

รายงาน ผลการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2564



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



สารจากผู้อำนวยการ

ท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ปี 2564 นับว่าเป็นปีที่ทุกคนต้องเผชิญความท้าทาย และต้องปรับตัวทั้งในการใช้ชีวิตประจำวัน และหน้าที่การทำงาน เครือข่ายคนทำงานสุขภาพภาคประชาชน ห่วงเห็นกันเป็นได้เพียงสื่อสารส่งผ่านความรู้สึกร่วมของความปรารถนาดีกันทางโซเชียลออนไลน์

ด้วยข้อจำกัด ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ในฐานะหน่วยงานวิชาการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พยายามก้าวข้ามและออกแบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุขภาพด้วยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งพาตนเอง และจัดการตนเองในด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ตามบริบทของพื้นที่

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนตามนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์โรค COVID-19 ปรับวิธีคิด และทำงานในรูปแบบวิถีใหม่ (new normal) โดยให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการความรู้และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 2) การพัฒนากำลังคนและภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขมูลฐาน 3) การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่าย และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

ผลงานความสำเร็จที่เกิดขึ้นตลอดปีงบประมาณ 2564 แม้จะไม่สมบูรณ์ และยังไม่ถึงซึ่งวิสัยทัศน์ ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ แต่ก็เห็นพัฒนาการที่เข้าใกล้วิสัยทัศน์เป็นลำดับ ความสำเร็จเหล่านี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลยหากขาดความร่วมมือของเครือข่าย “คนทำงานในระดับพื้นที่” ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ เสมอมา อาทิ พี่น้องเครือข่ายสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ดูแลเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมเป็นทีมทำงานร่วมกับเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.และแกนนำชุมชน) และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยกันฟันฝ่าวิกฤติ โควิด 19 ไปด้วยกัน ด้วยความเข้มแข็ง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเชิงนโยบายงานสุขภาพภาคประชาชน จากผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ นครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารสรุปผลงานฉบับนี้ จะสร้างคุณค่าให้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้สนใจทั่วไป ที่จะนำมาสะท้อนคิด และเป็นบทเรียนการพัฒนา “ความเข้มแข็งของชุมชน จัดการและพึ่งพาตนเองได้” ให้ดียิ่งๆขึ้นไป และขอขอบพระคุณพี่น้องเครือข่ายที่ยังคงมีกำลังใจที่เข้มแข็งมา ณ โอกาสนี้

เชื่อมั่นและศรัทธา

(นายอุทิศ จิตเงิน)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กันยายน 2564

บทสรุปผู้บริหาร

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 ,2 และ 3 รวม 18 จังหวัด 204 อำเภอ 1,615 ตำบล มีบุคลากรทั้งสิ้น 16 คน ปี 2564 ได้รับจัดสรรงบทั้งสิ้น 4,412,970.00 บาท สามารถเบิกจ่ายได้ร้อยละ 100 ได้ดำเนินกิจกรรมสำคัญ ด้านการส่งเสริม พัฒนา และจัดการความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของเครือข่ายและการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

โดยการเสริมสร้างกำลังใจ จัดนำเสนองานและคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาคภาคเหนือ ประจำปี 2564 ส่งเสริมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ชุมชนสร้างสุข) ภาคเหนือ พัฒนาศักยภาพชมรม อสม. โดยการจัดอบรมออนไลน์หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ องค์การ อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยมีส่วนร่วมของชุมชน อสม.บดดี ด้วยการจัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ตรง ในพื้นที่ต้นแบบที่จังหวัดลำพูน รวมถึงพัฒนาพื้นที่ต้นแบบแห่งใหม่ จังหวัดนครสวรรค์ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ภาคเหนือ พัฒนาคณ พัฒนางาน ด้วยการจัดการความรู้ ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาสุขภาพพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน อีกทั้ง พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ได้ปรับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย โดยการพัฒนาวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับ อสม.และพื้นที่ระดับตำบลดังนี้

- คู่มือ อสม. เกาะประตูบ้าน ความรู้เรื่องวัคซีนโรคโควิด 19
- คู่มือ อสม.ควรรู้ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะวิกฤตโรคโควิด 19
- ป้ายประชาสัมพันธ์ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนหยุดเชื้อเพื่อชาติ
- คลิปวิดีโอ เชิญชวนคนไทย ฉีดวัคซีนหยุดเชื้อเพื่อชาติ สร้างภูมิคุ้มกันหมู่
- สนับสนุนองค์ความรู้ ข้อมูล สถานการณ์ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เฟสบุ๊ค และกลุ่มไลน์

“แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้”



สารบัญ

สารจากผู้อำนวยการ
บทสรุปผู้บริหาร
สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

● โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ วิทยาลัยน์ พันธกิจ	1
● ค่านิยม ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ภารกิจของหน่วยงาน	2
● พื้นที่รับผิดชอบ บุคลากร	3
● โครงสร้างหน่วยงาน ที่ตั้ง/ช่องทางการติดต่อ	4
● นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาคประชาชน ที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564	5
● โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	6

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	7
1.1 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และงาน สุขภาพภาคประชาชน	8
1.2 การพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ	9
1.3 พัฒนาศักยภาพ อสม.การใช้สื่อออนไลน์ / แอปพลิเคชัน	35
2. การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.	36
2.1 การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2564	36
2.2 ผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต ภาค ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2564	39
3. การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	42
3.1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต ภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564	42
3.2 บทเรียนการดำเนินงานของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ	45
3.3 การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ	61
4. การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ	71
5. การขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	81

“ แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราตนเองได้ ”



สารบัญ

หน้า

6.	การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2564	97
6.1	ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ปี พ.ศ.2564	98
6.2	กว่าจะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ	113
6.3	กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์	123
6.4	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต.บางมะฝ่อ อ.เมือง จ.นครสวรรค์	133
7.	การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบ	148
ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การใช้จ่ายงบประมาณ 2564 และผลการประเมินความพึงพอใจ		158
●	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ	159
●	สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี 2564	160
●	สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ	161

ภาคผนวก

- เอกสารและสื่อความรู้เผยแพร่ ประจำปี พ.ศ. 2564



“ แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราตนเองได้ ”

ส่วนที่

1

ข้อมูลหน่วยงาน

- โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ
- ค่านิยม ยุทธศาสตร์ ภารกิจองค์กร
- พื้นที่รับผิดชอบ บุคลากร
- ที่ตั้ง
- นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564
- โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

โครงสร้าง บทบาทหน้าที่

แผนและผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2564



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เกิดขึ้นตามอนุสนธิคำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ 2259/2561 ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน 2561 ให้จัดตั้งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่งขึ้น เป็นส่วนราชการภายในและให้มีฐานะเทียบเท่า กอง / สำนัก สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อน ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้ ซึ่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ บทบาทหน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำการพัฒนา
การสาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับอาเซียน
ภายในปี พ.ศ.2573

พันธกิจ

ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาสุขภาพะ
ด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน
โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
อย่างต่อเนื่อง เพื่อการพึ่งตนเอง
ด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชน

คำนิยาม

: **PHC
SPIRIT**

P : Performance Excellent ร่วมมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

H : Harmony ความสามัคคีกลมเกลียว

C : Challenge เปิดรับสิ่งใหม่ เรียนรู้ตลอดเวลา

S : Synergy เสริมพลังทุกภาคส่วนสู่พลังที่ยิ่งใหญ่

P : People Participation ประชาชนมีส่วนร่วม

I : Innovation นวัตกรรม

R : Responsibility ความรับผิดชอบ

I : Integrated บูรณาการ

T : Trust ความเชื่อมั่น วางใจ

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ให้เป็นที่ยอมรับทางด้านวิชาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพกำลังคนและเครือข่ายการสาธารณสุขมูลฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

ภารกิจของหน่วยงาน

ขับเคลื่อนนโยบายด้านการ
สาธารณสุขมูลฐาน
ในระดับพื้นที่

พัฒนากำลังคน
และภาคีเครือข่าย
ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

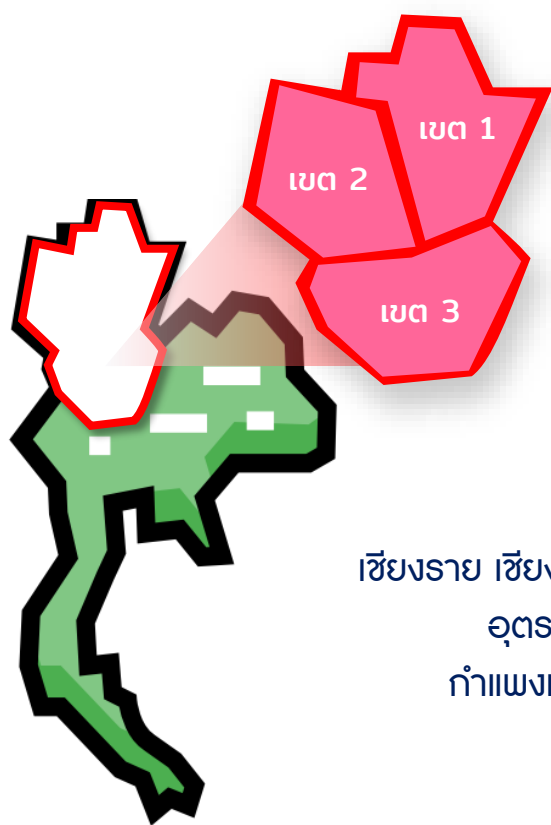
พัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุน
การมีส่วนร่วม
ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

ประสานความร่วมมือ
การทำงานร่วมกับ
สถาบันการศึกษาในพื้นที่

เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้
ด้านการสาธารณสุข
มูลฐาน ในระดับภูมิภาค

ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ประเมินผล และพัฒนา
รูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน การจัดการ
ความรู้และบริหารจัดการนวัตกรรม
ด้านการสาธารณสุขมูลฐานในระดับภูมิภาค

