินการแต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรองผู้เดินทาง เข้า-ออก อำเภออุ้มผาง โดยถือปฏิบัติ ดังนี้

1) ให้ผู้คัดกรองดำเนินการซักประวัติ วัดอุณหภูมิร่างกายประชาชนที่เดินทางมาจาก ต่างจังหวัดในพื้นที่ควบคุมสูงสุดเข้มงวดและพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามประกาศของ ศบค.

2) ให้ผู้คัดกรองดำเนินการ สแกน Qr code ในประชาชนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดและจะเข้าอำเภออุ้มผาง

3) ให้ผู้คัดกรองแจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ความรู้และแนะนำแก่ประชาชน

4) กรณีพบปัญหา อุปสรรค ของการปฏิบัติงาน ให้รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

■ ประชุม ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

■ จัดทำแนวทางปฏิบัติดูแล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รพ.สต./สสข. อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

■ รณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ ตามวิถีชีวิต new normal

- สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเสมอ

- ต้องเว้นระยะห่าง 2 เมตร

- ล้างมือบ่อยๆ พกเจลแอลกอฮอล์
- หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด
- หลีกเลี่ยงกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีอาการป่วย

■ รมรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรัง และประชาชนทั่วไป ลงทะเบียนและเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 2019

■ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำ และประชาชนในพื้นที่เฝ้าระวังคนต่างอำเภอ ต่างจังหวัดเข้ามาพักอาศัยในพื้นที่

2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

2.1 มีการจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน

ตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็นตำบลที่มีการทำอาชีพเกษตรกรรมอย่างกว้างขวาง มีการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและอาจทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งอากาศก็มีแต่สารพิษที่เกิดจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ หรืออาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งต่างๆได้ หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ได้ร่วมมือกันในการค้นหากิจกรรมต่างๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาลำเนา เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองจากสารพิษ การตรวจคัดกรองสารเคมีในกระแสเลือด การตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังต่างๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ แต่กิจกรรมเหล่านั้นได้ผลแค่เพียงชั่วคราว แต่ไม่มีความยั่งยืน ดังนั้นเราจึงได้ระดมความคิดเห็นว่าจะมีสิ่งใดที่ทำให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนให้พึงประสงค์ ได้อย่างยั่งยืน โดยไม่สร้างความเดือนร้อนต่อครอบครัว หรือเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตอย่างสิ้นเชิง และมีการค้นพบ “สิ่งดีๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน” ซึ่งจะสามารถพัฒนาและต่อยอดให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ และสามารถพัฒนาให้มีความยั่งยืนได้ สิ่งนั้นคือ “กลุ่มกิจกรรมธรรมชาติ ตามศาสตร์พระราชา อำเภออุ้มผาง” ซึ่งน้อมนำศาสตร์พระราชา “โคก หนอง นา โมเดล” มาใช้ในการทำเกษตรอินทรีย์อย่างยั่งยืน ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่า มีกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมสามารถส่งผลให้ลดปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชนได้

นวัตกรรมจัดการคุณภาพชีวิต ตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

“โคก-หนอง-นา โมเดล”

“โคก-หนอง-นา โมเดล” คือ การจัดการพื้นที่ซึ่งเหมาะกับพื้นที่การเกษตร ซึ่งเป็นผสมผสานเกษตรทฤษฎีใหม่ เข้ากับภูมิปัญญาพื้นบ้านที่อยู่อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติในพื้นที่นั้นๆ “โคก-หนอง-นา โมเดล” เป็นการที่ให้ธรรมชาติจัดการตัวมันเองโดยมี มนุษย์เป็นส่วนส่งเสริมให้มันสำเร็จเร็วขึ้น อย่างเป็นระบบ โคก-หนอง-นา โมเดล ซึ่งเป็นแนวทางทำเกษตรอินทรีย์และการสร้างชีวิตที่ยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1.โคก: พื้นที่สูง

– ดินที่ขุดทำหนองน้ำนั้นให้นำมาทำโคก บนโคกปลูก “ป่า 3 อย่าง ประโยชน์ 4 อย่าง” ตามแนวทางพระราชดำริ

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ
ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ตำบลลอย อำเภอป่ง จังหวัดพะเยา

บริบทพื้นที่

๑. ด้านภูมิศาสตร์

ตำบลลอย มีพื้นที่ประมาณ ๒๑๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๓๑,๘๗๕ ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดพะเยาและอยู่ทางทิศเหนือของเขตอำเภอป่ง ซึ่งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอป่งประมาณ ๑๓ กิโลเมตรและห่างจากศูนย์ราชการจังหวัดพะเยา ประมาณ ๗๙ กิโลเมตร มีพื้นที่ติดต่อ ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อดำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจาก เทือกเขาตอยม่อนยาว ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตามลำห้วยเครือบ้าผ่านลำห้วยผักคาวตอง ไปทางทิศใต้ตามลำแม่น้ำเงิน รวมระยะทางด้านทิศเหนือประมาณ ๒๐.๗๘๗ กิโลเมตร

- ทิศใต้ ติดต่อดำบลขุนควร ตำบลควร อำเภอป่ง จังหวัดพะเยา เลียบไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ผ่านเนินเลียบบนทางทิศตะวันตก ถึงทางสาธารณประโยชน์ ใช้ทางสาธารณประโยชน์เป็นเส้นแบ่งกึ่งกลางไปทางทิศตะวันตกเลียบบนทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ถึงทางสาธารณประโยชน์ตรงสะพานร่องเตยเลียบบนทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ผ่านลำน้ำจิม ผ่านทางสาธารณประโยชน์ตัดผ่านทุ่งนา ถึงทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๙๒ รวมระยะทางประมาณ ๑๔.๗๖๒ กิโลเมตร

- ทิศตะวันออก ติดต่อดำบลจิม อำเภอป่ง จังหวัดพะเยา โดยมีเขตเริ่มต้นจากลำแม่น้ำเงิน ไปทางทิศตะวันออก ถึงทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๑๗๙ (ตอนปง – เชียงคำ) พากตะวันตก เป็นเส้นเลียบบนทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๑๗๙ (ตอนปง – เชียงคำ) พากตะวันออกไปทางทิศใต้ถึงปากทางสาธารณประโยชน์ เป็นเส้นแบ่งกึ่งกลางทางสาธารณประโยชน์ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ถึงทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑๐๙๒ พากตะวันออก เลียบไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ผ่านทุ่งนา ลำน้ำจิมถึงลำห้วยร่องอ้อยฝั่งตะวันตก เป็นเส้นเลียบบนร่องอ้อยผ่านทุ่งนาถึงห้วยสะพานลำห้วยสะตือตทางทิศเหนือบริเวณเส้นเลียบบนทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ถึงลำห้วยสะตือต เป็นเส้นเลียบบนทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตัดผ่านลำห้วยสะตือต ผ่านสันเขาม่อนบวกผักหนาม เป็นเส้นเลียบบนทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ถึงทางสาธารณประโยชน์ รวมระยะทางด้านทิศตะวันออกประมาณ ๑๑.๒๘๒ กิโลเมตร

- ทิศตะวันตก ติดต่อดำบลนาปรัง อำเภอป่ง จังหวัดพะเยา, ตำบลพระธาตุซันแกง อำเภोजุน จังหวัดพะเยา, เทศบาลตำบลจุน อำเภोजุน จังหวัดพะเยา โดยมีแนวเริ่มต้นจากทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ผ่านไปทางทิศเหนือผ่านตอยม่อนยาว รวมระยะทางทิศตะวันตกประมาณ ๒๑.๑๖๓ กิโลเมตร

๑.๑ สภาพพื้นที่

ลักษณะภูมิประเทศ ส่วนใหญ่ของตำบลลอยเป็นภูเขา มีพื้นที่การเกษตรเป็นที่ราบเชิงเขาและระหว่างหุบเขาและที่ราบน้ำท่วมถึง มีดินร่วนปนทราย ๗๕ % ดินลูกรัง ๑๕ % และดินเหนียว ๑๐ %

๑.๒ ทรัพยากรธรรมชาติ

มีทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ ทรัพยากรน้ำ ดิน และป่าไม้

๑.๓ แหล่งน้ำ มีทั้งแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ดังนี้

- ลำน้ำ จำนวน ๕ สาย (แม่น้ำจิม, แม่น้ำเงิน, แม่น้ำทวาย, แม่น้ำสตูดและแม่น้ำลู่)
- บึง จำนวน ๔ บึง (บึงหนองขี้เหล็ก, บึงหลวงร่องหอย, บึงป่าแฝก, บึงห้วยผักกูด)
- คลองส่งน้ำ จำนวน ๑ คลอง (คลองห้วยแก่น) - บ่อน้ำตื้น จำนวน ๗๙๓ แห่ง
- ลำห้วย จำนวน ๒๐ ลำห้วย (ห้วยหนองบัว, ห้วยน้ำลาก, ห้วยน้ำทวาย, ห้วยโศก, ห้วยทรายขาว, ห้วยเลา, ห้วยแก่น, ห้วยม่วง, ห้วยสะตูด, ห้วยกุดยาว, ห้วยน้ำจำ, ห้วยยางม้า, ห้วยนาบัว, ห้วยน้ำจ่าน, ห้วยโป่ง, ห้วยต้นกุด, ห้วยก่อง, ห้วยต้นตัม, ห้วยต้นยาง, ห้วยโชค)
- ฝายจำนวน ๗ แห่ง (ฝายมอน, ฝายหลวง, ฝายสะตูด, ฝายร่องหิน, ฝายแก้ว, ฝายหนองขวาง, ฝายน้ำทวาย)
- อ่างเก็บน้ำ จำนวน ๖ อ่าง (อ่างห้วยแก่น, อ่างห้วยทรายขาว, อ่างกู่กั้ง, อ่างห้วยโชค, อ่างห้วยเลา, อ่าง ห้วยโป่งเปา)

๒. ด้านปกครอง

๒.๑ จำนวนหมู่บ้าน ๑๔ หมู่บ้าน

๒.๒ จำนวนครัวเรือน ๒,๓๘๙ ครัวเรือน

๒.๓ จำนวนประชากร ๗,๐๒๒ คน จำแนกเป็น ชาย ๓,๔๗๐ คน หญิง ๓,๕๕๒ คน

มีหมู่บ้านและจำนวนประชากร แยกเป็นรายหมู่บ้าน ดังนี้

หมู่	บ้าน	ครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวม
๑	บ้านดอนเงิน	๒๙๓	๔๐๗	๔๓๘	๘๔๕
๒	บ้านดอนแก้ว	๒๘๓	๓๒๗	๓๕๓	๖๘๐
๓	บ้านดอนไชยป่าแขม	๒๖๔	๓๘๓	๓๖๔	๗๔๗
๔	บ้านหล่าย	๑๙๒	๓๒๖	๓๕๓	๖๗๙
๕	บ้านต้นฝาง	๑๒๗	๒๐๐	๑๙๕	๓๙๕
๖	บ้านหลวง	๑๒๑	๑๖๘	๑๙๔	๓๖๒
๗	บ้านฝายแก้ว	๑๑๒	๑๕๙	๑๗๑	๓๓๐
๘	บ้านป่าแพะ	๑๐๙	๑๖๗	๑๗๔	๓๔๑
๙	บ้านแม่ทวาย	๑๙๔	๓๔๙	๓๑๔	๖๖๓
๑๐	บ้านหนองขวาง	๑๑๐	๑๗๐	๑๕๖	๓๒๖
๑๑	บ้านหล่ายใหม่	๑๑๕	๑๓๕	๑๕๑	๒๘๖
๑๒	บ้านดอนทอง	๑๕๙	๒๑๖	๒๒๘	๔๔๔
๑๓	บ้านดอนเจริญ	๑๖๗	๒๓๓	๒๑๗	๔๕๐
๑๔	บ้านดอนไชยป่าแขม	๑๔๓	๒๓๐	๒๔๔	๔๗๔
รวม		๒,๓๘๙	๓,๔๗๐	๓,๕๕๒	๗,๐๒๒

๓. ด้านสังคม

๓.๑ โรงเรียน จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่

- โรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๕ แห่ง
- โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา (ป.๑ – ม.๓) จำนวน ๑ แห่ง
- ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน ๑ แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๑ แห่ง

๓.๒ วัด จำนวน ๑๒ แห่ง

๔. ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

- จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๐ - ๕ ปี)๒๓๕.....คน
- จำนวน เด็กวัยเรียน (อายุ ๕ - ๑๔ ปี)๕๓๐.....คน
- จำนวนวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๒๑ ปี)๔๕๘.....คน
- จำนวนวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี)๓,๒๔๕.....คน
- จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)๑,๓๔๑.....คน
 - ติดเตียง๙.....คน
 - ติดบ้าน๓๔.....คน
 - ติดสังคม๑,๒๗๘.....คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง๗๗๓.....คน
 - โรคเบาหวาน๑๗๔.....คน
 - โรคความดันโลหิตสูง๔๒๔.....คน
 - โรคหัวใจ๖๑.....คน
 - โรคหลอดเลือดสมอง๓๐.....คน
 - โรคมะเร็ง๑๗.....คน
 - โรคไต๖๗.....คน
- จำนวน อสม. ทั้งตำบล๑๙๐.....คน
- ผู้พิการ๓๐๓.....คน

๕. ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจในชุมชน

- เงิน ได้แก่ กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ กองทุนไอโอดีนและกองทุน อสม.
- ทรัพยากร ได้แก่ ทรัพยากร น้ำ ดิน และป่าไม้
- ผลผลิต ได้แก่ พืชผลทางการเกษตร เช่น มะม่วงหิมพานต์ เมล็ดกาแฟ
- ความรู้/ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ ได้แก่ การแปรรูปมะม่วงหิมพานต์อบแห้ง และเมล็ดกาแฟ
- ทุนทางวัฒนธรรม เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นของมนุษย์ และยังเป็นแหล่งท่องเที่ยว
- ทุนทางสังคม คนในชุมชนมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีการติดต่อสัมพันธ์ฉันญาติมิตรกับเพื่อนบ้าน การสะสมความสัมพันธ์ทางสังคมให้คนบรรลุถึงความต้องการทางสังคม และชุมชนได้รับประโยชน์จากความร่วมมือของทุกคน

- วิสาหกิจชุมชน ได้แก่ กลุ่มแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรตำบลออย กลุ่มมะม่วงหิมพานต์บ้านแม่ทวย
- การสื่อสารของคนในชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าวหมู่บ้าน หอกระจายข่าวองค์การบริหารส่วนตำบลออย

การดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ในปี ๒๕๕๗ ได้มีการสุ่มเก็บอุจจาระของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในประชากรบ้านดอนแก้ว หมู่ที่ ๒ ตำบลออย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๓๐ ราย เพื่อตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ พบมีผู้ติดเชื้อ ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๓

ปี ๒๕๕๙ ตำบลออย ได้เข้าร่วมโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษของการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๗๘ โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการ CASCAP เป้าหมายที่กำหนดไว้จะลดความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับลงให้เหลือร้อยละ ๑ ภายในปี ๒๕๗๘ ตำบลออยเป็นใน ๑ ใน ๒๓ ตำบลต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การใช้ ๕ มาตรการหลัก ในการขับเคลื่อนการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลออย คือ

มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

- ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ปลอดพยาธิ คนปลอดภัย โดย
 - มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับตำบล
 - อบท.ออกข้อบัญญัติรณรงค์กำจัดสิ่งปฏิกูล มีการจดทะเบียนและทำประวัติรถทุกคัน พร้อมทั้งมีแผนการกำจัดและสิ่งปฏิกูล
 - เกิดพันธะสัญญาของคนเมืองออย “คนออยพันธ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” และชุมชนเองยังมีมาตรการเสริมและพันธะสัญญาของคนในชุมชนเองได้แก่
 - ชุมชนไม่ซื้อ ไม่จ้าง นำสิ่งปฏิกูลลงในพื้นที่การเกษตร พบแจ้งฯ ปรับ ๕,๐๐๐ บาท
 - ชุมชนไม่ปรุงอาหารดิบๆ สุกๆในงานบุญ,งานสำคัญต่างๆ ,
 - ไม่นำอาหารที่ปรุงแบบดิบๆ สุกๆ ถวายพระและเณร
 - ไม่นำปลาหรือเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน

ด้านการจัดการเรียนการสอน

มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน บูรณาการในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ เช่น วิชาวิทยาศาสตร์ สุขศึกษา ภาษาไทย และการทำงานพื้นฐานอาชีพ โดยครูผู้สอนได้สอดแทรกเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปในวิชาที่สอน ทุกชั้นเรียน

มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒.๑ การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมในการกิบปลาที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ ในพื้นที่ตำบลออย ลงในแบบคัดกรอง OV-CCA-๐๑ และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Isan cohort ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

๒.๒ เมื่อตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะได้รับการรักษาด้วยยาถ่ายพยาธิพราซิควอลเทลทรากราย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำยาไปให้รับประทานที่บ้านพร้อมให้คำแนะนำในการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา

๒.๓ มีการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เลิกกินปลาดิบ พืชพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่ตำบลออยเป็นประจำทุกปี

มาตรการที่ ๓ การวินิจฉัย รักษาและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปี ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ เราจะมีการส่งต่อเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ โดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลบึง เมื่อพบความผิดปกติจะถูกส่งต่อโรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลเชียงคำเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

มาตรการที่ ๔ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กลุ่มเสี่ยงทุกรายจะได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำเยี่ยมบ้าน

มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ

๕.๑ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ อสม.เคาะประตูบ้าน ให้ความรู้แก่คนในชุมชน

๕.๒ จัดมหกรรมสุขภาพ ประกวดอาหารปรุงสุกจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวในชุมชน

๕.๓ ผู้นำชุมชนให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

๕.๔ จัดการประกวดสื่อการเรียนการสอน การจัดนิทรรศการ การเล่านิทานเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงเรียนในเขตพื้นที่

๕.๕ การสรุปและถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ ได้มีการสรุปและถอดบทเรียน การคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำทุกปี โดย คณะกรรมการฯ นำเสนอผลการดำเนินต่อผู้นำชุมชนและคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลออย

แกนนำการขับเคลื่อนของตำบล (Gate keeper)

แกนนำในการขับเคลื่อนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย

- ทีมสุขภาพของ รพ.สต.ออย และ รพ.สต.บ้านฝายแก้ว ตำบลออย ซึ่งเป็นที่ปรึกษา ขับเคลื่อน สนับสนุน วิชาการต่างๆ

- อาสาสมัครสาธารณสุข
- ผู้นำชุมชน และผู้นำส่วนท้องถิ่น
- คณะครูและนักเรียนเขตพื้นที่ตำบลลอย
- องค์การบริหารส่วนตำบลลอย สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
- พระภิกษุสามเณร
- ประชาชนในพื้นที่
- แกนนำสุขภาพในชุมชน รวมทั้งหมอครอบครัว

ร่วมกันขับเคลื่อนและดำเนินกิจกรรมต่างๆในตำบล โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลอย เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการ ลด ละ เลิก การรับประทานปลาแบบดิบๆ สุกๆ ภายใต้พันธะสัญญาของคนตำบลลอย “คนลอยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ”

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใช้แนวทาง การดำเนินงานตาม ๓ ก ๑ ข ๓ ส

๓ ก กรรมการ กิจกรรม กองทุน

ในการดำเนินงานและขับเคลื่อนภายใต้ทศวรรษของการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” หรือคณะทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในระดับตำบลที่มาจากหลายภาคส่วน ซึ่งประกอบไปด้วย (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและมหาดไทย) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (แกนนำชุมชน อสม. ประชาชน) ซึ่งมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลอยเป็นประธาน กำนันตำบลลอยเป็น รองประธาน กรรมการประกอบไปด้วยผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำแม่บ้าน ครู อสม. พระภิกษุ หมอ ประจำครอบครัว และตัวแทนชุมชน โดยมี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ มีการจัด ประชุมและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทุกปี ดังนี้

- การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
- การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- การจัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณในการดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่น เขตพื้นที่ตำบลลอย

- การจัดทำโครงการจากงบอุดหนุนโครงการสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน

การจัดกิจกรรมและมหกรรมสุขภาพ

มีการจัดกิจกรรมและการดำเนินงานในการขับเคลื่อนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยองค์การบริหารส่วนตำบลลอย ได้จัดทำ ประชาคมเพื่อออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการกำจัดสิ่งปฏิกูล และรณดุสิ่งปฏิกูลที่เข้ามาในพื้นที่ รถทุกคันต้อง มาขึ้นทะเบียนและมีแผนในการทิ้งสิ่งปฏิกูล ห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในพื้นที่การเกษตรและแหล่งน้ำธรรมชาติ การ ส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่น โดยความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่และชุมชน

ดังนี้

ชุมชนมีมาตรการและจัดทำพันธสัญญาร่วมกันภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ”

- คนออยจะไม่กินลาบปลาดิบ ปลาหรรษา ปลาจ่อม
- ชุมชนไม่ซื้อ ไม่จ้าง นำสิ่งปฏิกูลลงในพื้นที่การเกษตร พบแจ้งๆ ปรับ ๕,๐๐๐บาท
- ชุมชนไม่ปรุงอาหารดิบๆ สุกๆในงานบุญ,งานสำคัญต่างๆ ,
- ไม่นำอาหารที่ปรุงแบบดิบๆ สุกๆ ถวายพระและเณร
- ไม่นำปลาหรือเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน

โรงเรียน

- มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทุกช่วงชั้น โดยบูรณาการสอดแทรกไปในทุกกลุ่มสาระวิชา ได้แก่ สุขศึกษา ภาษาไทย อังกฤษ การงานอาชีพ
- มีการจัดทำสื่อการเรียนการสอนในรูป นิทานหน้าเดียว หนังสือเล่มเล็ก หนังสือเล่มใหญ่ และหนังสือ POP up
- คณะครูได้นำนักเรียนมาเรียนรู้และศึกษาสภาพจริง เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการส่องกล้องจุลทรรศน์ ดูตัวอ่อนพยาธิที่อาศัยอยู่ในปลา

หน่วยงานสาธารณสุข

รพสต.ออย ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานควบคุมโรค เขต ๑ เชียงใหม่ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมในการกินปลาที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ ในพื้นที่ตำบลออย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมาจน ถึงปัจจุบัน โดย

- นำกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “เลิกกินปลาดิบ พืชพยาธิใบไม้ตับ”
- ปลุกฝังทัศนคติในเด็กและเยาวชนให้มีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการบริโภค ในเรื่องการกินที่ถูกต้อง
- การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสชุมชนคนปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” ในปี ๒๕๖๐ ภายในกิจกรรมประกอบไปด้วย
 - การลงนามในพันธสัญญา “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” ของคนตำบลออย ทั้ง ๑๔ หมู่บ้าน
 - การประกวดหมู่บ้านต้นแบบ และบุคคลต้นแบบในการเลิกกินปลาแบบดิบๆ สุกๆ
- การจัดการประกวดอาหารปรุงสุกจากปลาในพื้นที่ ของกลุ่มแม่บ้านตำบลออย ๑๔ หมู่บ้าน
- การจัดนิทรรศการเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย โรงพยาบาลปงและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปง
- การประกวดสื่อเรื่องเรียนการสอน การประกวดการจัดนิทรรศการเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลออย

- การแจกยาถ่ายพยาธิแก่สุนัขและแมว โดย ปศุสัตว์อำเภอ
- การจัดบูชให้ประชาชนได้ดูตัวอ่อนพยาธิที่อาศัยอยู่ในปลาในพื้นที่ ด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค เขต ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๑ ข ข้อมูลข่าวสาร

มีการประชาสัมพันธ์ผ่านแกนนำสุขภาพในชุมชนและการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์การลด ละ เลิก การรับประทานปลาดิบในชุมชนตำบลลอย สร้างความร่วมมือสื่อสาร สื่อความยั่งยืน

มีการทำพันธะสัญญาร่วมกันกับคนในชุมชน และมีนวัตกรรม “ออยโมเดล”

ผลที่เกิดขึ้นกับประชาชนและปัญหาของตำบล

TEAM	ทีมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพ
PLAN	มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
ACTIVITY	มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
RESULT	มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

ความสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านดอนเงิน หมู่ ๑ และชุมชนลดเสี่ยงลดโรค บ้านนดอนทอง หมู่ ๑๒ ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของพื้นที่ ตำบลลอย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน มีดังนี้

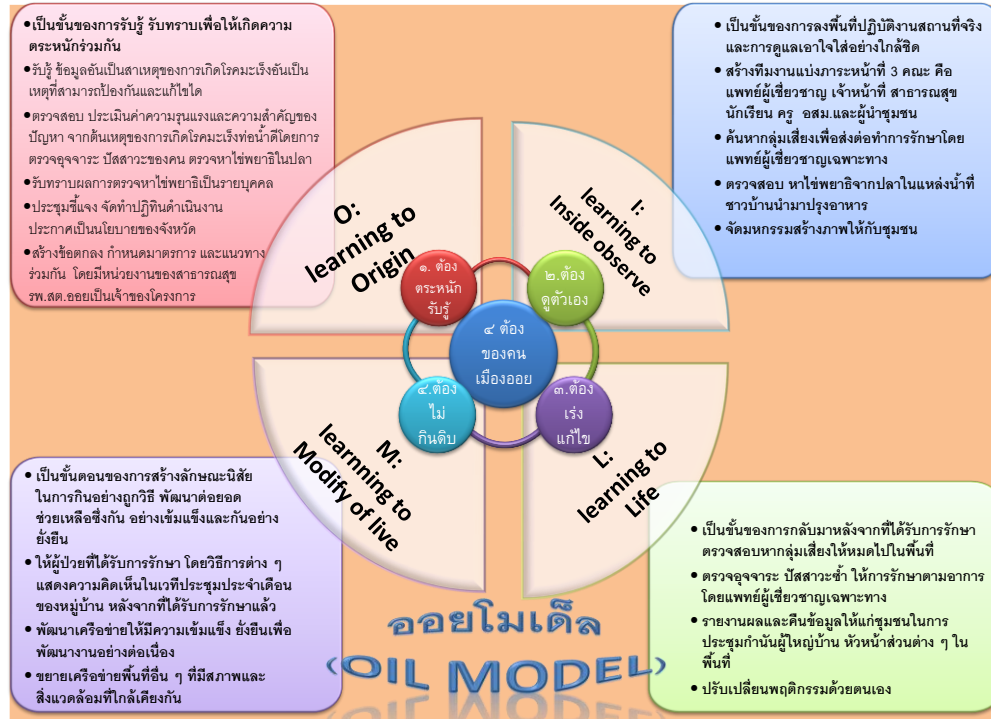
ปี พ.ศ.	เป้าหมาย	ตรวจ FECT	จำนวน ผู้ติดเชื้อ(%)	ตรวจ Urine Ag	จำนวน ผู้ติดเชื้อ(%)	รวมผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด
2560	905	851	186 (21.86)	904	215 (23.78)	401 ราย
2561	758	719	1 (0.14)	758	175 (23.09)	176 ราย
2562	812	770	0 (0.00)	812	39 (4.80)	39 ราย
2563	39	39	0.00	เป้าหมายตรวจในผู้ติดเชื้อรายเก่าปี 2562 โดย สคร.1 เชียงใหม่		
2564	401	337	19(5.63)	เป้าหมายตรวจในผู้ติดเชื้อรายเก่าปี 2559 โดย สคร.1 เชียงใหม่ และรอผลตรวจยืนยันจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข		

หมายเหตุ:- ๑. จากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยโครงการ CASCAP ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

๒. จากสรุปผลการตรวจของ สคร.๑ เชียงใหม่ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

นวัตกรรมกระบวนการ “Oil Model” กับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๔ ต้อง ของคนเมืองออย ภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ”



ขั้นวางแผน เป็นขั้นของการรับรู้ รับทราบเพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกัน (O : Learning to Origin)

- 1.รับรู้ ข้อมูลอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งอันเป็นเหตุที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้
- 2.ตรวจสอบ ประเมินค่าความรุนแรงและความสำคัญของปัญหา จากต้นเหตุของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยการตรวจอุจจาระ ปัสสาวะของคน
3. รับทราบผลการตรวจหาไข่พยาธิเป็นรายบุคคล
4. ประชุมชี้แจง จัดทำปฏิทินการดำเนินงาน ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด
5. สร้างข้อตกลง กำหนดมาตรการและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันทุกองค์กรอย่างบูรณาการ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต.ออยเป็นผู้ประสานงานโครงการ

ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นของการลงพื้นที่ปฏิบัติงานสถานที่จริงและการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

(I : Learning to Inside observe)

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกันอย่างครบวงจร แบ่งภาระหน้าที่ จำนวน 3 คณะ คือ
 1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย รพ.ปง มีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแลรักษาและประสานงานการส่งต่อการรักษาผู้ป่วย

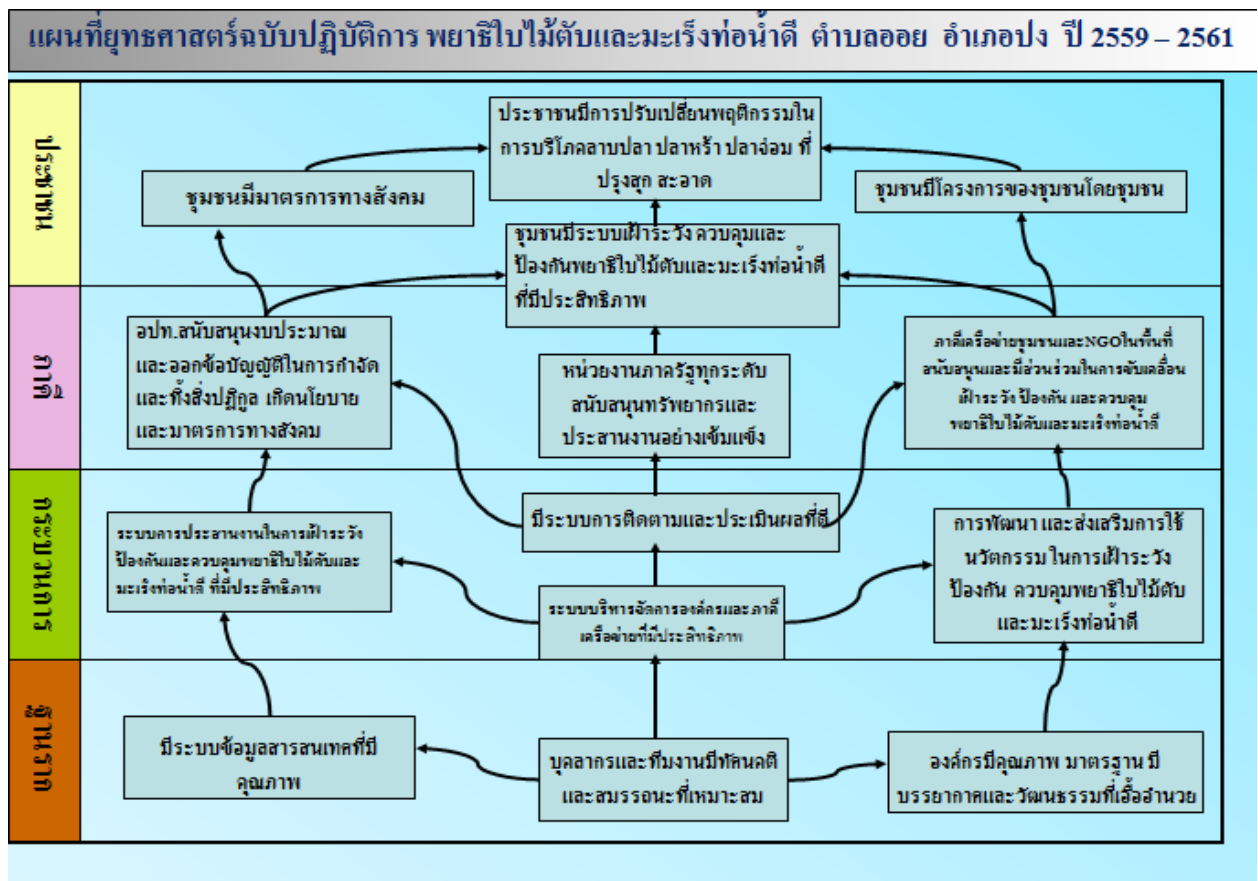
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ออย สสจ. สสอ. สคร. มีบทบาทหน้าในการเก็บข้อมูล ลงพื้นที่และเป็นผู้ประสานงาน สร้างความรู้ ความเข้าใจ กับทุกคณะ
3. นักเรียน ครู อสม.และผู้นำชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์และสร้างเสริมความรู้ แก่ครัวเรือนและชุมชนในการตระหนักเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนในอนาคต
2. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งต่อทำการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. ตรวจสอบ หาไขพยาธิจากปลาในแหล่งน้ำที่ชาวบ้านนำมาปรุงอาหาร
4. จัดมหรธรมสร้างภาพให้กับชุมชน เพื่อให้เห็นถึงที่มาของไขพยาธิ อันตรายจากการกินปลาดิบ อันมีผลต่อสิ่งมีชีวิต และการขยายตัวของไขพยาธิจากปลาสู่ คน สัตว์ พืช น้ำที่ใช้อุปโภค บริโภค ตลอดจนวิธีการรับประทานอย่างถูกวิธี