พื้นที่รับผิดชอบ



จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 – 3
รวมทั้งหมด

18 จังหวัด

แบ่งออกเป็น 204 อำเภอ
1,615 ตำบล

เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน
อุตรดิตถ์ พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ ตาก
กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ชัยนาท

บุคลากร

อัตรากำลังปัจจุบัน

- ข้าราชการ 7 คน
- ลูกจ้างประจำ 4 คน
- ลูกจ้างเหมา 5 คน

รวม 16 คน



นายอุทิศ จิตเงิน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการ

รองผู้อำนวยการ

กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

กลุ่มงานสนับสนุน 12 คน

กลุ่มพัฒนาวิชาการ
และการจัดการความรู้

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
และสร้างการมีส่วนร่วม

กลุ่มงานวิชาการ 3 คน

โครงสร้างหน่วยงาน



ที่ตั้ง/ช่องทางการติดต่อ



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
516/14 หมู่ 10 ก.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์



0 5622 2375 FAX : 0 5622 2384 Email : Nihd60000@gmail.com



<http://phcn.hss.moph.go.th>



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์



นโยบายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2564



โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

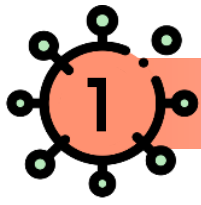
- 1 สนับสนุนวิชาการ การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน
- 2 เวทินำเสนอผลงานและการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตและภาคเหนือ ประจำปี พ.ศ.2564
- 3 การพัฒนาต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- 4 โครงการพัฒนาสุขภาพประชาชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนสู่คุณภาพที่ดี ในพื้นที่ภาคเหนือ ปี 2564
- 5 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ 2564
- 6 หลักสูตร พัฒนาศักยภาพ องค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ
- 7 การจัดการความรู้ ปี พ.ศ. 2564
 - การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขภาพประชาชน
 - กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ
 - กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์
 - บทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้นแบบ ปี 2564
 - การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
 - การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ
- 8 โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
- 9 การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม
- 10 สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ

ส่วนที่

2

ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

1. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
2. การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.
3. การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
4. การพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ
5. การขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปี 2564
6. การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2564
7. การพัฒนาองค์กรสู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบ



การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

1.1 ประชุมขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและงานสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ ปี 2564



ประชุมขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และงานสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือปี 2564 เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานที่ผ่านมา รวมทั้ง ติดตาม วางแผน และเตรียมความพร้อม ในการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพภาคประชาชนและตำบลจัดการคุณภาพชีวิต 18 จังหวัดภาคเหนือ ศบส.2,3 และ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากร เรื่อง การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จากมหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

รายชื่อ อสม.ที่เข้ารับการอบรมและผ่านการทดสอบความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดกำแพงเพชร

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	สนธยา แก่เก่า	โกสัมพี	กำแพงเพชร
๒	อสม.	จันจิรา บุญรักษา	โกสัมพีนคร	กำแพงเพชร
๓	อสม.	เบญจวรรณ ภิรมย์	โกสัมพีนคร	กำแพงเพชร
๔	อสม.	ภัทร์สินี. มณีธรรม	โกสัมพีนคร	กำแพงเพชร
๕	อสม.	ศิริ อินทร์เจริญ	โกสัมพีนคร	กำแพงเพชร
๖	อสม.	นงครักษ์ น้อยแผ้ว	ขาณุวรลักษบุรี	กำแพงเพชร
๗	อสม.	ปราณี คันศิลป์	ขาณุวรลักษบุรี	กำแพงเพชร
๘	อสม.	ยุพิน อ่อนศรี	ขาณุวรลักษบุรี	กำแพงเพชร
๙	อสม.	นฤมล เขตกัน	ขาณุวรลักษบุรี	กำแพงเพชร
๑๐	อสม.	นาย ปรีชา มาลา	คลองขลุง	กำแพงเพชร
๑๑	อสม.	นางสมหมาย ชัยหงษ์	บึงสามัคคี	กำแพงเพชร
๑๒	อสม.	น.สเดือนเพ็ญ พลเยี่ยม	บึงสามัคคี	กำแพงเพชร
๑๓	อสม.	นาย ดาวรรณ แพรจิตร	เมือง	กำแพงเพชร
๑๔	อสม.	นางสาว สายฝน ดาศี้น	เมือง	กำแพงเพชร
๑๕	อสม.	นางสาวน้ำอ้อย สีเมฆ	ลานกระบือ	กำแพงเพชร
๑๖	อสม.	น้ำอ้อย สีเมฆ	ลานกระบือ	กำแพงเพชร
๑๗	อสม.	จำลอง เสรีฐิวนา	ลานกระบือ	กำแพงเพชร
๑๘	อสม.	นาง ชุติกาญจน์ นครจันทร์	ลานกระบือ	กำแพงเพชร
๑๙	อสม.	นางสาว เสาวณีย์ หลานเศรษฐา	ลานกระบือ	กำแพงเพชร
๒๐	อสม.	สงวน แสงอน	ลานกระบือ	กำแพงเพชร

จังหวัดชัยนาท

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นางชวนชม โพโต	เนินขาม	ชัยนาท
๒	อสม.	นางรัญจวน คล้ายทอง	มโนรมย์	ชัยนาท
๓	อสม.	นางศศิชา แดงไผ่	มโนรมย์	ชัยนาท
๔	อสม.	นางสายทอง สารสะอาด	มโนรมย์	ชัยนาท

๕	อสม.	นางสุดใจ อยู่มาลัย	มโนรมย์	ชัยนาท
๖	อสม.	นางประไพ ชุนคำ	มโนรมย์	ชัยนาท
๗	อสม.	นายเสยนี้ นาคา	เมืองชัยนาท	ชัยนาท
๘	อสม.	รัชดา นุ่มหอม	สรรคบุรี	ชัยนาท
๙	อสม.	เกษร เกตุมาก	สรรคบุรี	ชัยนาท
๑๐	อสม.	อุ่งเงิน ทับบุรี	สรรคบุรี	ชัยนาท
๑๑	อสม.	นางกำไล.. ศีร์จันทร์	สรรคบุรี	ชัยนาท
๑๒	อสม.	พรชัย โพธิ์ห่วย	สรรคบุรี	ชัยนาท
๑๓	อสม.	น.ส.ดวงเดือน ขุบดี	สรรพยา	ชัยนาท
๑๔	อสม.	น.ส.ศศิภัส สุล้อม	สรรพยา	ชัยนาท
๑๕	อสม.	กัญชพร เสือเจริญ	สรรพยา	ชัยนาท
๑๖	อสม.	นางรักษา_สิงห์หนา	สรรพยา	ชัยนาท

จังหวัดแพร่

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	น.ส.สกาเตือน ชาวเวียง	สูงเม่น	แพร่
๒	อสม.	นางสุริภรณ์. เกี้ยงคำ	สูงเม่น	แพร่
๓	อสม.	นาง พิศมัย สบายวงศ์	สูงเม่น	แพร่
๔	อสม.	นางสาวสุภาลักษณ์ ผาทอง	สูงเม่น	แพร่
๕	อสม.	สุภัทรา จำปี	สูงเม่น	แพร่

จังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	จันทร์แรม ศรีเดช	บ้านไร่	อุทัยธานี
๒	อสม.	ณัฐภูมิ สิงห์ทอง	บ้านไร่	อุทัยธานี
๓	อสม.	ตรีณัฐ ป้อมคำ	บ้านไร่	อุทัยธานี
๔	อสม.	น.ส. วันนา จันท	บ้านไร่	อุทัยธานี
๕	อสม.	ประยูร ยอดเพชร	บ้านไร่	อุทัยธานี
๖	อสม.	สายบัว สาละ	บ้านไร่	อุทัยธานี
๗	อสม.	ทิพวรรณ ป้อมคำ	บ้านไร่	อุทัยธานี
๘	อสม.	สต๊อบ แก้วพุ่ม	บ้านไร่	อุทัยธานี

จังหวัดพิษณุโลก

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	ประทุม อัมพฤกษ์	เนินมะปราง	พิษณุโลก
๒	อสม.	นางอำนาจ ชังเภา	บางกระทุ่ม	พิษณุโลก
๓	อสม.	นายสิทธิรักษ์ วิชัย	บางระกำ	พิษณุโลก
๔	อสม.	กาญจนา มีบึงพร้าว	วัดโบสถ์	พิษณุโลก
๕	อสม.	วนิดา สมบูรณ์พงษ์กิจ	วัดโบสถ์	พิษณุโลก

จังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นางอุทิศ ฤทธิ์รอด	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒	อสม.	จำเนียร เล้าใจ	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓	อสม.	คำ จันทา	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๔	อสม.	คำตัน.สารีเกิด	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๕	อสม.	สมหวัง ชัยญะ	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๖	อสม.	จรรยพร จันแสน	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๗	อสม.	จันทิรา ฉิมมาลี	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๘	อสม.	เฉลียว กระบอก	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๙	อสม.	ชญาภา ตันหยงทอง	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๐	อสม.	น.ส. จิรณดา ธนยานีรนาท	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๑	อสม.	นส.เทวี อุบลดี	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๒	อสม.	น้องนุช พิมเสน	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๓	อสม.	นันทน์ภัส ปันณราช	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๔	อสม.	นางพเยาว์ ศิลาแดง	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๕	อสม.	นาง จำเนียร ทองมาก	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๖	อสม.	นางชลาลัย ฉิมไธล	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๗	อสม.	นางทิพยาภา พาแก้ว	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๘	อสม.	นางปัญญา นนบุญตา	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๑๙	อสม.	นางภัทรฤทัย กระบอก	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๐	อสม.	นางวรารพร แก้วมณี	เขาค้อ	เพชรบูรณ์

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๒๑	อสม.	นาย เอกยศ ธนยานีรนาท	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๒	อสม.	ปราโมทย์ มุ่งหมาย	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๓	อสม.	ปริญญา วงษ์อุปรี	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๔	อสม.	พรทิพย์ อยู่ญาติมาก	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๕	อสม.	ภาคจิรา.เครือหงษ์	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๖	อสม.	ภิญญา เบญจธัญภัทร	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๗	อสม.	ระย้า บุญปกครอง	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๘	อสม.	ลำดวน คำหล	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๒๙	อสม.	วราพร แก้วมณี	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๐	อสม.	วัชรินทร์...สารีเกิด	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๑	อสม.	สมจิต มุ่งหมาย	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๒	อสม.	แสงจันทร์ พิมเสน	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๓	อสม.	โสภาเปรมโสภณ	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๔	อสม.	หล้าน้อย จันแสน	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๕	อสม.	อุทัยวรรณ คำแท่ง	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๖	อสม.	ชั้นทอง นีระมนต์	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๗	อสม.	นางสมจิตร ราชอาจ	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๘	อสม.	นางวิพา ดีบัวแก้ว	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๓๙	อสม.	อร รักษ์วงศ์	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๔๐	อสม.	นางอาภรณ์ สุขเกิด	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๔๑	อสม.	ละมุล ชันติมิตร	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๔๒	อสม.	รุ่งอรุณ โนแสน	เขาค้อ	เพชรบูรณ์
๔๓	อสม.	นางสาวฉวีวรรณ จันทน์แจ่ม	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๔	อสม.	นางสาวสุดารัตน์ อิศราภรณ์	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๕	อสม.	นางสิริพร เพชรธรรณกิจ	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๖	อสม.	นางสาวคณิง บุญมา	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๗	อสม.	นางสาวกุลจิรา เพชรธรรณกิจ	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๘	อสม.	นางสาวมัลลิกา ขำบัณฑิต	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๔๙	อสม.	นางสาวสุรีย์ เคนเพชรแสง	ชนแดน	เพชรบูรณ์

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๕๐	อสม.	นายสอน บุญมา	ชนแดน	เพชรบูรณ์
๕๑	อสม.	นางบังเอิญ คำพุกกะ	ชนแดน	เพชรบูรณ์

จังหวัดสุโขทัย

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	น.ส.มารีญา มากล้ำ	คีรีมาศ	สุโขทัย
๒	อสม.	น.ส.อังคณาณ์ อินทะวงค์	คีรีมาศ	สุโขทัย
๓	อสม.	นสไพวัลย์.นาจิว	คีรีมาศ	สุโขทัย
๔	อสม.	นางวาริ ทรัพย์ทิม	คีรีมาศ	สุโขทัย
๕	อสม.	นางระพิน. บัวเผื่อน	คีรีมาศ	สุโขทัย
๖	อสม.	นายเสนาะ สอนเม่น	คีรีมาศ	สุโขทัย
๗	อสม.	บุญนาถ มั่นพร้าว	คีรีมาศ	สุโขทัย
๘	อสม.	รัตนา แ่งน้อย	คีรีมาศ	สุโขทัย
๙	อสม.	วรรณุช ทับแอม	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๐	อสม.	ว่าที่ ร.ต. สมมิตร ทรัพย์ภู	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๑	อสม.	แสงระวี บุรีท่าเม	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๒	อสม.	หัตยา จิวน้อย	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๓	อสม.	อังคณาณ์ อินทะวงค์	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๔	อสม.	นางพรชัย สุขใส	คีรีมาศ	สุโขทัย
๑๕	อสม.	นางกรรณิการ์ โตนดทอง	คีรีมาศ	สุโขทัย

จังหวัดลำพูน

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	พงศกร ทรายใหม่	ป่าซาง	ลำพูน
๒	อสม.	วาสนา ปรงเครื่อง	ป่าซาง	ลำพูน

จังหวัดเชียงราย

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นายทวี เปี่ยมตาชู	แม่จัน	เชียงราย
๒	อสม.	บัวเขียว เยาว์ธานี	แม่จัน	เชียงราย

๓	อสม.	ลักษณะศิณีย์ โกสววรรณ	แม่จัน	เชียงราย
๔	อสม.	ทิพวรรณ รังสิน	แม่จัน	เชียงราย
๕	อสม.	นางเพ็ญจันทร์ มาแก้ว	แม่จัน	เชียงราย

จังหวัดเชียงใหม่

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นางมยุรีย์ แสงแก้ว	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
๒	อสม.	วายุจิตร คิตชัย	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
๓	อสม.	โสรัถยา บัวชุม	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
๔	อสม.	นางณัฐพร ดวงรุ่งนภา	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
๕	อสม.	จันทร์สม ดาวลับเมฆ	ดอยสะเก็ด	เชียงใหม่
๖	อสม.	น.ส.สุดารัตน์ คำตัน	สารภี	เชียงใหม่
๗	อสม.	น.ส.บุษกร กำศรี	สารภี	เชียงใหม่

จังหวัดพะเยา

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นางสาวกัลยา ชลธีระสกุล	ปง	พะเยา
๒	อสม.	นายอัชฌานนท์ บุญเทพ	ปง	พะเยา
๓	อสม.	พัชรินทร์ ดวงแก้ว	ปง	พะเยา
๔	อสม.	รัชดาพร แซ่ลี	ปง	พะเยา
๕	อสม.	วรรณภา การุณกร	ปง	พะเยา
๖	อสม.	สมฤดี สุทรวงค์	ปง	พะเยา
๗	อสม.	สุพรรณ หล้าตัน	ปง	พะเยา
๘	อสม.	เนียม วงศ์ไชย	ภูกามยาว	พะเยา
๙	อสม.	วรมธ ใจกว้าง	ภูกามยาว	พะเยา
๑๐	อสม.	ศรีแพร สิงห์แก้ว	ภูกามยาว	พะเยา
๑๑	อสม.	สายรุ้ง พงษ์คำ	ภูกามยาว	พะเยา
๑๒	อสม.	นายเกรียงศักดิ์ สิงห์แก้ว	ภูกามยาว	พะเยา
๑๓	อสม.	ภาวินี แซ่ลี	ภูซาง	พะเยา
๑๔	อสม.	ศิริลักษณ์ บุญประเสริฐ	ภูซาง	พะเยา
๑๕	อสม.	นางสุภาววรรณ เขียงแรง	ภูซาง	พะเยา

๑๖	อสม.	นางวราภรณ์ คำสม	เมือง	พะเยา
๑๗	อสม.	นางสาวทัศนีย์ กันทะเงิน	เมือง	พะเยา
๑๘	อสม.	พนิดา พันธุ์พีช	เมือง	พะเยา
๑๙	อสม.	วราภรณ์ คำสม	เมือง	พะเยา
๒๐	อสม.	นายจำรัส เลาสสัย	เมือง	พะเยา
๒๑	อสม.	นิทัศน์ พุศรี	เมือง	พะเยา

จังหวัดลำปาง

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	สุภาภรณ์ เครือดีมา	แม่ทะ	ลำปาง
๒	อสม.	น.ส.อรพรรณ วงศ์ต่อม	ห้างฉัตร	ลำปาง
๓	อสม.	นางจารุณี ไหมยศ	ห้างฉัตร	ลำปาง
๔	อสม.	นางเจนจิรา.ซัซวาลย์	ห้างฉัตร	ลำปาง
๕	อสม.	นางบุญญรัตน์ ปวงทุเลา	ห้างฉัตร	ลำปาง
๖	อสม.	นางผาคำ การุณ	ห้างฉัตร	ลำปาง
๗	อสม.	นางเริงฤดี กันทาเต็ม	ห้างฉัตร	ลำปาง
๘	อสม.	มาณี กิติ	ห้างฉัตร	ลำปาง
๙	อสม.	ระพีพรรณ เป็งบังวัน	ห้างฉัตร	ลำปาง
๑๐	อสม.	สุภาภรณ์ นันทพันธ์	ห้างฉัตร	ลำปาง
๑๑	อสม.	อำพร ธรรมนพ	ห้างฉัตร	ลำปาง

จังหวัดน่าน

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑	อสม.	นางพรศิลป์ พิทักษ์บุญชัย	เมืองน่าน	น่าน
๒	อสม.	สุภาพร พงษ์ประดิษฐ์	เมืองน่าน	น่าน

จังหวัดพิจิตร

ลำดับ		ชื่อ - สกุล	อำเภอ	จังหวัด
๑		นางนิษา ป้อมพรม	บางมูลนาก	พิจิตร

.....

ภาพกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ในพื้นที่ภาคเหนือ

ชมรม อสม.บ้านตาก จังหวัดตาก



ชมรม อสม. อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย



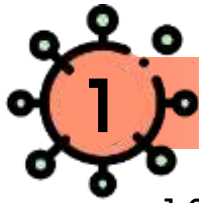
ชมรม อสม.อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี





ชมรม อสม.อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก





การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

1.2 การพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบ สร้างสุขภาพ



รายงานการดำเนินงานการพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ

ภาคเหนือ ประจำปี 2564

1. ความเป็นมา

สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสภาพแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ในการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่ มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนากำลังคนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้คนในองค์กรมี คุณภาพชีวิตที่ดี โดยการปรับทัศนคติ เปลี่ยนมุมมองคนในองค์กร ให้เกิดความคิดใหม่ๆ ในการอยู่ร่วมกัน และการพัฒนาองค์กร ให้มีความสุขจากการทำงาน เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และนำพา องค์กรที่สามารถเป็นต้นแบบของการพัฒนา โดยทั่วไปมีนิยามของความเป็นต้นแบบอยู่สองประการ คือ ประการแรก การเป็นต้นแบบเพื่อให้ผู้อื่น หรือ องค์กรอื่นได้อาเป็นแบบอย่างของความเป็นต้นแบบ มีการ เรียนรู้แล้วทำตามแบบอย่างหรือนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติของตนเอง และประการที่สองการเป็นต้นแบบ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจ แก่ผู้อื่นแก่องค์กรอื่น ในการทำงานใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2557)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชน และได้รับอบรมให้ความรู้ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change Agents) เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับคนในชุมชน และมีบทบาทที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ การ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) จากการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมูลฐานในยุคเริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดทฤษฎี 3 ก. ได้แก่ กรรมการ, กองทุน และกำลังคน ซึ่งเป็นความเข้มแข็งและหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) จากทฤษฎีดังกล่าว ก่อให้เกิดการรวมตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เกิดเป็น องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ซึ่งมีความหมายว่า เป็นการรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ ซึ่งต้องเป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