ขั้นตรวจสอบและประเมินผล เป็นขั้นของการกลับมาหลังจากที่ได้รับการรักษาตรวจสอบหากกลุ่มเสี่ยงให้หมดไปในพื้นที่ (L : Learning to Life)

1. ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะซ้ำ ให้การรักษาตามอาการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
2. รายงานผลและคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่

ขั้นรายงานผลและพัฒนาอย่างยั่งยืน เป็นขั้นตอนของการสร้างลักษณะนิสัยในการกินอย่างถูกวิธี ตลอดจนกับพัฒนาต่อยอดช่วยเหลือซึ่งกัน อย่างเข้มแข็งและกันอย่างยั่งยืน (M : Learning to Modify of live)

1. ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา โดยวิธีการต่าง ๆ แสดงความคิดเห็นในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน หลังจากที่ได้รับการรักษาแล้ว
2. พัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. ขยายเครือข่ายพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน



- นวัตกรรมสื่อ (นิทานหน้าเดียว, หนังสือ pop up, นิทานเล่มเล็ก, นิทานเล่มใหญ่)
- ผลงานวิชาการ “ผลของการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงบ้านหลวง ตำบลลออ อำเภอบึง จังหวัดพะเยา

ปัญหา และอุปสรรค

- การตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการจำกัดระยะเวลาของการตรวจ และเครื่องอัลตราซาวด์มีเครื่องเดียว บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางไม่มี

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

บริบทพื้นที่

ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ห่างจากอำเภอเวียงสา โดยประมาณ 5 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดน่าน 25 กิโลเมตร ทิศเหนือติดกับตำบลน้ำปั้ว ทิศใต้ติดกับตำบลส้าน ทิศตะวันออกติดกับตำบลไหล่น่าน และทิศตะวันตกติดกับตำบลอายนาโหล

พื้นที่ตำบลกลางเวียง มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและเนินเตี้ยๆ พื้นที่ป่ามีเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่เป็นที่อยู่อาศัย พื้นที่ทางเศรษฐกิจการค้าขาย และที่นาเป็นบางส่วน มีแม่น้ำสายหลักไหลผ่าน 2 สาย คือ แม่น้ำน่านและแม่น้ำสา ไหลผ่านตลอดทั้งปี ฤดูฝนน้ำจะท่วมพื้นที่ หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 8 (บางส่วน) หมู่ที่ 9 หมู่ที่ 12 (บางส่วน) หมู่ที่ 13 และหมู่ที่ 14

พื้นที่ตำบลกลางเวียง มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำไหลผ่าน 2 สาย คือ แม่น้ำน่านและแม่น้ำสาทำให้ดินมีสภาพเป็นดินตะกอนแม่น้ำ พื้นที่บริเวณริมฝั่งแม่น้ำดินมีลักษณะร่วนปนทราย ซึ่งเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม

ทรัพยากรแหล่งน้ำ

1) แหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ตำบล	แหล่งน้ำ					
			ประปา (แห่ง)	บ่อน้ำตื้น (แห่ง)	แหล่งน้ำ ธรรมชาติ	ฝายน้ำล้น (แห่ง)	บ่อบาดาล (แห่ง)	ถังเก็บน้ำ (แห่ง)
1	บ้านสถาน	กลางเวียง	3	50	1	1	3	1
2	ดอนแท่น	กลางเวียง	1	1	2	-	15	5
3	ดอนแก้ว	กลางเวียง	-	1	1	-	-	-
4	บุญยืน	กลางเวียง	1	-	1	-	-	-
5	ต้นหูน	กลางเวียง	-	-	1	-	12	1
6	ภูเพียง	กลางเวียง	1	47	1	-	2	9
7	ดอนไชย	กลางเวียง	1	10	1	-	20	1
8	หนองนก	กลางเวียง	1	73	-	-	1	-
9	หนอง	กลางเวียง	1	90	1	-	30	20
10	สันติสุข	กลางเวียง	2	10	-	-	3	1
11	ใหม่ดินแดน	กลางเวียง	2	70	-	-	2	2
12	ร้องเย็น	กลางเวียง	2	20	1	-	2	3
13	ดอนไชย	กลางเวียง	2	50	1	-	20	2
14	ดอนแท่น	กลางเวียง	-	60	1	-	10	3
15	โพธิ์ชัย	กลางเวียง	-	16	-	-	1	2
รวมตำบลกลางเวียง			17	498	12	1	121	50

2) แหล่งน้ำธรรมชาติและที่สร้างขึ้นในพื้นที่ ดังนี้

1) หนองน้ำครก	หมู่ที่ 1 ต.กลางเวียง
2) หนองน้ำหลงในหมู่บ้าน	หมู่ที่ 3 ต.กลางเวียง
3) ลำน้ำสาเก่า	หมู่ที่ 5 ต.กลางเวียง
4) อ่างเก็บน้ำห้วยขมิ้น	หมู่ที่ 6 ต.กลางเวียง
5) สระเก็บน้ำหนองบุญนาค	หมู่ที่ 8 ต.กลางเวียง
6) สระหนองดอกป่าน	หมู่ที่ 8 ต.กลางเวียง
7) สระห้วยลึก	หมู่ที่ 10 ต.กลางเวียง
8) สระคอกหมู	หมู่ที่ 10 ต.กลางเวียง
9) สระน้ำหมู่บ้าน	หมู่ที่ 11 ต.กลางเวียง
10) อ่างเก็บน้ำห้วยดอกเข็ม	หมู่ที่ 12 ต.กลางเวียง
11) สระห้วยแล้ง	หมู่ที่ 12 ต.กลางเวียง
12) สระน้ำค้าง	หมู่ที่ 15 ต.กลางเวียง

ด้านการปกครอง ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มี 15 หมู่บ้าน 3,169

ครัวเรือน ประชากร 10,086 คน จำแนกเป็น ชาย 4,849 คน หญิง 5,237 คน

ด้านสังคม มี โรงเรียน 7 แห่ง สถานีตำรวจ 1 แห่ง วัด 8 แห่ง สำนักสงฆ์ 2 แห่ง

ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

- จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ ๐ - 4ปี)	260	คน
- จำนวน เด็กวัยเรียน (อายุ ๕ - ๑๔ปี)	871	คน
- จำนวนวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๒4 ปี)	993	คน
- จำนวนวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๔ ปี)	11,236	คน
- จำนวนผู้สูงอายุ อายุ 50 ปีขึ้นไป	2,855	คน
ผู้สูงอายุติดเตียง	43	คน
ผู้สูงอายุติดบ้าน	69	คน
ผู้สูงอายุติดสังคม	2,743	คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
โรคเบาหวาน	351	คน
โรคความดันโลหิตสูง	945	คน
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	297	คน
โรคหัวใจ	74	คน
โรคหลอดเลือดสมอง	10	คน
โรคมะเร็ง	5	คน
โรคไตเรื้อรัง	29	คน
- จำนวน อสม. ทั้งตำบล	168	คน
- ผู้พิการ	620	คน

๕. ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจในชุมชน

- ความรู้ / ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ
 - 1) ภูมิปัญญาการทอผ้าพื้นเมือง การทอผ้าฝ้ายจากดอกฝ้าย
 - 2) อักษรภาษาล้านนา
 - 3) แกะสลักเรือแข่ง
- สินค้าพื้นเมืองและของที่ระลึก
 - 1) ผ้าทอพื้นเมืองน่าน หมู่ที่ 7 บ้านดอนไชย
 - 2) แกะสลักเรือแข่ง หมู่ที่ 2 บ้านดอนแท่น หมู่ที่ 10 บ้านสันติสุข
 - 3) อักษรภาษาล้านนา หมู่ที่ 7 บ้านดอนไชย
- ทุนทางวัฒนธรรม ประเพณีแข่งเรือออกพรรษา , ประเพณีบาตรเทียน
- วิสาหกิจชุมชน ผ้าทอพื้นเมือง, ข้าวแต่นพื้นเมืองน่าน
- การสื่อสารของคนในชุมชน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุผ่านลำานนา กลุ่มไลน์ต่างๆ

แกนนำการขับเคลื่อนของตำบล (Gate keeper)

แกนนำในการขับเคลื่อนโรดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย
 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเวียงสา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กรมควบคุมโรคติดต่อ เทศบาลตำบลกลางเวียง เทศบาลตำบลเวียงสา ผู้นำ
 ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำกลุ่มต่างๆในชุมชนทุกหมู่บ้าน

กระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

1.ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. มีการทบทวนแผนการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา โดย การคืนข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ (จำนวนผู้ที่ตรวจพบพยาธิและจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายหมู่บ้านในพื้นที่) ในเวทีจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล
2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดย บูรณาการกับคณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับตำบลซึ่งประเด็นปัญหาเรื่องมะเร็งตับและท่อน้ำดีเชื่อมโยงมาจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่
3. มีการพัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงานในตำบล โดย การสื่อสารผ่านไลน์กลุ่มสุขภาพตำบล/เวทีประชุมต่างๆ เช่นผู้นำชุมชน คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล/พื้นที่ และเวทีประชุมประจำเดือน อสม.
4. มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล โดย บูรณาการเข้ากับการจัดการสุขภาพระดับตำบลมองเป็นปัญหาร่วม ที่ต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาดังแต่ระดับบุคคล ชุมชน สังคมและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่และนอกพื้นที่ด้านการสนับสนุนวิชาการและอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ
5. มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เช่น อสม.แกนนำองค์กรต่าง ๆ อบรม อสม.ทุกคนในพื้นที่ ให้ความรู้กับผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง เช่นผู้บริหารเทศบาลทั้งสอง

แห่ง คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในตรวจ
หนองพยาธิ ส่งแพทย์เข้ารับการอบรมอัลตราซาวด์

6. มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการสนับสนุนการทำงาน โดย กระบวนการจัดการ
ความรู้ จัดหาสื่อในการถ่ายทอดความรู้ มีการศึกษาการวิจัยในพื้นที่ และนำภาพการตรวจพบหนองพยาธิ
ของบุคคลในพื้นที่ให้เห็นภาพเพื่อสร้างความตระหนัก

7. มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน รับการสนับสนุน
งบประมาณจากงบพัฒนาจังหวัดน่านในปี 2561/ งบประมาณจากเงินบำรุงสถานบริการในการพัฒนา
ศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงาน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ หมวดยสนับสนุน
สถานบริการในการอบรมสม./ผู้นำชุมชน/และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

8. มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม โดย จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน/กองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่/งบสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโครงการพระราชดำริ ใน
การจัดทำโครงการในพื้นที่ การตรวจจุลภาวะเพื่อหาพยาธิใบไม้ตับ การจัดกิจกรรมรณรงค์ การจัดกิจกรรม
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพในการประเมินตนเอง
มีการประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพทุกปีในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามเกณฑ์

9. มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับติดตามประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ มีการเก็บ
ข้อมูลทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในการตรวจหนองพยาธิแยกรายหมู่บ้านเพื่อให้เห็นถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง
จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของประชาชนในพื้นที่

10. มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในพื้นที่แยกรายปี เพื่อให้เห็นถึงผลลัพธ์สุดท้าย
และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่

2. โครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในประเด็นเรื่อง

1. การจัดการสิ่งแวดล้อม ให้ทุกหมู่บ้านทำกิจกรรมที่เป็นประจำไม่ต้องทำโครงการรองรับ เป็นงาน
ปกติที่ต้องทำ
2. อาหารปลอดภัย มี 3 โครงการ (ชุมชนทำใช้งบกองทุนพื้นที่ฯ) บ้านหมู่ที่ 3 หมู่ที่11 และหมู่ที่15
3. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ มี 4 โครงการ (ชุมชนทำใช้งบสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ด้าน โครงการพระราชดำริ) บ้านหมู่ที่ 1 หมู่ที่12 หมู่ที่ 14และหมู่ที่15
4. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โครงการ (รพ.ท่า) ใช้งบสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
น่าน
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โครงการ (รพ.ท่าบPPA, ชุมชนทำ4โครงการ ชุมชนใช้งบกอง
หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ตำบล
1. การดูแลประคับประคอง บุรณาการกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านกับศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
โรงพยาบาลเวียงสา บุรณาการกับการดูแลแบบ LTC บุรณาการกับการดูแลแบบ
ประคับประคองกับศูนย์ดูแลผู้ป่วย Palliative ของ รพ.เวียงสา เชื่อมโยงกับการดูแลศูนย์ส่งต่อ
Thai COC เพื่อเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่นเช่นโรงพยาบาลน่าน ศูนย์มะเร็งลำปาง

ผลสำเร็จจากการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ความสำเร็จด้านเป้าหมาย

- 4.1 เป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน 1 แผน ผลงาน 1 แผน (แผนบูรณาการระดับตำบล)
- 4.2 เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพ แผน 186 คน ผลงาน 186 คน
- 4.3 เป้าหมายอบรมให้ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) 15 คน ผลงาน 15 คน
หมู่บ้านละ 1 คน
- 4.4 คำขวัญเอกลักษณ์ของความสำเร็จ

“ ชุมชนร่วมใจ บูรณาการ ผ่านเครือข่ายทำให้ “คุณภาพ ชีวิตดี” ”

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นผลงานเด่น

1. รางวัลนวัตกรรมดีเด่น เมนูเด็ดลาบปลาคว่ำ
2. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน ปี 2561
3. ได้รับโล่เชิดชูเกียรติหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2561 ของเขตสุขภาพที่1 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ&คอนเวนชั่น
4. งานวิจัยเชิงคุณภาพ “ก๊อโนดับ” ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและญาติ
5. งานวิจัย การศึกษาความรู้ ทศนคติ พฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี2564





ความเชื่อมโยง พหุ. หรือระบบสุขภาพอำเภอ

อาหารปลอดภัยเป็นประเด็นหลัก ใน 6 ประเด็นในการขับเคลื่อนของ พหุ.อำเภอเวียงสาปี 2564

ปัญหา และอุปสรรค

เนื่องจากการรับประทานอาหารโดยเฉพาะลาบปลาดิบเป็นวัฒนธรรมการกินการถ่ายทอดภายในครอบครัวที่มีการสืบทอดวัฒนธรรมการกินจากรุ่นสู่รุ่น จากปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่รุ่นลูกหลาน การปรับเปลี่ยนความคิดที่มีมานาน อาจต้องใช้เวลา ทำให้เห็นผลลัพธ์ชัดเจนได้ค่อนข้างยาก และซ้ำ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีความท้อจากการเห็นผลลัพธ์ช้า