การพัฒนาองค์กร อสม. สร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน 5 แห่ง โดยกำหนดระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ พิจารณาระดับความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ องค์กร อสม. ให้มีความสามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีผลงานเชิงประจักษ์ และเป็นต้นแบบได้ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ (1) การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ (2) ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ แกนนำ องค์กร อสม. ระดับอำเภอ หรือ จังหวัด (3) องค์กร อสม. ต้นแบบ ได้รับการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (4) เมืองครุ อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพอย่างน้อย จังหวัดละ 1 องค์กร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2564) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ได้พัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ ไทเลอร์ (Tyler's Rationale) ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร (2) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ (3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ (4) การประเมินผลการเรียนรู้ (มารุต พัฒนาผล, 2562) เพื่อสร้างให้องค์กร อสม. เป็นองค์กรที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ ของคนในชุมชน เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จนนำไปสู่การเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หลักสูตรพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่ (1) การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (2) การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และ (3) การสร้างองค์กรต้นแบบในการสร้างสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการศึกษารุ่นนี้ เพื่อวัดและประเมินผลการใช้หลักสูตร รวมถึงการพัฒนากระบวนการสอน อสม. ในรูปแบบใหม่ ให้เข้ากับสถานการณ์ในยุคชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ดังในปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม อสม. ในระดับ ตำบล อำเภอ หรือ จังหวัด ให้มีความรู้การสร้างสุขภาพ และการจัดการองค์กรสู่การเป็นต้นแบบสร้างสุขภาพ

3. กิจกรรมสำคัญ

1. พัฒนาหลักสูตร **พัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ** 1 หลักสูตร
2. พัฒนาระบบการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม และแกนนำ อสม. ผ่านระบบ ออนไลน์
3. อบรมพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการชมรม อสม.ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ที่สมัครเข้าร่วมกัน อบรมออนไลน์ ตามหลักสูตร **พัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ** 1 รุ่น ระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน – 12 กรกฎาคม 2564
4. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ
5. จัดประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ 1 ครั้ง ผ่านระบบออนไลน์
6. สนับสนุน จัดทำสมุดพก อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ พร้อมแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม.ใช้บันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของ อสม. สนับสนุนให้องค์กร อสม.ต้นแบบ จำนวน 1,500 เล่ม

4. ผลการดำเนินงาน

- 4.1 ได้หลักสูตรการฝึกอบรม 1 หลักสูตร รายละเอียดตาม QR code
- 4.2 การอบรมพัฒนาศักยภาพ องค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ โดย
 - 4.2.1 ประชาสัมพันธ์หลักสูตร และเชิญกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมด้วยความสมัครใจผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และการประชุมคณะกรรมการชมรม อสม.ภาคเหนือ



หลักสูตร
พัฒนาศักยภาพ
องค์กร อสม.
ต้นแบบสร้างสุขภาพ
ออนไลน์

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เชิญชวน คณะกรรมการชมรม อสม. เข้ารับการอบรม

กำหนดการอบรม

22 มิ.ย.	ปฐมนิเทศ หลักสูตร
24 มิ.ย.	หน่วยที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน
2 ก.ค.	หน่วยที่ 2 การดำเนินงานโครงการสุขภาพชุมชน
6 ก.ค.	หน่วยที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
12 ก.ค.	หน่วยที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
22 ก.ค.	การประเมินผลและสรุปผลการอบรม

โดยสแกนคิวอาร์โค้ด เข้ากลุ่มไลน์
"องค์กรอสม.สร้างสุขภาพ64"
รับสิทธิ์การอบรม และติดต่อสอบถาม

รับเกียรติบัตร
เมื่อผ่านการอบรม

สแกนเลย

- 4.2.2 จัดทำเว็บไซต์การเรียนออนไลน์ขึ้น 1 เว็บไซต์ ชื่อ <https://sites.google.com/view/vhvorg/> เพื่อนำเสนอการสอนขึ้นให้ผู้เรียนได้เข้าเรียนเนื้อหาหลังจากที่อบรมออนไลน์ผ่านชมแล้ว ได้ตามความสะดวกของผู้เรียน

4.2.3 อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม และแกนนำ อสม. ผ่านระบบ ออนไลน์ ด้วยแอปพลิเคชัน zoom และเว็บไซต์ <https://sites.google.com/view/vhvorg/>

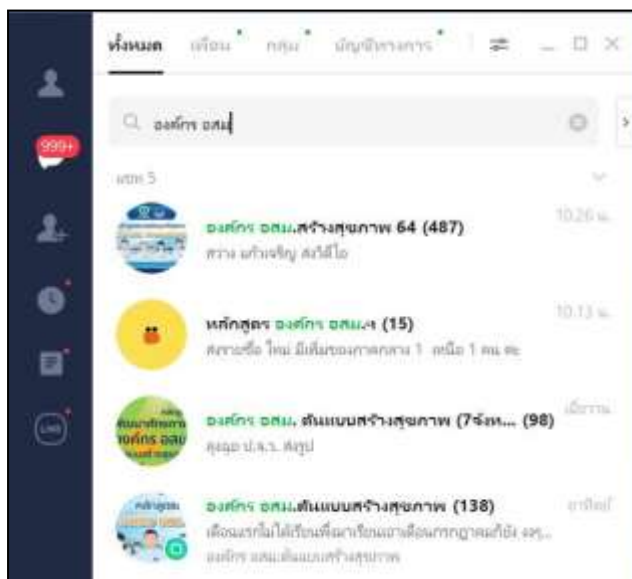


ผลการอบรมหลักสูตร ระบบออนไลน์ มีคณะกรรมการชมรม อสม. และแกนนำ อสม. เข้าร่วมกลุ่มไลน์องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 723 คน เข้าอบรมและผ่านการทดสอบหลังเรียนตามเกณฑ์ที่กำหนด คือได้คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 385 คน แยกเป็น อสม.ในพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 168 คน ภาคใต้ 94 คน ภาคกลาง 68 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 54 คน สำหรับภาคเหนือ มีองค์กร ชมรม อสม.เข้ารับการและได้รับเกียรติบัตร แสดงว่า องค์กรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจำนวน 32 ชมรม ตามรายชื่อเอกสารแนบในภาคผนวก

ตารางการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ องค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
22 มิถุนายน 2564	- ปฐมนิเทศ - Pre Test - หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • การสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ • การสื่อสารโดยการใช้เทคโนโลยีและการรู้เท่าทันสื่อ
24 มิถุนายน 2564	เรียนผ่านเว็บไซต์ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • เทคโนโลยีและแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ • ภาวะผู้นำ

วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม
2 กรกฎาคม 2564	สอนสดผ่าน Zoom หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ • การสร้างการมีส่วนร่วม • การบริหารจัดการองค์กรโดย 7's
6 กรกฎาคม 2564	- สอนสดผ่าน Zoom - หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การสร้างองค์กรต้นแบบในการสร้างสุขภาพ • การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน
12 กรกฎาคม 2564	- สอนสดผ่าน Zoom - หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การสร้างองค์กรต้นแบบในการสร้างสุขภาพ • การสร้างกิจกรรม (เช้า) • การประเมินผล (บ่าย)
22 กรกฎาคม 2564	- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่าน Zoom



4.2.4 สร้างช่องทางสื่อสาร ตั้งกลุ่มไลน์ องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ขึ้นเพื่อสื่อสารข้อมูลการอบรม และตอบข้อซักถาม ระหว่างผู้เข้ารับการอบรมและผู้จัดการอบรม ขึ้น 3 กลุ่ม เนื่องจากมีสมาชิกจำนวนมากเกินกลุ่มไลน์รับได้ คือ สูงสุด 500 คน รวมสมาชิกกลุ่มไลน์ 3 กลุ่ม ไลน์ย่อย จำนวน 723 ผู้ใช้งาน

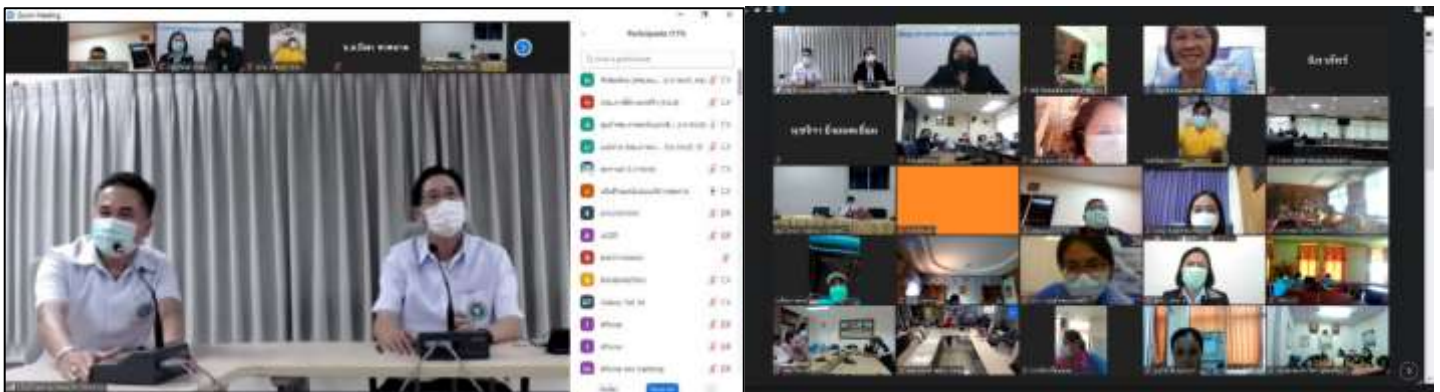
4.3 การติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ รู้ทันลดเสี่ยง ลดโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับอำเภอ 7 ชมรม ได้แก่ ชมรม อสม.อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ชมรม อสม.อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ชมรม อสม.อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ชมรม อสม.อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ชมรม อสม.อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ชมรม อสม.อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท และชมรม อสม.อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งพบว่า มีการขับเคลื่อนกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.และประชาชนในพื้นที่ด้วยการเฝ้าระวังสถานสุขภาพด้วยหลัก น.ค.ร.3ส (น้ำหนัก ความดันโลหิต รอบเอว สุขภาพจิต สุรา สูบบุหรี่) และปึงปองจรรยาจร 7 สี โดยมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย

กาย การปลูกผักกินเองอาหารปลอดภัย อนุรักษ์ลดหวานมันเค็ม ชุมชนลดเค็ม โครงการหมู่บ้านศีล 5 โครงการลด ละ เลิกบุหรี่ยาเสพติด มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสมาชิก เกิดนวัตกรรมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ คู่มือลดหวานมันเค็ม การประเมินสถานะสุขภาพด้วยระบบออนไลน์ ผ้าขาวม้าพาสวย ดนตรีฟลิกชีวิต3



5. การประเมินผลการดำเนินงาน

ประเมินผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการถอดบทเรียน วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน zoom และแบบสอบถามออนไลน์ ดังนี้



ภาพ QR สื่อการสอน การทดสอบความรู้ และประเมินความพึงพอใจ ออนไลน์

แบบทดสอบ
หลังการพัฒนา

คำอธิบาย แบบทดสอบหลังเรียนจะมีทั้งหมด 40 ข้อ โดยผู้ตอบแบบทดสอบหลังเรียนต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า 24 ข้อ หรือร้อยละ 60 จึงจะผ่านและได้รับเกียรติบัตร



แบบประเมินความพึงพอใจ

คำชี้แจง แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการพัฒนาศักยภาพองค์กรอสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ ด้วยระบบออนไลน์

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ



พัฒนาศักยภาพ
องค์กร อสม.
ต้นแบบสร้างสุขภาพ
ออนไลน์

จากการอบรมคณะกรรมการ แกนนำ อสม. หลักสูตรการพัฒนาองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ออนไลน์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งแรกในการจัดอบรม ออนไลน์ สำหรับกลุ่ม อสม. ครึ่งนี้ ผู้จัดการอบรมโดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค จึงได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนหลังการอบรม เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 โดยมี นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานเปิดการประชุม มีผู้เข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนออนไลน์ จำนวน 171 คน ผลการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (AAR) และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างองค์กร ดังนี้

1. ความคาดหวังในของผู้เข้ารับการอบรม

- ได้พัฒนาตนเอง ทั้งด้านรู้ ทักษะการ ทำงาน การคิดวิเคราะห์
- ได้ความรู้ไปพัฒนาองค์กร อสม.
- ได้ความรู้ไปพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน
- ได้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ได้ความรู้และสามารถสร้างความเข้มแข็งขององค์กร
- ได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย และกระบวนการอบรมผ่านเทคโนโลยี zoom

2. สิ่งที่ อสม.ได้เรียนรู้ใหม่ จากกระบวนการอบรมแนวใหม่ ผ่านระบบออนไลน์

- ได้เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลเป็นกลุ่ม
- ทำให้เข้าใจระบบและการจัดการองค์กรมากขึ้น
- ได้ทบทวนความรู้เดิม
- ระบบการใช้แอปพลิเคชัน zoom เป็นทางเลือกในการจัดประชุมได้
- ได้เรียนรู้เทคนิคการสื่อสาร การเป็นผู้นำ และการใช้ zoom
- ได้เรียนรู้เทคนิค การจัดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม การฝึกการเป็นผู้นำการประชุม การทำงานเป็นทีม
- ได้ทบทวนบทบาท คุณสมบัติของการเป็นผู้นำ

3. ปัญหาที่พบ

- บางคนยังไม่เชี่ยวชาญในการการใช้เครื่องมือสื่อสาร และอุปกรณ์ เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่เสถียร
- กลุ่มการเรียนรู้ใหญ่เกินไป ทำให้การสื่อสาร แบ่งงานไม่ทั่วถึง
- เวลาของ อสม.ที่จะเข้าอบรมว่างไม่ตรงกัน .
- เนื้อหาบางเรื่อง บางกิจกรรม เกินขีดความสามารถของผู้เรียน
- ความต่อเนื่อง และการปฏิบัติจริง

4. สิ่งที่ยอยากให้มีการพัฒนาในครั้งต่อไป

- ควรจัดให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่อง
- การจัดทำเอกสารที่สามารถปริ้นออกได้ เนื้อหาให้เข้าใจง่าย
- จัดระบบการเรียนรู้ให้ง่ายขึ้น มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการเรียนที่ทำให้เข้าใจง่าย
- ให้จัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มเล็ก จัดเป็นรุ่นๆ ไม่ควรเกิน 50 คน เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ แบ่งงาน
- ระบบเสียงและสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร

- ความรู้บางวิชา เช่นการเขียนโครงการ ควรมีพี่เลี้ยงช่วยพัฒนาโครงการ จะทำให้งานมีประสิทธิภาพ
- เนื้อหาในการอบรม ควรจัดทำเป็นคลิปสั้นๆ ให้สามารถเข้าไปเรียนรู้ซ้ำ หรือตามเรียนได้ เมื่อไม่สามารถเข้าเรียนในวันทีอบรมออนไลน์ได้
- ให้มีการจัดอบรมในระดับจังหวัด ในระดับภาค
- จัดทำคลิปการสอน ให้สามารถเข้าไปเรียนได้ตลอดเวลา
- จัดอบรมความรู้ที่ อสม.ตามความต้องการของ อสม.เช่น การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร การรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเชื่อถือได้ การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน การบริหารจัดการโครงการเพื่อให้เข้าถึงแหล่งทุนในชุมชน การดูแลตนเองด้านสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เทคนิคการเยี่ยมยาจิตใจ และการพัฒนาบุคลากร อสม.

5. ความคิดเห็นอื่นๆ ข้อเสนอแนะ และประสบการณ์ที่ได้จากการกระบวนการฝึกอบรมพัฒนา

ออนไลน์

ภาคใต้ จ.สตูล : -เกิดการเรียนรู้วิชาใหม่ๆ แต่ยังขาดเทคนิคกระบวนการ ได้นำวิชาดีๆที่เรียนรู้ไปพัฒนา และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องอื่นๆ ได้

ภาคกลาง อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี : คาดหวังในการมาตัดดวงความรู้ใหม่ๆเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ ในเรื่องเทคนิคการเป็นผู้นำ และการมีจิตอาสาสำหรับ อสม.สำหรับ ไม่ใช่เรื่องยากเพราะโดยปกติก็ปฏิบัติกันอยู่แล้ว ระบบ ZOOM เรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ที่ดีมาก และจะนำไปปรับใช้กับการประชุมในพื้นที่ ส่วนความรู้อื่น ๆ ก็จะนำไปปรับใช้กับผู้ป่วย

-สิ่งที่อยากเพิ่มเติม อยากให้อัพเดทความรู้ใหม่ให้ทันต่อสถานการณ์ ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และช่องทางที่ประชาชนสามารถต่อประสานข้อมูลต่างๆได้

-ในการเรียนรู้ครั้งนี้ช่องทาง ZOOM คิดว่าเป็นช่องทางที่เรียนรู้ได้ดีที่สุด

ภาคเหนือ อ.ปง จ.พะเยา : อยากให้ได้เรียนรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ชุมชนในพื้นที่ของตนเอง จุดแข็ง จุดอ่อน และการบริหารจัดการโครงการ อยากเรียนรู้เรื่องงานที่ดูแลผู้ป่วย เช่น NCD งานจิตเวช เพื่อจะได้เข้าใจพฤติกรรมของคน อสม.บางท่านยังเป็นปัญหาอยู่กับบางท่าน

ภาคอีสาน บึงกาฬ : อยากได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ชัดเจน ด้านกลุ่มผู้ป่วย จะได้นำไปแนะนำผู้ป่วยได้ เพราะยังมีความรู้ไม่เพียงพอ และเรื่องการสื่อสาร ส่วนในเรื่องการเรียนรู้ผ่านออนไลน์อาจจะติดขัดเนื่องจาก การประกอบอาชีพกรีดยางของ อสม. จึงทำให้ไม่สามารถเข้าเรียนเวลาที่มี ZOOM ได้ เสนอแนะให้ทำเป็นคลิปสั้นๆ เข้าใจง่าย จะได้เข้าไปเรียนรู้ได้เมื่อสะดวก และยังสามารถนำไปแนะนำหรือบอกต่อให้กับ เครือข่าย อสม. ท่านอื่นได้ด้วย

กบิณฑ์บุรี จ.ปราจีนบุรี : อยากให้มีหนังสือคู่มือวิชาเรียน

ความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการก่อนเข้าเรียน และคิดว่า อสม.ควรได้เรียนรู้แบบนี้ อยากให้ต่อยอดกิจกรรมเชิงรุกให้กับ อสม. ทักษะที่ดีจะเป็นประโยชน์ หรือกิจกรรมที่เสริมความปลอดภัยให้กับ อสม. เช่น สถานการณ์โควิด 19 ที่ได้ไปดำเนินงาน ในเรื่องความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มทักษะ

หัวข้อเรียนรู้ : วิชาประเมินโครงการ

6. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การนำความรู้ที่ได้อบรมไปใช้ประโยชน์

องค์กร อสม. อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์ ได้นำเทคนิค การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน (Future Search Conference : F.S.C.) ไปใช้ในการประชุม การเสวนา การกำหนดบทบาท ผู้ร่วมประชุม ผู้จัดประชุม การกำหนดคุณสมบัติของผู้จัดกระบวนการเวที จะเป็นผู้ชวนคุย และหาวิธีแลกเปลี่ยน

อสม. จ.ระนอง ได้นำความรู้ไปใช้จริง เนื่องจากเป็นคณะกรรมการงบประมาณระดับตำบล จึงได้นำไปวิเคราะห์แผน จัดทำแผน วิเคราะห์ความคุ้มค่า และทางให้ อบต.ได้มอบหมายให้เป็นผู้วิเคราะห์แผนงานระดับตำบล

อสม.นครนายก : ได้ความรู้กับกลุ่มที่เข้ามาเรียน อยากเรียนรู้เรื่องวิชาจิตเวช การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อลงพื้นที่จะได้สามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ กำลังใจ เทคนิคการเยียวยาจิตใจ วิชาเสริมบุคลิกภาพ

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จากการดำเนินงาน มี อสม. ภาคเหนือ เข้ารับการอบรมและทดสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 168 คน จาก 32 อำเภอ ผลการประเมินและถอดบทเรียน ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ และการประชุมถอดบทเรียนออนไลน์ ของ อสม.ที่เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจในเนื้อหาหลักสูตรและกระบวนการ และได้นำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการทำงานของ อสม. ในด้านรูปแบบการอบรมออนไลน์ ทำให้ อสม.ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งบางคนอาจยังเป็นปัญหาเรื่องการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารออนไลน์ เนื่องจากสัญญาณอินเทอร์เน็ต และเนื่องจากการอบรมออนไลน์หลักสูตร องค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ เป็นการอบรมผ่าน 2 ช่องทาง คือ แอปพลิเคชันซูม และเว็บไซต์ จึงทำให้ อสม.ที่ไม่ได้เรียนช่วง zoom สามารถติดตามเรียนในเว็บไซต์ได้ตามวันเวลาสะดวกภายหลังได้ หลังจากการนำคลิปวิดีโอของการสอนขึ้นเว็บไซต์ จุดอ่อนของการเรียนออนไลน์ครั้งนี้ เนื่องจากการเรียนกลุ่มใหญ่ เนื้อหาบางเรื่องต้องฝึกปฏิบัติ การบริหารจัดการกิจกรรมกลุ่มยังไม่ทั่วถึง และบางเรื่องควรต้องมีพี่เลี้ยงกลุ่มในพื้นที่คอยให้คำแนะนำ และควรมีเอกสารคู่มือประกอบการเรียนให้ผู้เรียนได้ศึกษาไปด้วย และ อสม.มีความต้องการให้มีการจัดการอบรมพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง ในประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการชุมชน การดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ควรมีการอบรมรูปแบบนี้ในระดับจังหวัด หรือระดับภาค อย่างต่อเนื่อง

การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจให้เกิดการขับเคลื่อน การดำเนินงานของชมรม อสม.สู่การเป็น องค์กร ต้นแบบสร้างสุขภาพ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบระดับจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เช่น จังหวัดสุโขทัย ได้จัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิญให้รางวัลขยายผลการพัฒนา องค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ ยกย่องอย่างต่อเนื่อง

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนนโยบาย เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น มีนโยบายให้มีการคัดเลือก องค์กร อสม.สร้างสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต จากปี 2564 เขตสุขภาพที่ 2 โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก ได้ผลักดันให้เป็นกิจกรรมสำคัญของเขตสุขภาพที่ 2 จัดคัดเลือกและให้รางวัล องค์กร อสม.สร้างสุขภาพรู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระดับเขต ทำให้ อสม.และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีขวัญกำลังใจ สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน อย่างเป็นรูปธรรม



คณะอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร



อ.จิต



อ.ปิไฉย



อ.วสุพล



อ.เนลลี



อ.เนม



อ.แก๊ง



อ.แต้ม



อ.ปา



อ.ปอนด์



อ.ติน่า

QR หลักสูตรพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ



สมุดพก อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ



<https://qr.go.page.link/UR1AH>

ตัวอย่างประกาศนียบัตร ผู้เข้ารับการอบรมและผ่านการทดสอบหลังการอบรมได้ตามเกณฑ์



ตัวอย่างเกียรติบัตร ชมรม อสม.อำเภอ ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตร องค์กร อสม.สร้างสุขภาพ



แบบรายงานผลการดำเนินงานองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ

ชมรม อสม. อำเภอ จังหวัด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ ชมรม.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๒. สถานที่ตั้งชมรม
๓. ปีที่จัดตั้งชมรม
๔. จำนวนสมาชิกชมรม คน จำนวน..... ตำบล
๕. คณะกรรมการชมรม มี คน ประกอบด้วย
 - ชื่อประธานชมรม เบอร์โทร
 - ชื่อรองประธาน เบอร์โทร
 - ชื่อ เลขานุเบอร์โทร
๖. วิสัยทัศน์ของชมรม
๗. ค่านิยมของชมรม.....

๘. เป้าหมายสำคัญของชมรม อสม.อำเภอท่าน คือ

.....

.....

๙. รูปแบบการดำเนินงานของชมรม อสม. อำเภอท่าน (โครงสร้างองค์กร กรรมการ ทุน)

.....

.....

๑๐. กิจกรรมสำคัญของชมรม อสม. ท่าน

๑.
๒.
๓.
๔.

ส่วนที่ ๒. ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของสมาชิกองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ

๒.๑ สมาชิกขององค์กร/ชมรม ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

- ☐ ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน.....คน
- ☐ ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน.....คน

๒.๒ สถานะสุขภาพของสมาชิก

๒.๒.๑ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ก่อนดำเนินการ จำนวน (คน)	หลังดำเนินการ จำนวน (คน)
ระดับผอม (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕)		
ระดับปกติ (BMI ๑๘.๕ – ๒๒.๙)		
น้ำหนักเกิน (BMI ๒๓.๐ – ๒๔.๙)		
อ้วนระดับ ๑ (BMI ๒๕.๐ – ๒๙.๙)		
อ้วนระดับ ๒ (BMI มากกว่า ๓๐.๐ ขึ้นไป)		

๒.๒.๒ รอบเอว

ค่ารอบเอว	ก่อนดำเนินการ จำนวน (คน)	หลังดำเนินการ จำนวน (คน)
เพศชาย ที่มีรอบเอวไม่เกิน ๙๐ เซนติเมตร		
เพศชาย ที่มีรอบเอวเกิน ๙๐ เซนติเมตร		
เพศหญิง ที่มีรอบเอวไม่เกิน ๘๐ เซนติเมตร		
เพศหญิง ที่มีรอบเอวเกิน ๘๐ เซนติเมตร		

๒.๒.๓ ระดับค่าความดันโลหิต

ระดับความดัน โลหิต	สีขาว กลุ่มปกติ < 120/80 mmHg	สีเขียวอ่อน กลุ่มเสี่ยง 120-139/80-89 mmHg	สีเขียว กลุ่มผป.ระดับ 0 < 140/90 mmHg	สีเหลือง กลุ่มผป.ระดับ1 140-159/ 90-99 mmHg	สีส้ม กลุ่มผป.ระดับ2 160-179/ 100-109 mmHg	สีแดง กลุ่มผป.ระดับ3 ≥ 180-110 mmHg	สีดำ กลุ่ม ผป. รุนแรงมีโรค แทรกซ้อน
ก่อนดำเนินการ จำนวน (คน)							
หลังดำเนินการ จำนวน (คน)							

๒.๒.๔ ระดับน้ำตาลในเลือด

ระดับน้ำตาล	สีขาว กลุ่มปกติ < 100 mg/dL	สีเขียวอ่อน < 126 mg/dL	สีเขียว กลุ่มเสี่ยง 100-125 mg/dL	สีเหลือง กลุ่มผป.ระดับ1 126-154 mg/dL	สีส้ม กลุ่มผป.ระดับ2 155-182 mg/dL	สีแดง กลุ่มผป. ระดับ3 ≥ 183 mg/dL	สีดำ กลุ่มผป.รุนแรงมี โรคแทรกซ้อน
ก่อน ดำเนินการ จำนวน (คน)							
หลัง ดำเนินการ จำนวน (คน)							

ส่วนที่ ๓ การเป็นองค์กรต้นแบบสร้างเสริมสุขภาพ

๓.๑ ในปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน องค์กร อสม./ชมรม ของท่านมีโครงการส่งเสริมสุขภาพ หรือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในองค์กรหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี จำนวน.....โครงการ ดังนี้

๓.๒ โครงการส่งเสริมสุขภาพ หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

(๑) ชื่อโครงการ

(๒) วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....

(๓) กลุ่มเป้าหมาย

.....

(๔) กิจกรรม

.....

.....

(๕) ระยะเวลาการดำเนินงาน.....

(๖) งบประมาณ.....บาท แหล่งงบประมาณ.....

(๗) ผู้รับผิดชอบหลัก.....โทร.....

(๘) ผลการดำเนินงานของโครงการ

.....

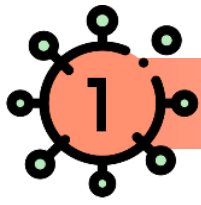
.....

.....

ผู้ให้ข้อมูล

เบอร์โทรติดต่อ

ID ไลน์



การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

1.3 พัฒนาศักยภาพ อสม. การใช้สื่อออนไลน์ / แอปพลิเคชัน

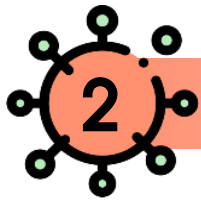


ส่งเสริมสนับสนุนการนำระบบแอปพลิเคชัน
“พันภัย” และ Official Line “หมอพร้อม” แก่ อสม.