5

การพัฒนาระบบการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
ต.บางมะฝ่อ อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2564 งบบูรณาการงานผู้สูงอายุ ให้กับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ต้นแบบในจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบดังกล่าวได้ รวมทั้งพื้นที่ต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ดังนั้นศูนย์ สสม.ภาคเหนือ จึงได้ปรับแผนการดำเนินงาน โดยค้นหาและกำหนดพื้นที่ต้นแบบ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งพื้นที่ที่ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายในครั้งนี้ คือ ตำบลบางมะฝ่อ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีผลงานเชิงประจักษ์

ศูนย์ สสม.ภาคเหนือ จึงได้จัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 ณ วัดบางมะฝ่อ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีแกนนำในการดำเนินงานผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ จำนวน 26 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ได้แก่

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางมะฝ่อ
2. เทศบาลตำบลบางมะฝ่อ
3. อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ
5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ
6. ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระ
7. ชมรมเปตอง
8. สภาองค์กรชุมชน
9. สภาวัฒนธรรมตำบลบางมะฝ่อ

จากการถอดบทเรียนระบบการดูแลผู้สูงอายุของตำบลบางมะฝ่อ พบว่า ชุมชนตำบลบางมะฝ่อมีกิจกรรมสำคัญ เพื่อการดูแลคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการจัดการสภาวะแวดล้อม ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ภายใต้การบริหารของเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ มีพื้นที่ 16.78 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ปัจจุบันมีประชากรทั้งหมด ๔,212 คน เพศชาย 2,011 คน หญิง 2,201 คน โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ กลุ่ม 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 823 คิดเป็นร้อยละ 19.54 วัด 3 แห่ง ศาลเจ้า 1 แห่ง อสม. 114 คน (รับเงินค่าป่วยการฯจำนวน 104 คน จิตอาสา 10 คน) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) 5 คน รพ.สต. 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ 1 แห่ง ตำบลบางมะฝ่อ เป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีประเพณีเลี้ยงข้าวแช่ที่สืบทอดกันมา และมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ดังคำขวัญ “ชาวบางมะฝ่อเหล้ากอนคิต ประเพณีข้าวแช่ กล้วยหอมแน่น ละมุดหวาน ลูกหลานหลงพ้ออ่อน”

การดูแลคุณภาพชีวิตและศักยภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบางมะฝ่อ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในชุมชน ได้แก่ เทศบาลตำบลบางมะฝ่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางมะฝ่อ ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ซึ่งแต่ละภาคส่วนมีบทบาทส่งเสริม สนับสนุน ให้การดูแลคุณภาพชีวิตและส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุของตำบลบางมะฝ่อ โดยจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) พบว่า มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ติดสังคม) 780 คน ร้อยละ 94.78 กลุ่มพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) จำนวน 29 คน ร้อยละ 3.52 และกลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 14 คน ร้อยละ 1.70

ผลการดำเนินงาน

ตำบลบางมะฝ่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้กรอบ “ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พ.ศ.2561” ซึ่งธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือนโยบายสาธารณะที่แสดงเป้าหมาย ความคาดหวัง ข้อตกลง กติการ่วมกันของประชาชนในตำบลบางมะฝ่อ เพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุและประชาชนทุกคนในตำบลบางมะฝ่อ นอกจากนี้เทศบาลตำบลบางมะฝ่อยังได้ดำเนินการขับเคลื่อนนวัตกรรม “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City)” ตามกรอบแนวคิดของเมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 9 กรอบ ได้แก่ 1.ที่อยู่อาศัย 2.การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม 3.การได้รับการยอมรับในสังคม 4.การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและการจ้างงาน 5.การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร 6.การสนับสนุน ของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ 7.สภาพพื้นที่ภายนอกและตัวอาคารและ 8.ระบบขนส่งมวลชน 9.วัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทุกภาคส่วนจะต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของตำบลบางมะฝ่อ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ตำบลบางมะฝ่อ มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่หลากหลาย ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ต่างมีบทบาทหน้าที่ตามภารกิจโครงสร้างและธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ มีการประสานงานและวางแผนการทำงานร่วมกันได้ เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุตามธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ โดยแต่ละหน่วยงานหรือองค์กรได้จัดกิจกรรมและดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางมะฝ่อ ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีการทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) และเครือข่ายผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกชุมชน กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน การบริหารจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) โดยมีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มที่จำแนก ดำเนินการดูแลต่อเนื่องและติดตามประเมินอย่างใกล้ชิด โดยทีมบุคลากรสาธารณสุข สหสาขาวิชาชีพ และ อสม./ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) โดยท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานรณ EMS โรงพยาบาลโกรกพระ/รพเทศบาล ในการส่งต่อผู้ป่วยมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย กรณีมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

กลุ่ม อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) มีบทบาทในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย คอยให้การดูแลที่บ้าน ภายใต้การกำกับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและกองทุนระบบการดูแลระยะยาว เทศบาลตำบลบางมะฝ่อ ตำบลบางมะฝ่อ มี 6 หมู่บ้าน มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ต้องได้รับการดูแลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) จำนวน 14 คน การปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ดูแลทั้ง 5 คนจะสามารถสลับเวียนไปดูแลผู้สูงอายุแทนกันได้ และเนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) เป็น อสม. ด้วย เพื่อป้องกันผลกระทบและความเข้าใจของประชาชนต่อบทบาทของ อสม. ในหมู่บ้านที่ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (CG) ที่เป็น อสม. ไปดูแลผู้สูงอายุ จะแสดงตนให้ประชาชนทราบว่า ตนเองมาในฐานะผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่มาในบทบาทของ อสม. โดยใส่ชุดฟอร์มหรือมีสัญลักษณ์ของ ผู้ดูแลฯ ไปปฏิบัติงานในวันนั้น ทั้งนี้จะอยู่ภายใต้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางมะฝ่อ และเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ

เทศบาลตำบลบางมะฝ่อ เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพที่ดีและเป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ โดยได้วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานและงบประมาณ บูรณาการการทำงานร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละปีจะจัดสรรงบประมาณ สปสช. ให้กับชมรมผู้สูงอายุ ปีละ 120,000 บาท เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเกษตรการส่งเสริมอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ และอื่นๆ และจัดสรรงบประมาณตามที่หน่วยงานอื่นๆ ขอรับสนับสนุนตามที่สามารถทำได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน โดยพัฒนาและดำเนินงานควบคู่ไปกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลบางมะฝ่อ ซึ่งในช่วงแรกเปิดรับสมัครผู้สูงอายุเข้าเรียนหลักสูตรของโรงเรียนผู้สูงอายุ 50 คน หลังจากอบรมรุ่นแรก ส่งผลให้ผู้สูงอายุท่านอื่นๆ สนใจเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่วนผู้สูงอายุที่เคยเรียนก็อยากกลับมาเรียนในหลักสูตรอื่นๆ เพิ่มเติม

ชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เป็นที่ทำการสำคัญด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ เป็นศูนย์รวมของกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตลอดจนเป็นแหล่งสะสมความดี ส่งเสริม ยกย่องเชิดชูคนดี ดังนั้นกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ จึงให้ความสำคัญกับศักยภาพหรือภูมิปัญญาของผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์กับชุมชน ซึ่งในทุกเดือนที่มีการประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ จะมีการวางแผนกำหนดกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุหมุนเวียนกันออกมาทำกิจกรรมและถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เช่น ร้องเพลง ออกกำลังกาย การนวด การใช้สมุนไพร และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หมุนเวียนเข้ามาให้ความรู้ด้านต่างๆ เช่น ความรู้เรื่องกฎหมาย เบื้องต้น สวัสดิการผู้สูงอายุ การฝึกอาชีพ (การทำน้ายาล้างจาน การทำยาหม่องสมุนไพร ไม้กวาด เครื่องจักรสาน) นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ออกกำลังกาย 3 กลุ่มวัย “ชมรมเปตอง” มีกิจกรรมการเล่นเปตองในทุกวัน ซึ่งชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพเทศบาลมาอย่างต่อเนื่อง

สภาองค์กรชุมชน มีคณะกรรมการของสภาองค์กรชุมชน ประกอบด้วย ตัวแทนของทุกหมู่บ้านและประชุมร่วมกันปีละ 10 ครั้ง มีการดำเนินงานโครงการบ้านพอเพียงชนบท โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อช่วยเหลือซ่อมแซมบ้านที่ชำรุดทรุดโทรม หากมีคนในชุมชนแจ้งความจำเป็นขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อซ่อมแซมบ้านที่ชำรุด คณะกรรมการสภาองค์กรชุมชนจะทำหน้าที่สำรวจข้อมูล ลงพื้นที่จริง และคัดเลือกพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้ตามที่แจ้งความจำเป็น ทั้งนี้เกณฑ์การจัดสรรงบในส่วนนี้ จะได้รับงบจัดสรรไม่เกิน 18,000 บาท/หลังคาเรือน และหากบ้านหลังใดมีกำลังทรัพย์เพียงพอและต้องการสืบทอดเงินคืนเข้ากองทุนเพื่อนำเงินไปช่วยเหลือบ้านหลังอื่นที่ชำรุด ก็สามารถสืบทอดคืนได้เดือนละ 100 บาท นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น ธนาคารขยะ พิพิธภัณฑสถานชมรมรักสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ โดยเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจาก สสส.

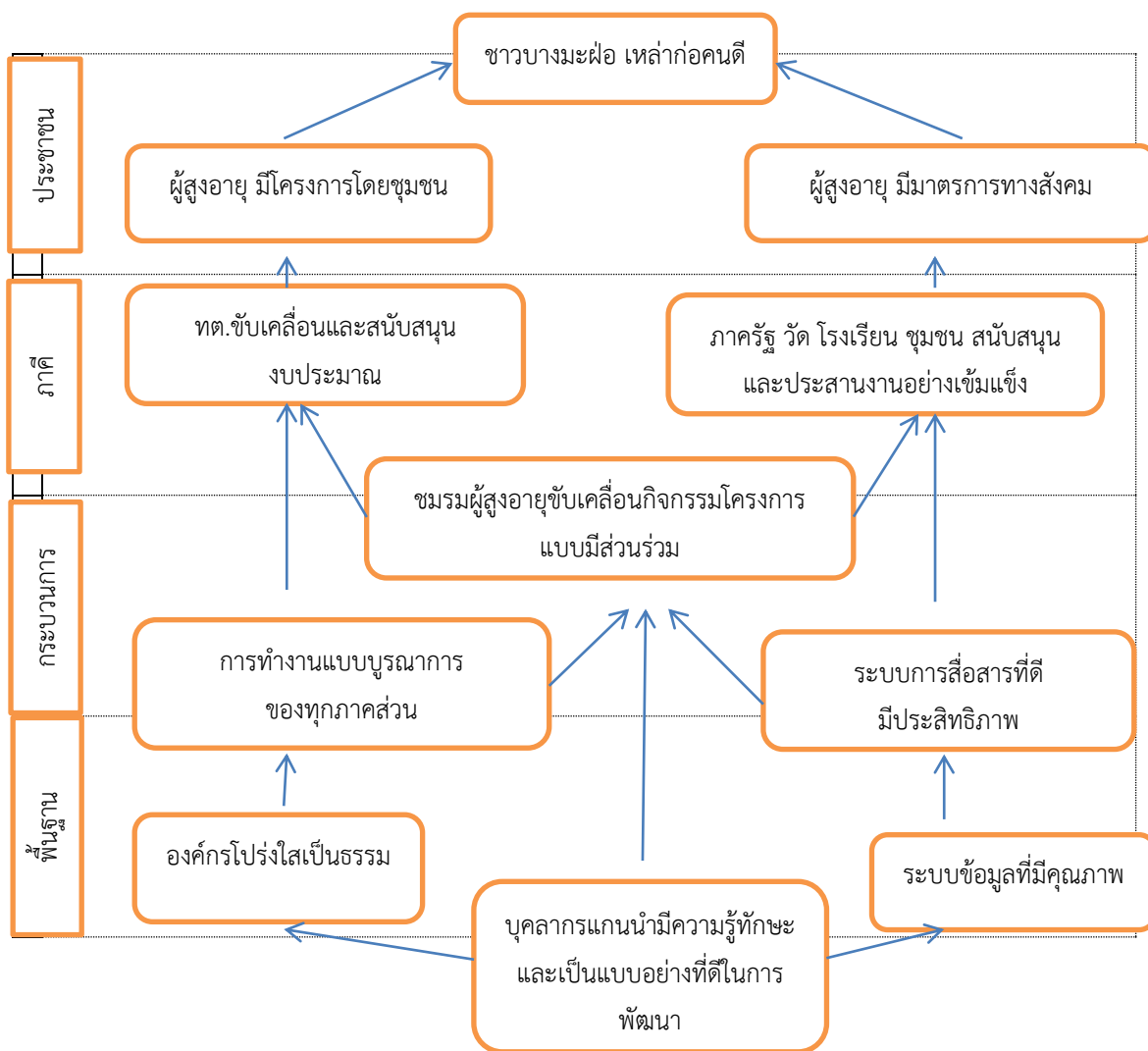
ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระ หลังจากที่มีการสำรวจและรวบรวมคลังปัญญาผู้สูงอายุในภาพรวมระดับอำเภอ ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระจะมีการสำรวจความต้องการของชุมชนว่า คนในชุมชนต้องการให้ส่งเสริมความรู้ในด้านใดบ้าง หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลและวางแผนจัดกิจกรรมเพื่ออบรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในคลังปัญญาผู้สูงอายุ เป็นผู้อบรมถ่ายทอดภูมิปัญญานั้นๆ นอกจากนี้ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุยังทำหน้าที่ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

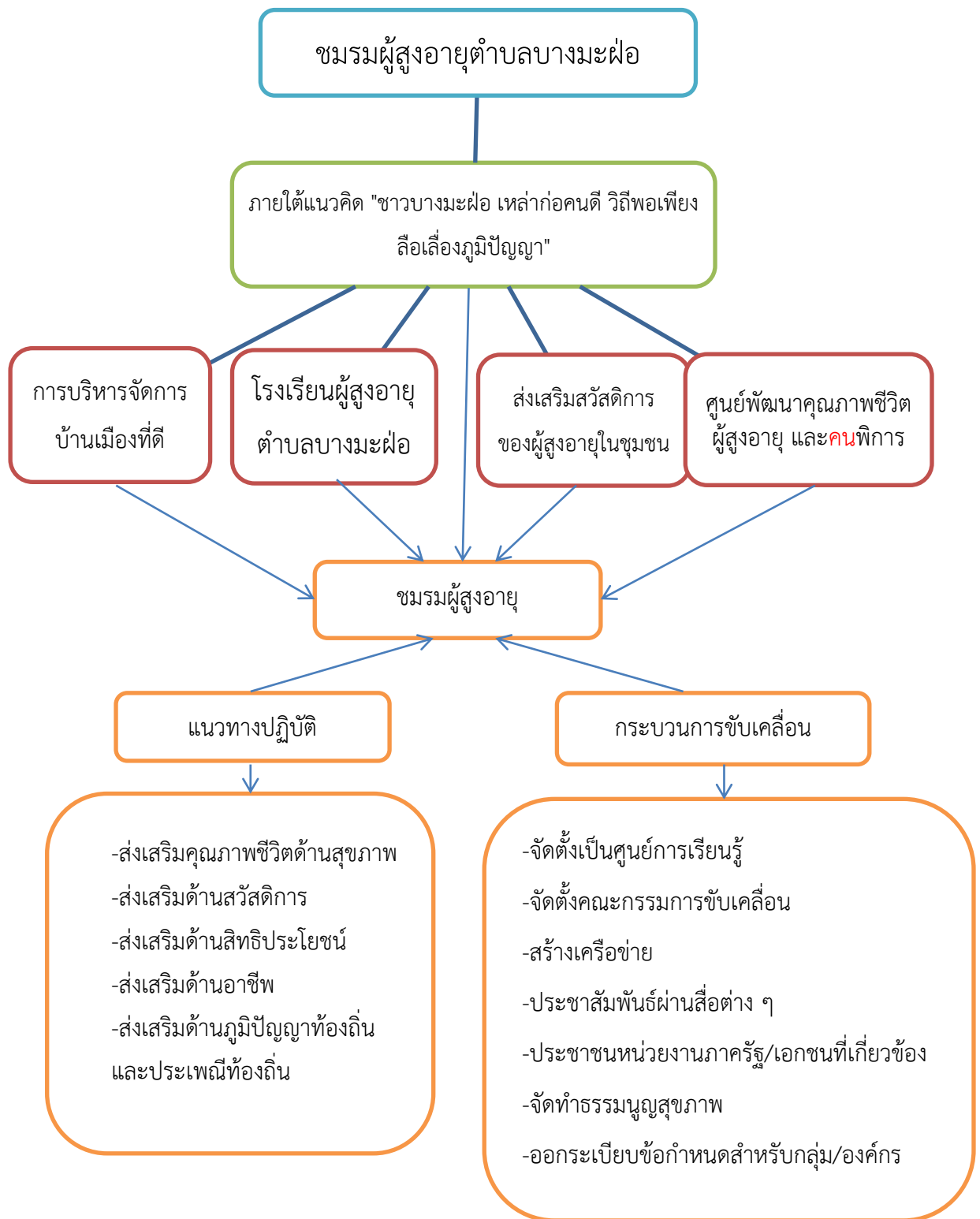
โรงเรียน ตำบลบางมะฝ่อมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง โดยโรงเรียนจะจัดกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับนักเรียน เช่น กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา โดยจะให้นักเรียนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ฟังเทศนา ร่วมกับผู้สูงอายุที่วัด นอกจากนี้ยังได้ฝึกฝนนักเรียนให้เป็นผู้นำสวดมนต์ไหว้พระ (มัคทายก) และโรงเรียนยังมีการประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ มาอบรมถ่ายทอดความรู้ให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักเรียนและผู้สูงอายุในชุมชนอีกด้วย

วัด วัดบางมะฝ่อมี “หลวงพ่่อ่อน” อดีตเจ้าอาวาส ซึ่งชาวบ้านตำบลบางมะฝ่อและใกล้เคียงต่างเคารพ ศรัทธา เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนรุ่นเก่าและรุ่นใหม่ “หากพูดถึงหลวงพ่่อ่อนทุกคนจะรู้จักกันดี” วัดบางมะฝ่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนและเป็นสถานที่สำคัญที่ทำให้คนทุกกลุ่มวัยได้ออกมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น งานทำบุญประจำปี งานประเพณีเลี้ยงข้าวแช่ กิจกรรมวันสงกรานต์ เป็นต้น นอกจากนี้วัดบางมะฝ่อยังให้การสนับสนุนพื้นที่สำหรับทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เช่น เป็นสถานที่ออกกำลังกาย (ชมรมเปตอง) เป็นที่ตั้งที่ทำการชมรมผู้สูงอายุและศูนย์พัฒนาคุณภาพคุณภาพชีวิตและคนพิการ เพื่อจัดประชุม/อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน รวมทั้งเป็นที่ตั้งพิพิธภัณฑสถานชาวบ้าน ศูนย์เรียนการเรียนรู้ชุมชนตำบลบางมะฝ่อ ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรมประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

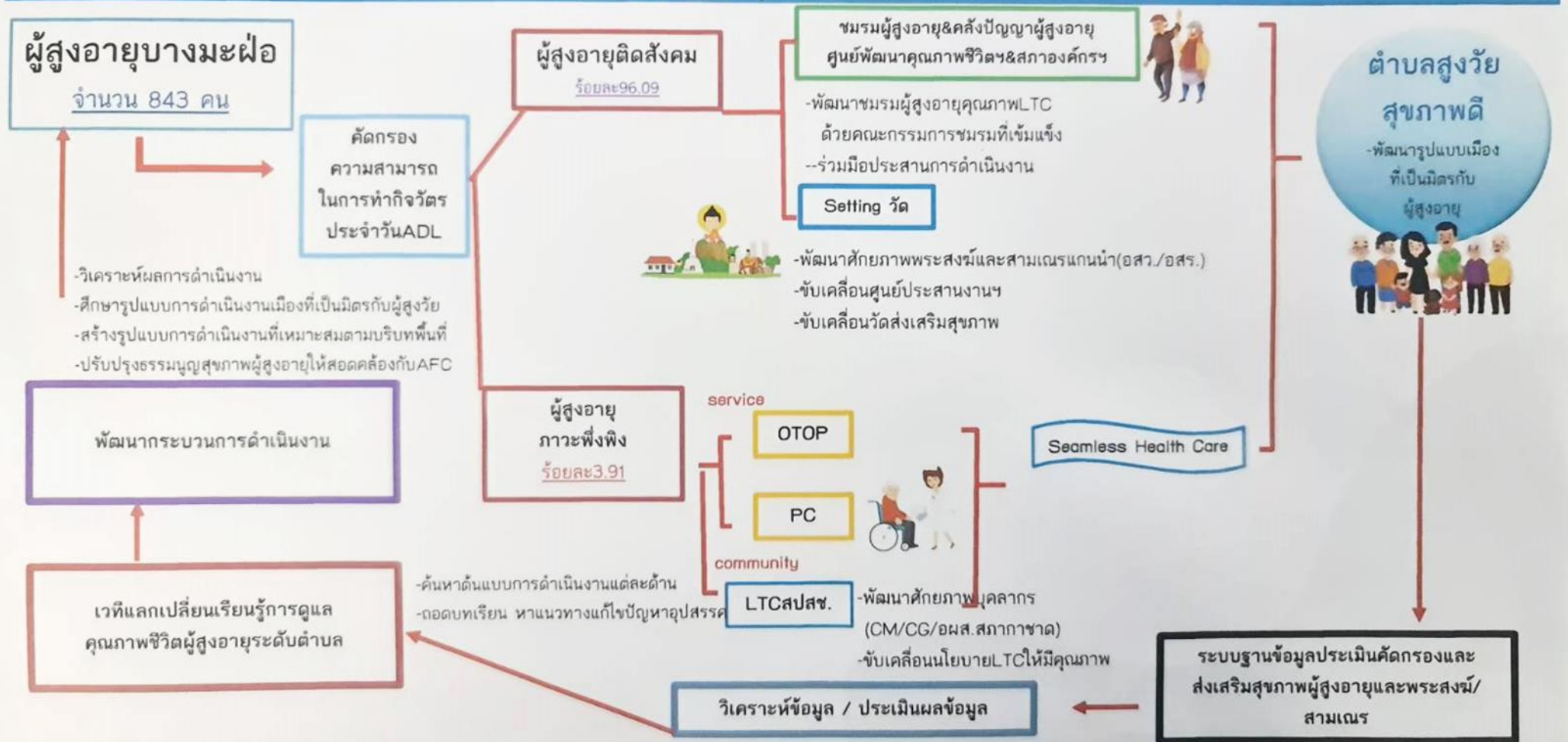
“ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เข้มแข็งและยั่งยืน”





แนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุบางมะฝ่อ

Bangmaplor Model



ผลงานเด่น

1. ตำบลบางมะฝ่อมีธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ (เริ่มใช้ ปี 2562) สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
2. ตำบลมีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2563
3. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2551
4. มีโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ
5. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวีมีสุข ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 3 ปี 2562 (นายบุญมา อินทราษี อายุ 86 ปี)
6. ผู้สูงอายุดีเด่นแห่งชาติ (จังหวัดนครสวรรค์) ปี 2562 โดย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
7. คลังปัญญาผู้สูงอายุดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2561 และ ปี 2563
8. โครงการผู้สูงวัย ใส่ใจรักสุขภาพ ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2559-ปัจจุบัน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดย กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเทศบาลตำบลบางมะฝ่อ ปีละ 100,000 บาท
9. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงวัย ใส่ใจรักสุขภาพ ตำบลบางมะฝ่อ ปี 2563-2564 สนับสนุนงบประมาณ โดย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 120,000 บาท
10. โล่รางวัลผู้สูงอายุ 100 ปีขึ้นไป ของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ (นางพริ้ง บัวสีลัง)
11. พื้นที่นาร่อง “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2563-2565
12. คลังปัญญาผู้สูงอายุได้รับคัดเลือกเป็นแม่ดีเด่นแห่งชาติ ปี 2562 “แม่ผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม” จากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางมะฝ่อ ดังนี้

1. นโยบายสุขภาพ

ชุมชนมี “ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบางมะฝ่อ” ซึ่งเป็นเครื่องมือนโยบายสาธารณะที่แสดงเป้าหมาย ความคาดหวัง ข้อตกลง กติการ่วมกันของประชาชนในตำบลบางมะฝ่อ

2. ทีมทำงาน

ทีมทำงานมีความตั้งใจใส่ใจ พร้อมให้ความร่วมมือในการทำงาน มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีของ ทีมทำงานทุกฝ่าย ทั้งผู้นำชุมชน อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (CG) ท้องถิ่น และ รพ.สต. รวมทั้งองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ระบบงาน

มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายนอกและภายในชุมชน

4. ความรู้และทักษะ

ผู้สูงอายุ ญาติ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ ซึ่งตำบลบางมะฝ่อมีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manger) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตำบลบางมะฝ่อ ได้รับการอบรมตามมาตรฐานหลักสูตร และมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุและญาติในชุมชน

5. ส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสม

รับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน

6. การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เทศบาลตำบล ให้การสนับสนุน โดยการบริหารจัดการงบประมาณ สนับสนุนอุปกรณ์ดำเนินงาน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คอยเป็นที่เลี้ยงสนับสนุนวิชาการ แผนการดูแล

7. ระบบติดตามและประเมินผล

เทศบาลจัดให้มีการประชุมติดตาม แลกเปลี่ยน ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ ของทุกเดือน

8. สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

วัดบางมะฝ่อเป็นศูนย์รวมใจและเป็นสถานที่ยึดโยงกลุ่มผู้สูงอายุ ที่สร้างกิจกรรมทำร่วมกัน และยึดโยงให้กลุ่มเด็กและเยาวชนให้เป็นเด็กเฝ้าดี มีความรัก เคารพคนรุ่นก่อนๆ มี “หลวงพ่อบ่อน วัดบางมะฝ่อ” เป็นที่เคารพนับถือและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งมีวัฒนธรรมประเพณี “ข้าวแช่” ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญของชุมชนที่ดึงคนมาทำกิจกรรมร่วมกัน

9. วัดส่งเสริมสุขภาพ

โดยใช้หลัก 5 ร. คือ ร.สะอาด ร่มรื่น ร. สงบร่มเย็น ร.สุขภาพร่วมสร้าง ร.ศิลปะร่วมจิตวิญญาณ

ปัญหา/อุปสรรค

1. จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับผู้ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากไม่มีคนสมัครเข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแล ซึ่งมองว่าในอนาคตที่ผู้ดูแลกลุ่มนี้หมดไป จะมีใครมาสมัครเป็นผู้ดูแลต่อหรือไม่
2. จำนวนบุคลากรของท้องถิ่นไม่เพียงพอ แม้ว่ามีนโยบายให้ท้องถิ่นจัดจ้างนักบริบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ แต่เทศบาลบางระลอกไม่สามารถดำเนินการจ้างนักบริบาลได้ เนื่องจากไม่มีคนสมัครเข้ารับการอบรมเป็นนักบริบาล โดยเกรงว่าถ้าสมัครเข้ามาแล้วไม่สามารถทำงานได้ ต้องมีค่าชดเชยคืนให้หน่วยงานตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้
3. ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ออกมาเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญของการมาร่วมกิจกรรม หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยังสามารถทำงาน ทำสวนได้ การไม่มีเวลาจึงเป็นเหตุผลหนึ่งของการไม่มาร่วมกิจกรรมชุมชน
4. ระเบียบการใช้งบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุของท้องถิ่นไม่คล่องตัว เสี่ยงต่อความผิดพลาด จากข้อจำกัดของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(สตง.)
5. การแบ่งกลุ่ม แบ่งพรรคแบ่งพวก เนื่องจากมีความคิดเห็นด้านการเมือง/การเลือกตั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามัคคีและการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน
6. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนค่อนข้างเยอะ แต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุหรือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง และขาดผู้ดูแลโดยคนในบ้าน การดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ควรมีความรู้และทักษะในการดูแลที่เพียงพอ (ควรมีการฝึกอบรมและฝึกทักษะอยู่เสมอ)
2. ระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรมีความเชื่อมโยงถึงกันของผู้ดูแลในบ้าน ชุมชน รพ.สต. ท้องถิ่น และ รพช. รวมทั้งการทำงานเชื่อมโยง ส่งต่อถึงกัน
3. ควรมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล (ซึ่งอนาคตจะมีจำนวนมาก) อาจจัดเป็น “สถานบริบาลผู้สูงอายุ” มีเจ้าหน้าที่ดูแลในทุกมิติ (อาจค้างคืน หรือไปกลับ)
4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุควรยึดโยงกับวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามในชุมชน
5. ควรสร้างจิตสำนึกให้กับเด็กรุ่นใหม่ “มีความกตัญญูรู้คุณ”
6. ปัจจุบันผู้สูงอายุยังมีปัญหาเรื่องการใช้เทคโนโลยี การรวมตัวทำกิจกรรมร่วมกัน ควรเสริมทักษะเรื่องการใช้เทคโนโลยีและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

7. จากสถานการณ์แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่สูงขึ้นและปัญหาที่พบเรื่องผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพัง และจำนวนผู้ดูแลที่มีจำกัด จึงมีข้อเสนอให้จัดทำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นศูนย์รวมรับดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง
8. ปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม จากการให้ผู้สูงอายุมารวมกันทำกิจกรรมในวัด เดือนละ 1 ครั้ง เสนอให้ท้องถิ่นจัดซื้อรถรางนำผู้สูงอายุที่ออกมาทำกิจกรรมเคลื่อนที่ไปเยี่ยมหา กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขไม่มีเวลา เพื่อสร้างแรงจูงใจและพลังของผู้สูงอายุ
9. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการออกไปปฏิบัติงาน เสนอให้ท้องถิ่นจัดทำกระเป๋าคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการให้บริการสุขภาพที่บ้านให้ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
10. ควรส่งเสริมความรู้เรื่องการใช้สื่อเทคโนโลยี แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง
11. ควรมีการประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอรับสนับสนุนงบประมาณ และออกแบบช่องทางการขอรับสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุให้ถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว

รูปภาพกิจกรรม

นโยบายสุขภาพ และ สังคม/ประเพณีวัฒนธรรม



การประชุมเพื่อขับเคลื่อน “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City)”



รูปภาพกิจกรรม

(ตัวอย่าง) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ใส่ใจรักสุขภาพ ตำบลบางมะฝ่อ



รูปภาพกิจกรรม

การประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 ณ วัดบางมะฝ่อ จังหวัดนครสวรรค์



6

การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)
พื้นที่ต้นแบบ

การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ

ยาเสพติด เป็นปัญหาที่คุกคามประเทศทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม กระทรวงสาธารณสุข มีแผนบูรณาการยุทธศาสตร์งานสุขภาพด้านที่ ๑๑ การป้องกันและบำบัดรักษาเสพติด ที่มุ่งเน้นลดการใช้ ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยา หรือ ผู้ป่วยโรคสมองติดยา โดยใช้การใช้มีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเข้าร่วมมือ กันในกลดผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยโรคสมองติดยาให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถคืนกลับ สู่ครอบครัวและสังคมได้โดยไม่หวนกลับไปสู่วงจรอีก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดี สู่สังคม ในการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดย อสม. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาฟื้นฟูยาเสพติด เพื่อให้ อสม. มีความรู้และมีทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนขับเคลื่อนงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ในการสนับสนุนดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมาย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูล ฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการดังนี้

๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการคัดเลือกผลงาน อสม.ดีเด่น สาขาเสพติดระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ
๒. สื่อสารสร้างการรับรู้การดำเนินงานโครงการ แก่แกนนำ อสม.ระดับจังหวัด ด้วยการประชุมชี้แจง และสื่อออนไลน์
๓. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี ให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับจังหวัด ด้วยการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด ในพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ดีเด่น ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๒ วัน
๔. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ
๕. เผยแพร่บทเรียน การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ ต้นแบบ ในเวทีประชุมวิชาการภาคเหนือ และเว็บไซต์ ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ
๖. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (อ.แม่วังค์ จ.นครสวรรค์)

การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ” ขึ้น โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง สู่การพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี และเครือข่ายในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ใช้

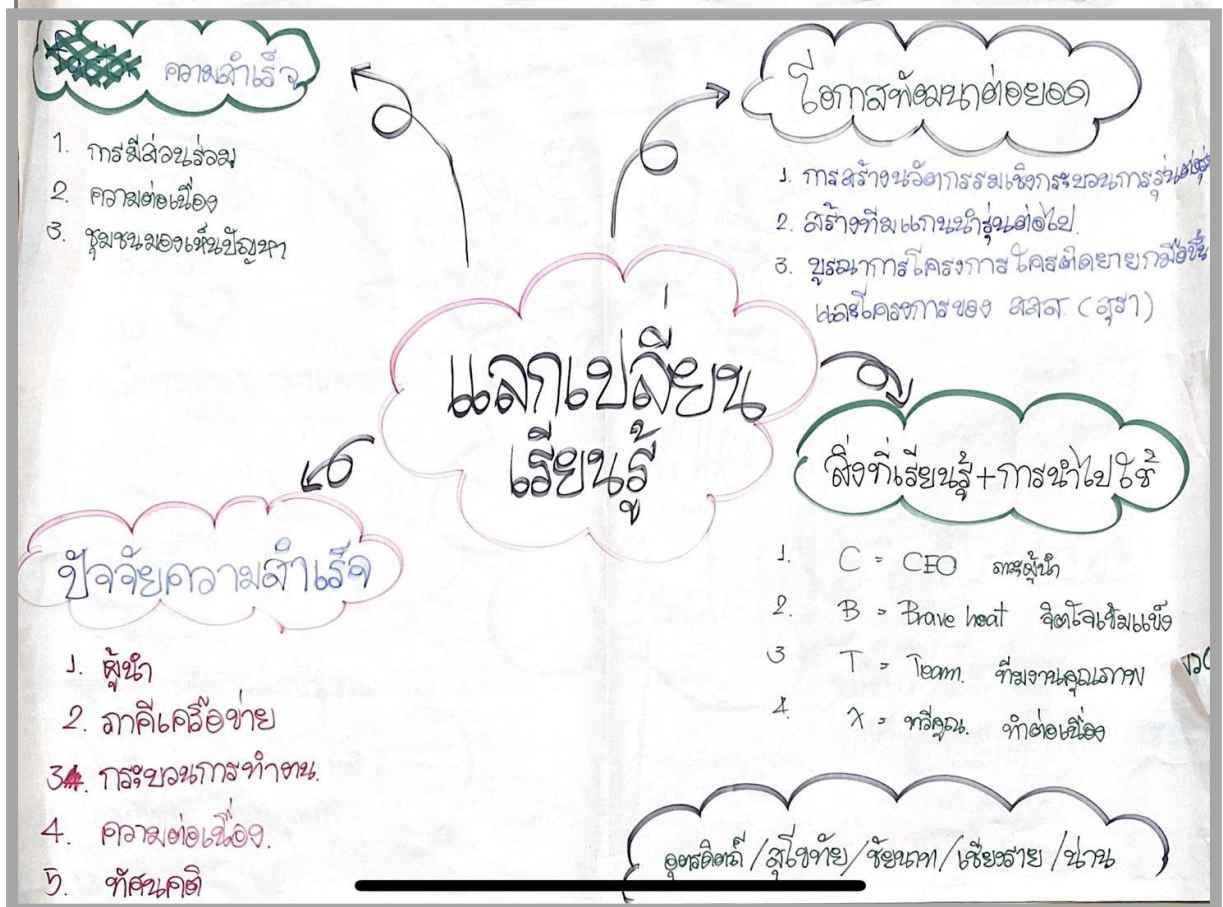
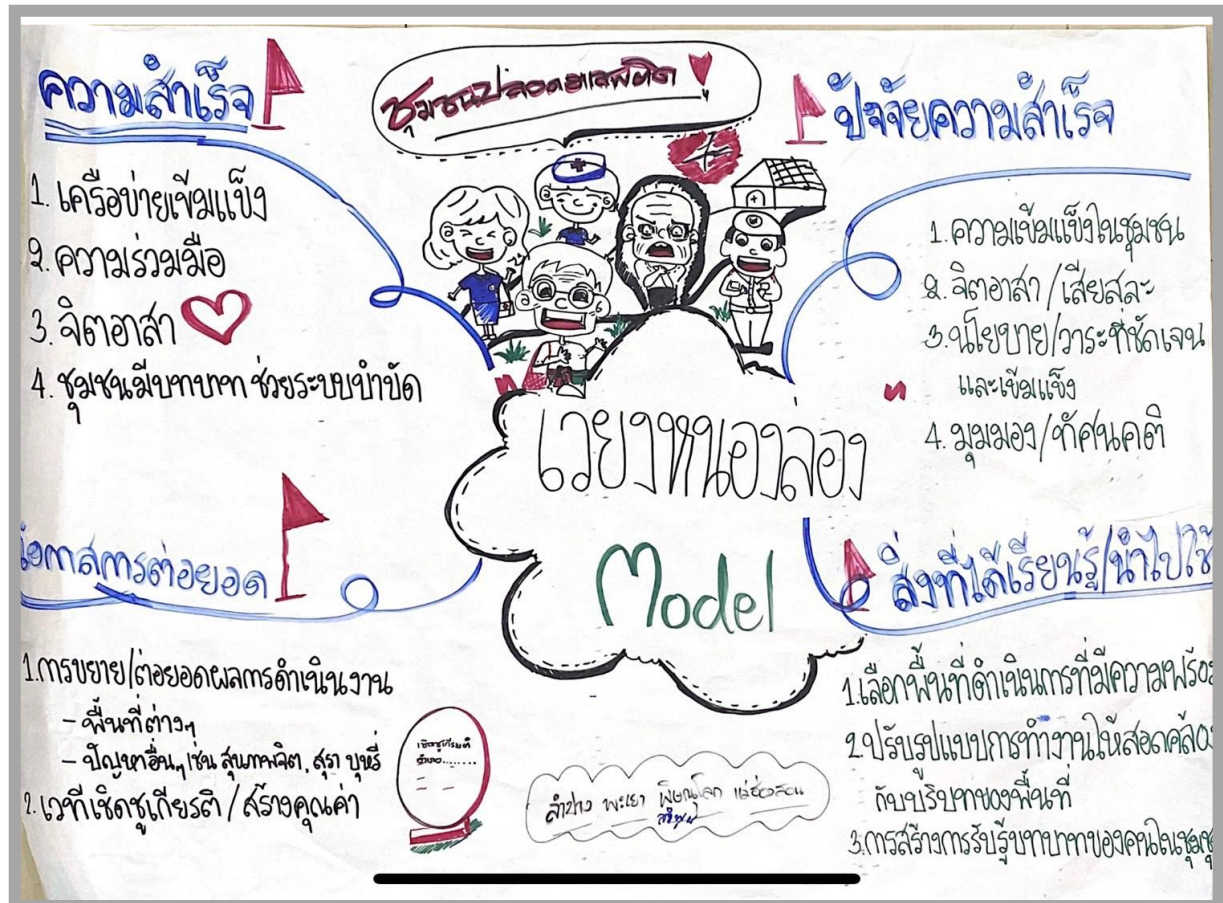
ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา เพื่อลดผลกระทบจากประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีในสังคม ให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และระดมสมองพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ของ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ ระหว่าง วันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ อินทนนท์ รีเวอร์ไซด์ รีสอร์ท อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน โดยมีพื้นที่ อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ต้นแบบ เนื่องจากมีผลงานดีเด่นด้าน การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) เป็นที่ประจักษ์ จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ ปี ๒๕๖๓ และมี อสม.ดีเด่นสาขายาเสพติดระดับเขตสุขภาพที่ ๑ ผู้เข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวนทั้งสิ้น ๔๐ คน

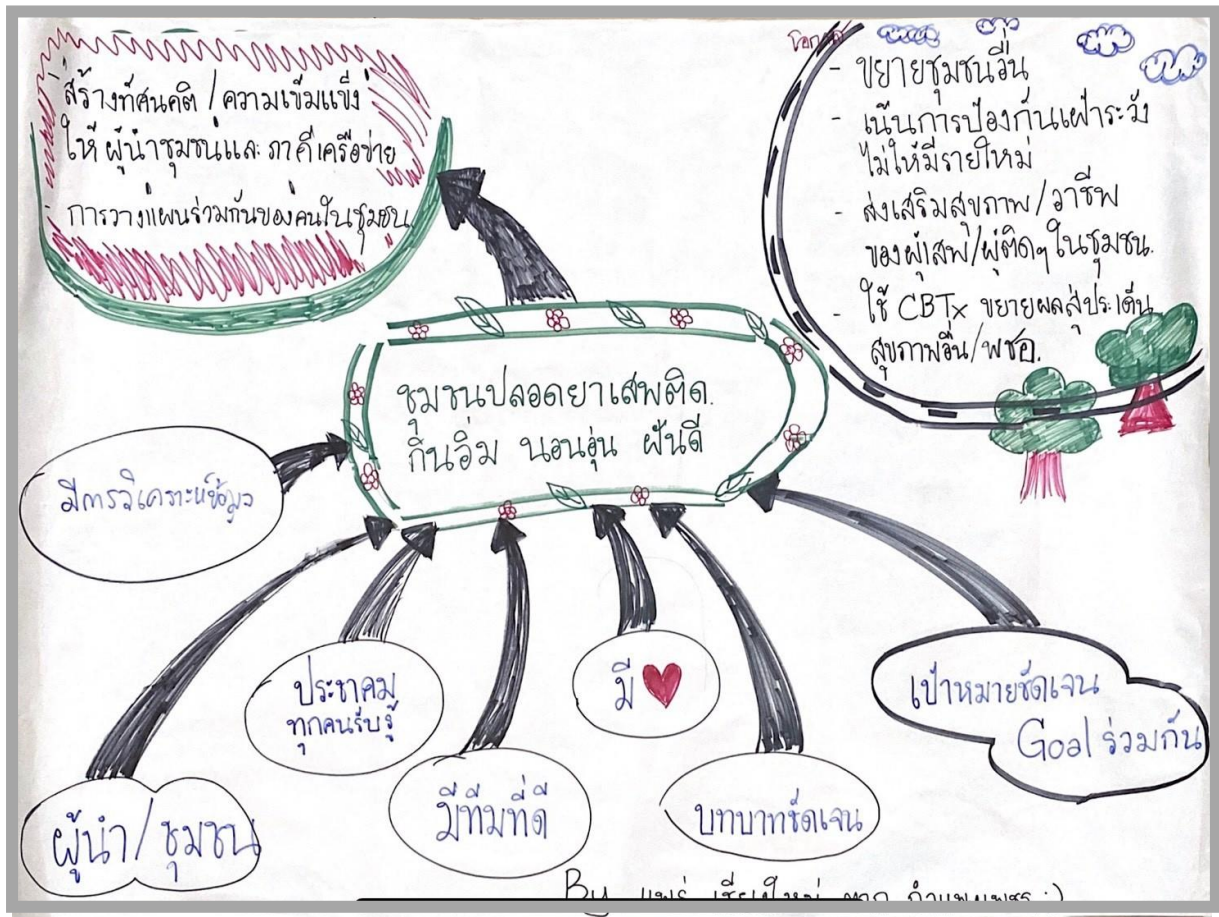
เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย นโยบายและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด ในชุมชนของจังหวัดลำพูน การจัดการเฝ้าระวังยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้าง อสม. บัณฑิต ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม และการระดมสมองการวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ เป็นต้น รูปแบบการประชุม มีทั้งการบรรยาย การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมกลุ่มระดมสมอง สรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานและร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑. **ความสำเร็จ** มีเครือข่ายเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม ชุมชนมองเห็นปัญหาและมีบทบาท สร้างความร่วมมือ ช่วยระบบบำบัด มีจิตอาสา และความต่อเนื่องในการดำเนินการ
๒. **ปัจจัยความสำเร็จ** ความเข้มแข็งของคนในชุมชน มีมุมมองทัศนคติที่ดี มีภาคีเครือข่าย ที่เข้มแข็ง ผู้นำมีนโยบาย วาระที่ชัดเจน จิตอาสา ความเสียสละ สร้างกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง
๓. **โอกาสการพัฒนาต่อยอด** ขยายผลต่อยอดการดำเนินการไปในพื้นที่อื่นๆ และบูรณาการ ร่วมกับโครงการและงานอื่นๆ เช่น โครงการไคร่ติดยายกมือขึ้น งานสุขภาพจิต สุรา บุหรี่ พชอ. เป็นต้น สร้างนวัตกรรมเชิงกระบวนการรุ่นต่อรุ่น มีแกนนำรุ่น จัดเวทีเชิดชูเกียรติ สร้างคุณค่า อีกทั้ง ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพของผู้ป่วยในชุมชน และ เน้นการ ป้องกันเฝ้าระวังไม่ให้มีรายใหม่
๔. **สิ่งที่ได้เรียนรู้ สามารถนำไปใช้ได้ ได้แก่**
 - เลือกพื้นที่ดำเนินการที่มีความพร้อม
 - ปรับรูปแบบการทำงานในสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 - การสร้างการรับรู้บทบาทของคนในชุมชน
 - CBTx : C=CEO ภาวะผู้นำ B=Brave heat จิตใจเข้มแข็ง T=Team ทีมงาน คุณภาพ และ X ทวีคูณ ทำต่อเนื่อง







บทเรียน การเฝ้าระวัง ป้องกันยาเสพติดในชุมชน CBTx อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากอำเภอเวียงหนองล่อง เป็นพื้นที่เส้นทางลำเลียงยาเสพติด จึงเกิดปัญหาทั้งจำนวนผู้เสพที่มีปริมาณมากและเป็นแหล่งพักยา ปัญหายาเสพติดอำเภอเวียงหนองล่อง ได้มีการดำเนินการบำบัดและปราบปรามอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเหตุการณ์สำคัญรุนแรงถึงชีวิต เมื่อ ๘ ปีก่อน ผู้นำชุมชนถูกยิงเสียชีวิต ๑ ราย ถูกแทงเสียชีวิต ๑ ราย ส่งผลต่อความรู้สึกของคนในพื้นที่ มีความหวาดกลัว ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้ความร่วมมือจากชุมชน ส่งผลต่อกระบวนการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง พบว่าร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครบโปรแกรมบำบัด ได้เพียงร้อยละ ๕๐ ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมด เมื่อเทียบข้อมูล ๔ ปีย้อนหลัง มีผู้เข้ารับการบำบัดแบบครบโปรแกรม ไม่ถึงร้อยละ ๕๐ (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๔, ๕๒, ๑๐ และ ๔๖ ตามลำดับ) เมื่อผู้ป่วยไม่เข้ารับการบำบัดรักษา มีการเสพยาเสพติดซ้ำเป็นระยะเวลานาน จนทำให้เกิดโรคจิตจากสารเสพติดรายใหม่เกิดขึ้นทุกปี รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดรายเก่า มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดการใช้งบประมาณ ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองทั้งบุคลากรเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องเข้าจัดการเร่งด่วน จนกระทั่งมีการขับเคลื่อน นโยบายด้านยาเสพติด นำโดย