รพ.สต.กลางแดด อ.เมือง จ.นครสวรรค์

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ รพ.สต.กลางแดด อบรมการใช้ แอปพลิเคชัน “พันภัย” และ Official Line “หมอพร้อม” แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 80 คน ในการประชุมประจำเดือนของ อสม. ต.กลางแดด อ.เมือง จ.นครสวรรค์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และเข้าถึงบริการ การรับวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 และกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเปราะบางได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทั่วถึงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป



การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

2.1 การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับ เขต ภาค ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2564



“ การนำเสนอผลงานและคัดเลือก อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ประจำปี 2564 ”

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ จัดประชุมนำเสนอผลงาน คัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต 1,2,3 และ ภาค ภาคเหนือ ประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 24,25 ธันวาคม 2563 ทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก ท่านรณิตพล ไชยนันทน์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมวันที่ 24 ธันวาคม และ ท่านนายแพทย์รศ กรัษนิยรรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธานเปิด วันที่ 25 ธันวาคม 2563 พร้อมเยี่ยมชมการนำเสนอผลงานของ อสม.ดีเด่น ทั้ง 12 สาขา โดยมีนายแพทย์ประวิทย์ สายคุณากร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กล่าวต้อนรับผู้ร่วมงาน



การประชุมครั้งนี้ได้จัดให้มีการเสวนา “เส้นทางในการเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ” จาก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ภาคเหนือ 4 ท่าน เพื่อสร้างพลัง แรงบันดาลใจ แก่ อสม. ถ่ายทอดผ่านทาง Facebook Live Fan page ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้รับความสนใจเข้าชมคลิปเป็นจำนวนมากกว่า 8 พันครั้ง

แสดงความยินดี

อสม. ดีเด่น ภาคเหนือ ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น

อสม. ดีเด่น ระดับชาติ

ประจำปี 2564



สาขา

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

สถาปนิตย์ แถงอ่อน จ.นครสวรรค์



สาขา

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลำโตน ขุนพลกวาก จ.ตาก



สาขา

นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ จ.สุโขทัย



แสดงความยินดี

อสม. ตี๋เด่น ภาคเหนือ

ประจำปี 2564



สาขา การเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรคติดต่อ



ลำไทน ขุนพลกลาง จ.ตาก

สาขา การส่งเสริมสุขภาพ



บุญรอด คงสืบ จ.นครสวรรค์

สาขา สุขภาพจิตชุมชน



วันทิพย์ ชอบจิตต์ จ.พะเยา

สาขา การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาสาเหตุด้านชุมชน



สิริกาญจน์ พลคล้ายนา จ.สุโขทัย

สาขา การบริการใน ศสมช. และ
การสร้างหลักประกันสุขภาพ



ลินนา สีนทสิทธิ์ จ.พิจิตร

สาขา การคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ



จรัญ พูลคล้าย จ.นครสวรรค์

สาขา ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ



สถาปนิธย์ แดงอ่อน จ.นครสวรรค์

สาขา การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอดส์ในชุมชน



สมเกียรติ อัญญะ จ.พะเยา

สาขา การจัดการสุขภาพชุมชน
และอนามัยสิ่งแวดล้อม



บรรเจิด ทิศอุดร จ.สุโขทัย

สาขา นมแม่ และ
อนามัยแม่และเด็ก



ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ จ.สุโขทัย

สาขา ทันตสุขภาพ



จิตรราพี พุ่มสอาด จ.ลำปาง

สาขา การป้องกัน
และ ควบคุมโรคไม่ติดต่อ



พรสวรรค์ จันทสุวรรณ จ.นครสวรรค์



2

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

2.2 ผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับ เขต ภาค ภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2564

สาขา	อสม.ดีเด่นระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๑.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ		เขต ๑	นางมณัญชยา เพชรงาม อ.ฝาง จ.เชียงใหม่
	ภาค	เขต ๒	นายลำไทร ขุนพลกวาท ๑๘๓ หมู่๑๐ ตำบลแม่กาษา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
		เขต ๓	นายนเรษฐ์ เงินบำรุง ๖๗ ม.๑ ต.มหาโพธิ์ อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
๒.การส่งเสริมสุขภาพ		เขต ๑	นางจินดาภา เรือนใหญ่ รพ.สต.บ้านเมืองงาย อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่
		เขต ๒	นางเกษร สุริยันต์ ๘/๑ ม.๓ ต.น้ำชุม อ.ศรีนคร จ.สุโขทัย
	ภาค	เขต ๓	น.ส.บุญรอด คงสิบ ๑๖๖ ม.๔ ต.เจริญผล อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์
๓.สุขภาพจิตชุมชน	ภาค	เขต ๑	นางวันทิพย์ ชอบจิตต์ ๓๘/๓ ม.๓ ต.ดงเจน อ.ภูพานยาว จ.พะเยา
		เขต ๒	นางสุภาพร จันสะอาด ๓๕ ม.๒ ต.ในเมือง อ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์
		เขต ๓	นางกรรณิการ์ ดอนจันทร์ไพร ๙๓ ม.๒ ต.กำแพงดิน อ.สามง่าม จ.พิจิตร
๔. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน		เขต ๑	นางราตรี มณีจันทร์ รพ.สต.ทุ่งข้าวพวง อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่
	ภาค	เขต ๒	นางสิริกาญจน์ พลคล้ายธนา ๑๕/๓ ม.๑๔ ต.บ้านหลุม อ.เมือง จ.สุโขทัย
		เขต ๓	นางดวงกมล จีระออน ๔๑/๑ ม.๗ ต.น้ำทรง อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์

สาขา	อสม.ดีเด่นระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๕. การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ		เขต ๑	นางทองคำ อีวงศ์คำ ๑๙/๑ หมู่ ๔ ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน
		เขต ๒	น.ส.อาคม ปานศรี ๗๒/๑ ม.๕ ต.ป่าแฝก อ.กงไกรลาศ จ.สุโขทัย
	ภาค	เขต ๓	น.ส.ลินนา สิ้นทลธิ์ ๒๕/๑ ม.๓ ต.คลองทราย อ.สากเหล็ก จ.พิจิตร
๖.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ		เขต ๑	นางอัญชิรา จงรักษ์ ๑๓ ถ.เทศบาล ๑ ชุมชนสวนดอก อ.เมือง จ.ลำพูน
		เขต ๒	นางลัดดาวัลย์ ใจซื่อ ๒๕๔ ม.๒ ต.ทุ่งหลวง อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย
	ภาค	เขต ๓	นายจรัญ พูลเกลี้ยง ๔๐ ม.๑ ต.เขาดิน อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
๗.ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ		เขต ๑	นางทรงพร สุริยาสัก ๑๔๕/๑ หมู่ ๗ ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน
		เขต ๒	นายจำลอง คลึงษ์ อ.บางกระทุ่ม จ.พิษณุโลก
	ชาติ/ ภาค	เขต ๓	นายสถาปนิทย์ แต่งอ่อน ๑๑/๑ ม.๘ ต.เขาดิน อ.เก้าเลี้ยว จ.นครสวรรค์
๘. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	ภาค	เขต ๑	นายสมเกียรติ อัญญะ ๒๗๓ ม.๒ ต.นาปรัง อ.ปง จ.พะเยา
		เขต ๒	นายธรรมศักดิ์ ภัคดี ๑๒๑ ถ.พิทักษ์ ต.หล่มสัก อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
		เขต ๓	นายพชรภมล พิธิ์ ๑๑๕/๑ ม.๓ ต.ห้วยน้ำล้อม อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์
๙. การจัดการสุขภาพชุมชน		เขต ๑	น.ส.แสงดาว จันทบ อ.เมือง จ.ลำปาง
	ภาค	เขต ๒	นายบรรเจิด ทิศอุดร ๑๐๙ ม.๑๐ ต.ป่าจั่ว อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย
		เขต ๓	นางน้ำส้ม เกตุวงษ์ ๔๓/๑ ม.๔ ต.ห้วยยั้ง อ.พรานกระต่าย จ.กำแพงเพชร

สาขา	อสม.ดีเด่นระดับ		ชื่อ-สกุล /ที่อยู่
๑๐. นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก		เขต ๑	นางวันเพ็ญ พุทธสอน ต.บ้านถ้ำ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา
	ภาค	เขต ๒	นางทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ ๑๕๗ ม.๑ ต.วังลึก อ.ศรีสำโรง จ.สุโขทัย
		เขต ๓	นางสุพิชชา แซ่ซื่อ ๙๙ ม.๑ ต.หัวถนน อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์
๑๑. ทันทสุขภาพ	ภาค	เขต ๑	นางจิตราพิง พุ่มสะอาด อ.แม่ทะ จ.ลำปาง
		เขต ๒	นางโสภา ยวนากุล อ.ท่าสองยาง จ.ตาก
		เขต ๓	น.ส.จันทิมา จันทรเชื้อ ๓๑/๖ ม.๘ ต.วัดขวาง อ.โพทะเล จ.พิจิตร
๑๒. การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ		เขต ๑	นายจำรัส คำใจ ๘๘/๑ ม.๘ ต.บ้านธิ อ.บ้านธิ จ.ลำพูน
		เขต ๒	นางธีรจุฑา อยู่น้อย ๑๔๔ ม.๙ ต.ดงคู่ อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย
	ภาค	เขต ๓	นางพรสวรรค์ จันทรสุวรรณ ๑๘๗ ม.๖ ต.เขาชนก อ. จ.นครสวรรค์