นายอำเภอเวียงหนองล่อง ตำรวจ ฝ่ายความมั่นคง และเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอเวียงหนองล่อง ได้ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเกิดโครงการหมู่บ้านสีขาวครั้งแรกในช่วงต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จุดมุ่งหมาย เป้าหมายของการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
๒. ส่งเสริมการทำงานที่บูรณาการภาครัฐ
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 ฮักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” 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 โทษพิษภัย การบำบัดรักษา รวมทั้ง ค้นหาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติด เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ มีผู้เข้าร่วมประชาคมแกนนำครอบครัว ตัวแทนแต่ละครอบครัว โดยมีผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นแกนนำในการจัดเวที และมีตัวแทนจากโรงพยาบาลเวียงหนองล่องเข้าร่วมรับฟัง

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

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

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

ผลการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ

การกำกับติดตามและประเมินระหว่างและหลังผู้เข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมครบระยะเวลา ๔ เดือน แบ่งออกเป็น ๒ ทีม คือ ทีมใหญ่ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล

เวียงหนองล่อง และหน่วยงานภาครัฐที่เป็นภาคีเครือข่าย เช่น ปลัดอำเภอฯ สภ.เวียงหนองล่อง สำนักงานคณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด และทีมเล็กมีผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นผู้นำทีม ร่วมกับชาวบ้านที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ จำนวน ๑๔ คน ดำเนินการติดตามในพื้นที่สลับกัน และมีประชุมสรุปผลการติดตามร่วมกันทุกเดือน

ผลลัพธ์จากการดำเนิน “โครงการหมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษาสักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” มีดังนี้

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

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

๒. อัตราการป่วยด้านจิตเวชรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง

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) มีอัตราคงอยู่และครบกำหนดมากกว่า 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(๔๒.๒๑)	๕๐	๔๕ (๙๐)
๒๕๖๒	๒๐	๘ (๔๐)	๑๘	๑๗ (๙๔.๔๔)

หมายเหตุ: โครงการฯ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๑

การติดตามดูแลต่อเนื่อง ๓ เดือน ในปี ๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วย CBTx มีอัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่องมากกว่า

การบำบัดในสถานพยาบาล ที่ Cognitive ตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการเปรียบเทียบร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม และหยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือนระหว่าง
ในสถานพยาบาลกับในชุมชน 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 และบ้านดงเหนือ

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

๘. จำนวนคดีอาชญากรรมในพื้นที่ขออำเภอยางหนองล่องลดลงในคดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ 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 ๙๘.๖๕

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.บ้านโฮ่ง	-	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

*สถานีดารวจภูธรเวียงหนองล่อง 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 ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกครั้ง และให้ครอบครัวเข้าใจ ดูแลช่วยเหลือ ทำให้เกิดความยั่งยืน

๓) ภาควิชาการมีความเข้มแข็ง มีการประชุมหรือปรึกษา วางแผน แก้ไขปัญหา ร่วมคิดร่วมทำ เมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติงาน คัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ติดตามเก็บรวบรวม สรุปวิเคราะห์ ข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านเครือข่ายการทำงานในชื่อ “ทีมสร้างตน” ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นแกนนำทีมงานในชุมชน ดำรวจ ชูปฏิบัติความมั่นคง เครือข่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง และเทศบาล

บทเรียนที่ได้รับ

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

รูปแบบ: หมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรัก อักเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน

สภาพปัญหา : เป็นพื้นที่เขตรอยต่อ เส้นทางลำเลียงยาเสพติด เกิดคดียอกฉกรรจ์ 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. คัดคนดีสู่ชุมชน 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 ร่วมใจ
เป็นหนึ่ง

ภาคีเครือข่าย
มีความเข้มแข็ง



บทบาท อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด จังหวัดลำพูน
สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ปี ๒๕๖๔



นายจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ อายุ ๔๙ ปี
ระยะเวลาการเป็น อสม. รวมทั้งสิ้น ๒๑ ปี
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ใหญ่บ้าน บ้านวังสะแกงใต้ หมู่ที่ ๙

บริบท ที่มาและความสำคัญ

อำเภอเวียงหนองล่อง มีการประกาศสงครามกับยาเสพติด เมื่อปี ๒๕๔๖ ส่งผลให้มีการปราบปรามอย่างเด็ดขาด มีเข้ารับการบำบัดยาเสพติดมากที่สุดของจังหวัด ซึ่งพื้นที่อำเภอเป็นเขตรอยต่อและเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด เป็นแหล่งพักยา ก่อนส่งต่อ จึงทำให้มีปัญหารุนแรงต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งมีเหตุฆาตกรรมผู้นำชุมชนถึง ๒ ราย ประชาชนหวาดกลัว ทำให้การทำงานในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดก็ไม่ประสบความสำเร็จกลับมาเสพซ้ำอยู่ประจำ จึงเกิดการพัฒนารูปแบบระบบบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดใกล้บ้านใกล้ใจขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ด้วยรูปแบบการบำบัดรักษาที่บ้านโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ทำในชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมบริหารจัดการ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายปกครอง ฝ่ายความมั่นคง สาธารณสุข และชุมชน ภายใต้กรอบระบบสุขภาพอำเภอ โดยเชื่อมโยงบริการในชุมชน ตั้งแต่การดูแลที่บ้าน การติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการติดตามดูแลโดยชุมชนเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นการบริการบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยบูรณาการความรู้ทางด้านสุขภาพเข้ากับมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยให้บริการที่ผสมผสานเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

วิธีการดำเนินการ

๑. ทบทวนสภาพปัญหาการทำงานที่ผ่านมา ปรับรูปแบบการทำงาน ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ค้นหาบุคคลที่จะนำมาเข้าร่วมเป็น “ทีมสร้างคน” จัดตั้งแกนนำในพื้นที่ ตั้งทีมทำงานในชุมชน ประสานงานกับทีมงานระดับอำเภอให้เป็นพี่เลี้ยงทั้งกระบวนการบำบัดฟื้นฟู
๒. ประชาคมหมู่บ้าน ทบทวนสภาพปัญหาร่วมกับชุมชน สร้างความตระหนัก รับรู้ถึงภัยของยาเสพติด สร้างจิตสำนึก สร้างแนวร่วมในการทำงาน ร่วมกันเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยยาเสพติด ในชุมชนให้เข้าสู่ระบบการบำบัด
๓. สร้างบทลดตราฆ่า เสนอทางเลือกในการเข้ารับการบำบัดด้วยความสมัครใจ ไม่มีโทษทางกฎหมาย รวมทั้งกำหนดบทบาทข้อตกลงในการทำงานร่วมกันตามกระบวนการบำบัดฟื้นฟู โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง
๔. ใช้กระบวนการกลุ่มบำบัดแบบเข้มข้นในชุมชน ปรับทัศนคติของชุมชน เลิกการตีตรา ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม คอยให้การดูแลช่วยเหลือ ติดตามอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นดูแลผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน หลังการบำบัดเข้มข้นเสร็จแล้ว มีกิจกรรมคืนคนดีสู่สังคม ให้ชุมชนช่วยกันดูแลติดตามช่วยเหลือต่อ อย่างน้อย ๑ ปี หลังการบำบัด
๕. ขยายเครือข่าย พัฒนาต่อยอด ถ่ายทอดประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด มีอัตราคงอยู่บำบัดครบโปรแกรมและติดตามต่อเนื่องอีก ๑ ปี หลังการบำบัด ร้อยละ ๙๐ และมีความพึงพอใจต่อระบบบำบัดยาเสพติด ร้อยละ ๙๘.๖๕ เกิดเป็นชุมชนต้นแบบบำบัดยาเสพติด ในการดำเนินงานหมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นๆในอำเภอ โดยชุมชนสามารถดำเนินการโครงการนี้ได้เอง อย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน จนสามารถพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ของเครือข่ายการทำงานทั้งในและนอกจังหวัด เกิดโมเดลในการทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วม สามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานอื่นๆในชุมชนได้

ปัจจัยของความสำเร็จ

ผู้นำเข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ เสียสละ มุ่งเท ทำงานอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน เกิดความสามัคคีในชุมชน ประชาชนตระหนักและสำนึกร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาของชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยความร่วมมือของชุมชน อำเภอแม่वंก จัหวัดนครสวรรค์

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอแม่वंก จัหวัดนครสวรรค์

- จัดตั้งกลุ่ม องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน เช่น การปฏิบัติงานของผู้นำ แกนนำผู้ประสานพลังแผ่นดิน อาสาสมัครประชาชน
- มีการประชุมกลุ่ม วางแผนการดำเนินงาน โดยมีกลุ่ม/องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เข้าร่วมประชุมอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง
- หมู่บ้าน/ชุมชน มีข้อตกลงร่วมกันเป็นลายลักษณ์อักษร ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และประกาศให้ทุกคนทราบโดยทั่วกัน
- จัดตั้งกองทุนเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน กองทุนที่จัดตั้งขึ้นดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม ประเมินผลได้
- ประชาคม เพื่อค้นหา ตรวจสอบผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง
- มีการนำผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสม
- มีการติดตามผล และให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
- ควบคุมดูแล ไม่ให้มีแหล่งมั่วสุม รวมทั้งกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด
- มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดร่วมกับกิจกรรมสาธารณะ
- พัฒนาศักยภาพ ขับเคลื่อนบทบาทและมอบหมายภารกิจให้กับผู้นำ แกนนำ ผู้ประสานพลังแผ่นดิน (๒๕ ตำบลประรด) ในพื้นที่ ในการป้องกันแก้ไข เฝ้าระวังปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม
- หมู่บ้าน/ชุมชน ได้รับการพิจารณาและจัดตั้งเป็นชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน รวมทั้ง ขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ระดมเงินเข้ากองทุน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในกลุ่มเยาวชน/กลุ่มเสี่ยง ค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดและนำเข้าบำบัด ติดยาเสพติด ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ส่งเสริมอาชีพ ทางการให้ทำ เป็นที่สำหรับศึกษาดูงานของชุมชนอื่นๆ มีการทบทวนบทบาทและพัฒนางานของชุมชน
- มีการขับเคลื่อนโครงการ To be number one ตามแนวทางที่กำหนด(๓ก.) โดยมีการจัดตั้งกรรมการ จัดตั้งกองทุนขับเคลื่อนกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น รณรงค์ปลูกจิตสำนึก เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การช่วยเหลือด้านการบำบัดฟื้นฟู พัฒนาอาชีพ การเรียน ตามโครงการ “ใครติดยายกมือขึ้น”
- มีการพัฒนา ส่งเสริมอาชีพให้กับประชาชนในชุมชน ได้มีรายได้จากการประกอบอาชีพที่สุจริต ตามแนวทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ เช่น การจัดประชุม ประชาคม การมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนมีการปฏิบัติตน ลดละเลิกอบายมุข โดยวิธีการ ยึดหลักคุณธรรมจริยธรรมอันดีงามที่มีการปฏิบัติ เรียนรู้ เข้าใจและนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นแนวทางในการดำรงชีวิต มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายของครัวเรือนเป็นประจำ มีการเรียนรู้ปรับปรุงและพัฒนาการประกอบอาชีพร่วมกัน เป็นกลุ่มทั้งด้านการผลิต การตลาด การจัดการและเงินทุน ส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ฯ พัฒนารูปแบบการออมเงินให้หลากหลาย

การดำเนินงานการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กิจกรรมที่ ๑

ประชุมเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนจัดการตนเองปัญหายาเสพติด ณ ตำบลเขาชนกัน อำเภอม่วงก่ จังหวัดนครสวรรค์ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

ประชุมเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ นำโดย นายอุทิศ จิตวิน ผู้อำนวยการ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ณ ศาลาประชาคม บ้านเนินใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลเขาชนกัน อำเภอม่วงก่ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนจัดการตนเองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ไบโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปี 2564 โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ พื้นที่ได้เสนอทริเียนและผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัญหา และได้ร่วมวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรม ชุมชนต้นแบบ ชุมชนจัดการตนเอง สร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และกำหนดกิจกรรมและแผนการดำเนินการการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวม 4 หมู่บ้าน ในอำเภอม่วงก่ ระหว่างเดือน มิ.ย. - ก.ค. 2564นี้



บ้านเนินใหม่ ต.เขาชนกัน
อ.ม่วงก่ จ.นครสวรรค์



กิจกรรมที่ ๒

พัฒนาบุคลากร (อสม.) ในพื้นที่ ให้เป็น อสม. บัณฑิตยาเสพติด เพื่อพัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บุคลากรที่ผ่านการอบรม สามารถดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดการอบรมขึ้น ทั้งหมด ๒ รุ่น ๆ ละ ๑๐๐ คน รวมทั้งสิ้น ๒๐๐ คน

เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย การปรับกระบวนทัศน์เกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือ โดย อสม. บัณฑิต และการฝึกปฏิบัติ เรื่องทักษะที่จำเป็นในการทำงาน นครสวรรค์ โดยได้รับเกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี นายอำเภอแม่่วงก์ กล่าวเปิดการอบรมฯ นายก อบต. เขาชนกัน กล่าวต้อนรับ และวิทยากรจาก สก.แม่เลย์ ที่ว่าการอำเภอแม่่วงก์ สสอ.แม่่วงก์ และ รพ.สต. ในพื้นที่บรรยายให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่มระดมความคิด

อบรมโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ นำโดย นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่่วงก์ จัดอบรมพัฒนา อสม. ในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564 ณ อบต.วังชัน อ.แม่่วงก์ จ.นครสวรรค์ โดยได้รับเกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี นายอำเภอแม่่วงก์ กล่าวเปิดการอบรมฯ และมีวิทยากรจาก สก.แม่่วงก์ ที่ว่าการอำเภอแม่่วงก์ สสอ.แม่่วงก์ และ รพ.สต. ในพื้นที่ บรรยายให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่มระดมความคิดในการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในพื้นที่ของตน โดยผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่ อ.แม่่วงก์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 100 คน



รูปแบบการทำงานที่ได้จากการระดมความคิดจากการอบรมครั้งนี้ คือ

ไปสู่ (เข้าถึงจิตใจ สร้างความไว้วางใจ ตามความเหมาะสม)

อยู่ด้วย (ชวนมาร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกัน)

ช่วยคิด (ทำอย่างไรให้สุข หาอาชีพเสริม สร้างโอกาส)

และจิตประสาน (ทำงานด้วยใจ แล้วเขาจะให้ใจกลับมา)

ซึ่งจะนำไปใช้ในการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคมของพื้นที่ต่อไป

อบรม อสม.บัดดี้ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้سهพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564 รุ่นที่ 2

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดย
นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการ
ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอแม่่วงก์ จัดอบรมพัฒนา
อสม. ในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพ
การดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด
หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืน
คนดีสู่สังคม (อสม.บัดดี้) ประจำปี
2564 รุ่นที่ 2 ณ อบต.เขาสกกัน
อ.แม่่วงก์ จ.นครสวรรค์ โดยได้รับ
เกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี
นายอำเภอแม่่วงก์ กล่าวเปิดการ
อบรมฯ นายก อบต.เขาสกกัน
กล่าวต้อนรับ และวิทยากรจาก สก.
แม่เลย์ ที่ว่าการอำเภอแม่่วงก์ สสอ.
แม่่วงก์ และ รพ.สต.ในพื้นที่บรรยาย
ให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่ม
ระดมความคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสพ
และผู้ติดยาเสพติด หลังการ
บำบัดรักษาในพื้นที่ของตน ผู้เข้า
อบรมฯ ในครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่
จำนวน 100 คน



แนวทางการทำงานที่ได้จากการระดมความคิดในการอบรมครั้งนี้

ไปสู่ (เข้าถึงจิตใจ สร้างความไว้วางใจ ตามความเหมาะสม)
อยู่ด้วย (ชวนมาร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกัน)
ช่วยคิด (หาอย่างไรให้สุข หาอาชีพเสริม สร้างโอกาส)
จิตประสาน (ทำงานด้วยใจ แล้วเราจะให้ใจกลับมา)
เป็นงานของชุมชน (ใช้ชุมชนบำบัด สอดส่องดูแลช่วยเหลือ)

ซึ่งจะนำไปใช้ในการเป็น อสม.บัดดี้ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด
หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคมของตนต่อไป



อบต.เขาสกกัน
อ.แม่่วงก์
จ.นครสวรรค์

แนวทาง/หลักการดำเนินงาน ที่ได้จากการระดมความคิดจากผู้เข้าร่วมอบรม (อสม.) ในการอบรมครั้งนี้
คือ ไปสู่-อยู่ด้วย-ช่วยคิด-จิตประสาน-เป็นงานชุมชน

- **ไปสู่** การเข้าไปถึงจิตใจ เข้าไปหา เข้าถึงตัว เข้าไปสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา รู้สึกไว้วางใจในการพูดคุย สอบถาม รับคำปรึกษา มีกำลังใจในการต่อสู้กับยาเสพติด
- **อยู่ด้วย** ชวนมาร่วมกิจกรรม มีกิจกรรมอะไรในหมู่บ้าน ในชุมชน ชวนผู้สูงอายุ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษามาทำกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกันกับคนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาไม่รู้สึกที่ตนเองโดดเดี่ยว

- **ช่วยคิด** จะทำอะไรให้ผู้ไข้ ผู้เฒ่า และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษามีความสุข หาอาชีพเสริม สร้างโอกาส/ช่องทางตามที่ต้องการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง
- **จิตประสาน** ทำงานด้วยใจ ไม่ซ้ำเติม ไม่รังเกียจ เอาใจเขาแลกใจเรา แล้วเขาจะให้ใจกลับมา
- **เป็นงานของชุมชน** ใช้ชุมชนบำบัด สอดส่องดูแลช่วยเหลือผู้ไข้ ผู้เฒ่า และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ให้ความรัก ให้กำลังใจ ไม่ทอดทิ้ง พร้อมให้โอกาส ไม่ใช่เป็นเพียงงานของเจ้าหน้าที่ แต่ต้องอาศัยเครือข่ายของชุมชน วัด โรงเรียน ครอบครัว ในการดำเนินการ เป็นเรื่องไม่ง่าย ต้องค่อยๆทำ

The background features a dynamic composition of overlapping geometric shapes. A large, bright yellow diamond is the central focus, containing the text. Surrounding it are various other shapes in shades of blue and yellow, including triangles and parallelograms, some of which are semi-transparent, creating a layered effect. The overall aesthetic is modern and graphic.

ကာလပေက္ခာ



คำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ที่ ๔๕ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้

เพื่อขับเคลื่อนภารกิจด้านการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนารูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการความรู้ และบริหารจัดการนวัตกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสร้างองค์ความรู้แก้ปัญหา สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการสาธารณสุขมูลฐาน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑. นางเพ็ญศรี โตเทศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายภูมิพัฒน์ กาลจักร	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๓. นายมฤตราช ไชยภาพ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๔. นางสาวสุภัทรา ฝ่อฝน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ และเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

๑. พิจารณาทบทวนและกำหนดองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร
๒. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ในหัวข้อที่กำหนด
๓. กำกับติดตามให้มีการดำเนินการตามแผนให้ครบถ้วนตามที่กำหนด
๔. สรุปบทเรียนและผลการดำเนินการจัดการความรู้
๕. ส่งเสริมสนับสนุนเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำองค์ความรู้ไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง หากมีคำสั่งอื่นใดที่แย้งกับคำสั่งนี้ ให้ยกเลิกและใช้คำสั่งนี้แทน

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายอุทิศ จิตเงิน)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

๑. รหัสโครงการ: -

๒. ชื่อโครงการ โครงการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความสำคัญของโครงการ/หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ ได้กำหนดให้ “ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมพัฒนา ความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน”

ทั้งนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจด้านพัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีระบบสุขภาพ และการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกระบวนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนนั้น เป็นกระบวนการรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรในองค์กรและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงความรู้และสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขกระบวนการงาน การปฏิบัติงานให้ตอบสนองต่อความต้องการและเหมาะสมกับสถานการณ์และนำองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๑๑ และตอบสนองต่อพันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านพัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีระบบสุขภาพ และการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือจึงได้จัดทำโครงการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมุ่งหวังว่าผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐานทุกระดับจะได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ในครั้งนี้ไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ให้เป็นรูปธรรม
๒. เพื่อพัฒนาและบูรณาการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน สู่การพัฒนางานที่ปฏิบัติจริง
๓. เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมแห่งการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

๕. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐานทุกระดับ

๖. กิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะทำงานจัดการความรู้
๒. จัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ เพื่อทบทวน วิเคราะห์และคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญที่ต้องดำเนินการจัดการความรู้ พร้อมระบุเครื่องมือในการจัดการความรู้
๓. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ตามที่กำหนด
๔. ดำเนินการตามแผนที่กำหนด
๕. ติดตามและรายงานความก้าวหน้าตามเวลา
๖. สรุปผลการดำเนินงานและความรู้ที่ได้จากการดำเนินงานจัดการความรู้ เสนอผู้บริหาร

๗. ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

๑. เกิดกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม
๒. เกิดองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนจากระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายได้อย่างยั่งยืน
๓. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือมีวัฒนธรรมแห่งการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

ตัวชี้วัด : จำนวนองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนที่ได้จากการดำเนินงานจัดการความรู้ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ (ค่าเป้าหมาย : อย่างน้อย ๓ เรื่อง)

๙. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์ชาติ : การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๒. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข : Governance Excellence
3. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็น : ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
แผนย่อยของแผนแม่บทฯ : การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ
4. แผนยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ : ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

๑๐. ผู้รับผิดชอบ คณะทำงานจัดการความรู้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

๑๑. ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑. คณะทำงานจัดการความรู้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
๒. ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐานทุกระดับ
๓. วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในจัดกระบวนการจัดการความรู้

๑๒. งบประมาณ (งบบูรณาการโครงการ)

๑. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา งานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ ภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๔. โครงการพัฒนาสุขภาพพระราชนิเวศน์แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๔

๑๓. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔

๑๔. ประโยชน์ที่จะได้รับ

เกิดการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ และผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายงานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐานทุกระดับสามารถนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น

๑๕. โครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา งานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ ภาคเหนือ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔. โครงการพัฒนาสุขภาพประชาชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๔

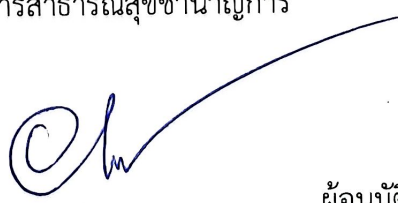
๑๖. ความเสี่ยงที่สำคัญ และแนวทางในการลดความเสี่ยง

ลำดับ ที่	ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางในการลดความเสี่ยง
๑	ขาดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน - วางแผนและประสานงาน เพิ่มช่องทางในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหัวข้อที่กำหนด เช่น การประชุมทางไกลออนไลน์ - แบ่งหน้าที่รับผิดชอบคณะทำงานให้ชัดเจน
๒	การดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด	- วางแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง - กำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามผล
๓	ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน	- บูรณาการงบประมาณโครงการที่เกี่ยวข้อง - วางแผนการใช้งบบริหารภายใน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายการดำเนินงานบางกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น
๔	องค์ความรู้ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน/ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	- ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการจัดการความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและบริบทของพื้นที่
๕	สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ มีผลต่อการจัดกระบวนการจัดการความรู้	- พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ วิธีใหม่

ลงชื่อ.....**สุภัทรา ฝอฝน**.....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวสุภัทรา ฝอฝน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายอุทิศ จิตเงิน)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

แผนปฏิบัติการ โครงการจัดการความรู้สู่สภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ตัวชี้วัด : จำนวนองค์ความรู้สู่สภาพภาคประชาชนที่ได้จากการดำเนินงานจัดการความรู้ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

คำเป้าหมาย : อย่างน้อย ๓ เรื่อง

ลำดับ ที่	กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔												ผู้รับผิดชอบโครงการ
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	
๑	จัดตั้งคณะทำงานจัดการความรู้			●										น.ส.สุภัทรา ฝอฝน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ
๒	จัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ เพื่อทบทวน วิเคราะห์และคัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญที่ต้อง ดำเนินการจัดการความรู้ พร้อมระบุเครื่องมือในการ จัดการความรู้				●									
๓	จัดทำแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ตามที่กำหนด				●									
๔	ดำเนินการตามแผนที่กำหนด					●	●	●	●	●	●			
๕	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าตามเวลา					●		●		●		●		
๖	สรุปผลการดำเนินงานและความรู้ที่ได้จากการ ดำเนินการจัดการความรู้ เสนอผู้บริหาร												●	

หมายเหตุ ใช้งบประมาณโครงการ

๑. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๓. โครงการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา งานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ ภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
๔. โครงการพัฒนาสุขภาพประชาชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๔

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องสมุด ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ กรมฯ จะจัดอบรมการลงข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการในระบบ SMART64 ผ่าน VDO Conference ให้ทุกคนเตรียมข้อมูลสำหรับการลงข้อมูลในระบบ. SMART64 ให้พร้อม
- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี เนื่องจากเป็นการประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่

๑. ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
๓. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
๔. ระดับความสำเร็จของการถอดบทเรียนผลงาน อสม.ดีเด่น
๕. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ
๖. ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยใช้ Application
๗. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้
๘. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

โดยเป้าหมายตัวชี้วัดเรื่องการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ หน่วยงานต้องดำเนินการจัดการความรู้ให้ได้อย่างน้อย ๓ เรื่อง

- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ หัวข้อที่สำคัญที่ต้องการจัดการความรู้

- มติที่ประชุม
 - สรุปหัวข้อที่ต้องจัดการความรู้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๕ หัวข้อ ได้แก่
 ๑. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสุซศาลาพระราชทาน
 ๒. กระบวนการพัฒนา อสม. สู่อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค จังหวัดนครสวรรค์
 ๓. เส้นทางก้าวสู่อสม.ดีเด่นระดับชาติ
 ๔. ความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
 ๕. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์
 - มอบหมายให้เลขานุการคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการจัดการความรู้

นางสาวสุภัทรา ฝอฝน ผู้จัดบันทึกการประชุม

นางเพ็ญศรี โตเทศ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาพกิจกรรมการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องสมุด ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ



สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม Conference ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ผู้มาประชุม :

๑. นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ (ประธานการประชุม)
๒. นางเพ็ญศรี โตเทศ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ประธานคณะทำงานฯ)
๓. นางสาวสุภัทรา ฝอฝน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นายมฤคธราช ไชยภาพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือจำเป็นต้องปรับรูปแบบและวางแผนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ

เลขานุการฯ ชี้แจงรายงานการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔

- มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการจัดงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้ “การพัฒนา อสม.สู่ อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์”

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดนครสวรรค์ได้มีกระบวนการพัฒนา อสม.สู่การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ที่ประสบความสำเร็จ โดยมี อสม.ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และชาติ ผลงานเชิงประจักษ์แล้ว นั้น เพื่อเป็นการพัฒนาแนวทางการคัดเลือก อสม.ดีเด่น และได้องค์ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นหน่วยงานในการจัดการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค จึงได้กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนา อสม.สู่ อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์ ขึ้น เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานพัฒนา อสม. ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุม Conference ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ โดยมีกิจกรรมหลักของการประชุมฯ คือ การถอดบทเรียน “การพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์” และ มุมมองและข้อเสนอแนะต่อการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ซึ่งกลุ่มกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนในครั้งนี้ ได้แก่

- | | |
|--|--------------|
| ๑) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด | จำนวน ๑ ท่าน |
| ๒) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับตำบล | จำนวน ๔ ท่าน |
| ๓) อสม.ดีเด่นระดับภาค และชาติ ประจำปี ๒๕๖๔ | จำนวน ๔ ท่าน |

- ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๔ ...

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

จากการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ มีมติที่ประชุม กำหนดหัวข้อที่สำคัญที่ต้องจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ทั้งนี้คณะทำงานจัดการความรู้ได้ร่วมกันพิจารณาปรับหัวข้อการจัดการความรู้อีกครั้ง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งผลสรุปการพิจารณาปรับหัวข้อการจัดการความรู้ ที่สามารถดำเนินการได้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

หัวข้อการจัดการความรู้ ปี ๒๕๖๔	ดำเนินการ	
	ได้	ไม่ได้
๑. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสุศาลาพระราชทาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	✓	
๒. เส้นทางการก้าวสู่ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปรับชื่อ : กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ	✓	
๓. กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค จังหวัดนครสวรรค์ ปรับชื่อ : กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์	✓	
๔. ความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปรับชื่อ : บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๔	✓	
๕. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์		✓
๖. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.บางมะฝ่อ อ.โกรกพระ จ.นครสวรรค์	✓	
๗. การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ	✓	

เลิกประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

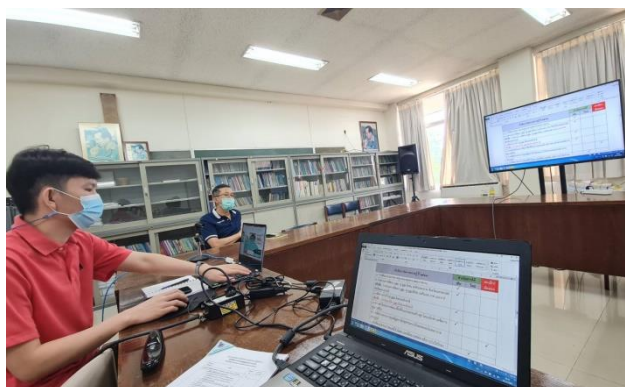
นางสาวสุภัทรา ฝอฝน ผู้จัดบันทึกการประชุม

นางเพ็ญศรี โตเทศ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๔

เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม Conference ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ



รายงานการปฏิบัติการตามแผนการจัดการความรู้
โครงการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ตัวชี้วัด : จำนวนองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนที่ได้จากการดำเนินงานจัดการความรู้ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ

ค่าเป้าหมาย : อย่างน้อย ๓ เรื่อง

ลำดับ ที่	กิจกรรม/ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔												ผลการดำเนินงาน
		ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	
๑	จัดตั้งคณะทำงานจัดการความรู้			●										มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้ ที่ ๔๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓
๒	จัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ เพื่อ ทบทวน วิเคราะห์และคัดเลือกหัวข้อความรู้ สำคัญที่ต้องดำเนินการจัดการความรู้ พร้อม ระบุเครื่องมือในการจัดการความรู้				●									จัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔ และจัดทำสรุปรายงานการประชุม
๓	จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้ตามที่ กำหนด				●									จัดทำแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ตามมติที่ ประชุม
๔	ดำเนินการตามแผนที่กำหนด					●	●	●	●	●	●			มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
๕	ติดตามและรายงานความก้าวหน้าตามเวลา					●	●	●	●	●	●			จัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อติดตามการดำเนินงาน และ จัดทำรายงานสรุปการประชุม รวมทั้งยัง ดำเนินการติดตามอย่างไม่เป็นทางการผ่าน ไลน์กลุ่ม
๖	สรุปผลการดำเนินงานและความรู้ที่ได้จาก การดำเนินงานจัดการความรู้ เสนอผู้บริหาร											●		รวบรวมผลการดำเนินงานและจัดทำบันทึก เสนอผู้บริหารให้รับทราบ

ผู้รายงานผล : น.ส.สุภัทรา ฝอฝน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์