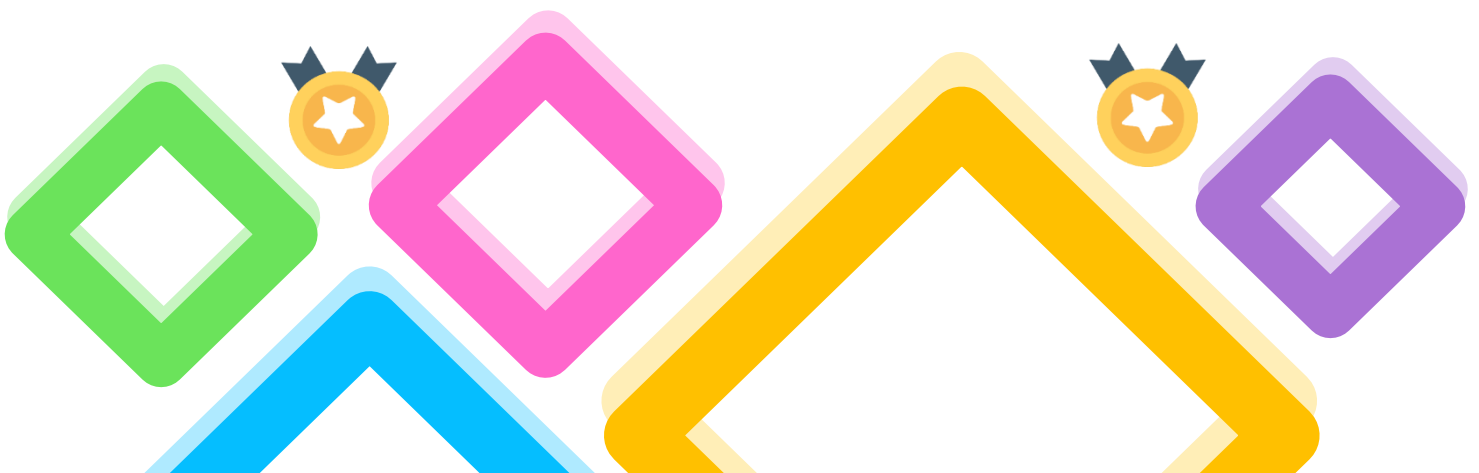
นางสาววิพรรณ สังคหะพงศ์)

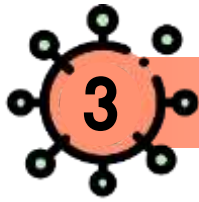
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ

การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ๑,๒,๓ และระดับภาคเหนือ

วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓





3 การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

3.1 การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาคเหนือประจำปีงบประมาณ 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ มีพื้นที่รับผิดชอบ 18 จังหวัด 204 อำเภอ 1,615 ตำบล ในปีงบประมาณ 2564 มีเป้าหมายพัฒนาเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 1,615 ตำบล และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 270 ตำบล ประกอบด้วย พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2563 จำนวน 126 ตำบล และพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยใช้กลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2564 จำนวน 144 ตำบล ดำเนินการภายใต้ฐานทุนเดิม ด้วยวิธีการใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัญหาที่สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อยอดสู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 สนับสนุนการสร้างและพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างสุขภาพโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และเพื่อเสริมศักยภาพ ทีมพี่เลี้ยง แกนนำขับเคลื่อนตำบล และชุมชนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อยอดการพัฒนา

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



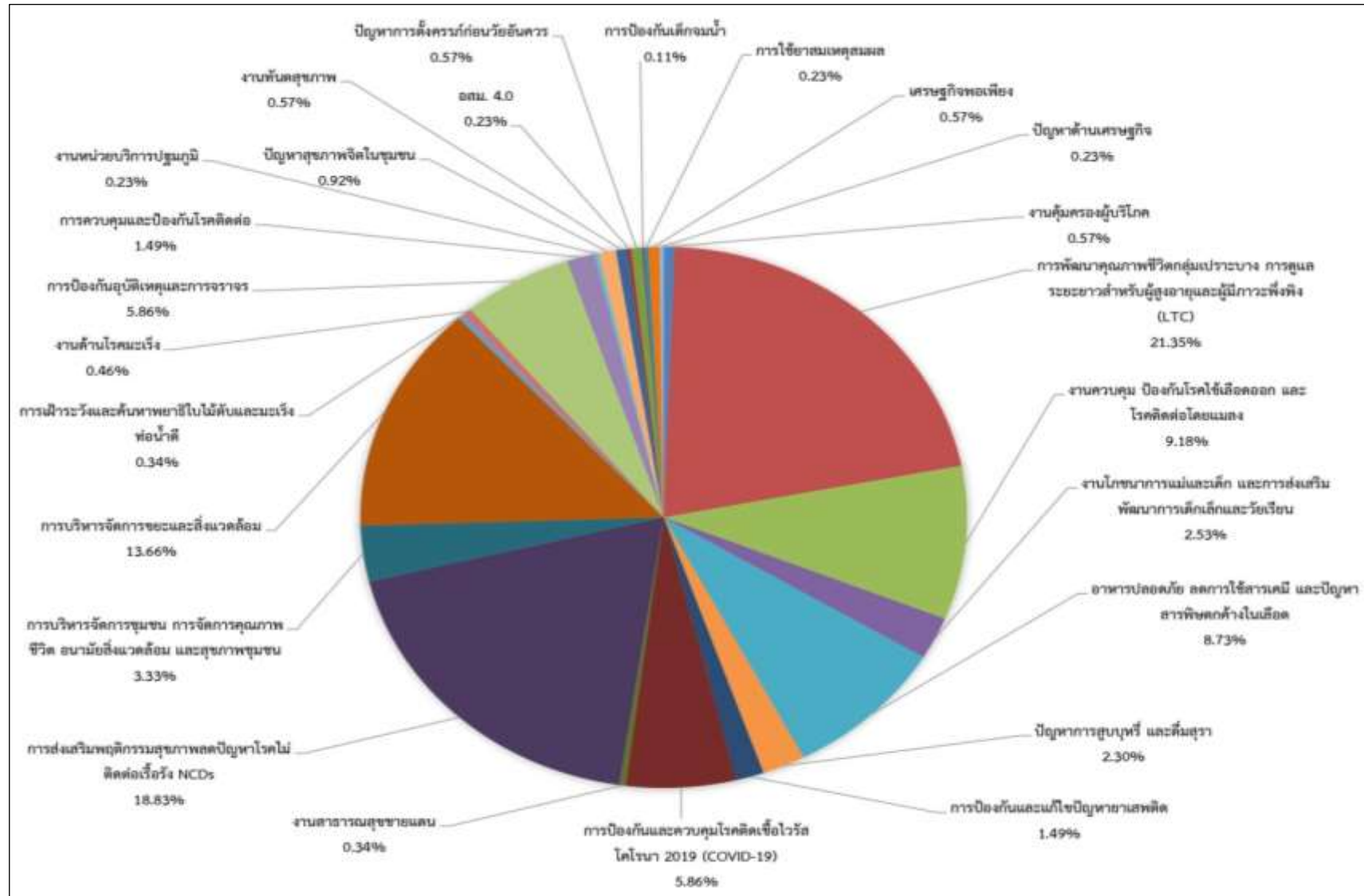
ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่ผ่านเกณฑ์ประเมินผล ปี 2564

เขต	จังหวัด	จำนวนตำบล	จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)
1	เชียงใหม่	204	204	100
	ลำพูน	51	51	100
	ลำปาง	100	78	78
	แพร่	78	68	87.18
	น่าน	99	99	100
	พะเยา	68	68	100
	เชียงราย	124	124	100
	แม่ฮ่องสอน	45	45	100
รวมเขต 1	8	796	737	95.84
2	อุดรดิตถ์	67	67	100
	ตาก	63	58	92.06
	สุโขทัย	86	61	70.93
	พิษณุโลก	93	93	100
	เพชรบูรณ์	117	117	100
รวมเขต 2	5	426	396	92.96
3	ชัยนาท	53	51	96.23
	นครสวรรค์	130	106	81.54
	อุทัยธานี	70	19	27.14
	กำแพงเพชร	78	67	85.90
	พิจิตร	89	71	79.78
รวมเขต 3	5	420	314	74.76
รวมภาคเหนือ	18	1,615	1,447	87.85

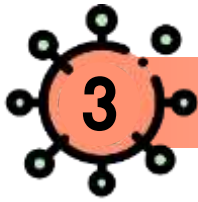
ที่มา : www.thaiphc.net 6 ตุลาคม 2564

ประเด็นขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ

สรุปประเด็นขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ 18 จังหวัด ภาคเหนือ สามารถจำแนกประเด็นขับเคลื่อน ออกเป็น 25 กลุ่มประเด็น จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นว่า ประเด็นที่ได้รับการพัฒนามากที่สุด ได้แก่ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ที่ร้อยละ 21.35 รองลงมาคือประเด็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs และประเด็นการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม มีร้อยละความสนใจเท่ากับ 18.83 และ 13.66 ตามลำดับ



แผนภูมิแสดงร้อยละของประเด็นขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ 18 จังหวัด



การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

3.2 บทเรียนการดำเนินงานของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

การดำเนินงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินงานภายใต้ วิสัยทัศน์ของจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ว่า “ดินแดนแห่งความสุข ของคนอยู่และผู้มาเยือน” มุ่งส่งเสริมการเกษตรปลอดภัยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่ใช้ศักยภาพทางธรรมชาติและวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่น พร้อมกับการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและสังคมอย่างยั่งยืน เพื่อให้ไปสู่การเป็นเมืองแห่งความสุข

แนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่ 1 นายกฤษณ์ คงเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัด น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นกรอบคิดสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการ “เพชรบูรณ์พอเพียง” เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต มุ่งหวังให้ประชาชน “กินอิ่ม นอนอุ่น ทุนดี ชีวิตพร้อม น้อมพัฒนา”

แนวปฏิบัติที่ 2 นายภาคภูมิ ภูมิ นายอำเภอเขาค้อ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเขาค้อ ได้ดำเนินการโดยมี “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ตามแนวคิด “คนอำเภอเขาค้อ ไม่ทอดทิ้งกัน” ภายใต้วิสัยทัศน์ เขาค้อปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชุมชนพร้อมสร้างสุข

กลไกการขับเคลื่อน/พัฒนา และการดำเนินการ

1) ภายใต้วิสัยทัศน์ เขาค้อปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชุมชนพร้อมสร้างสุข กำหนดการขับเคลื่อนใน 4 ประเด็น คือ อาหารปลอดภัย, การจัดการสิ่งแวดล้อม, การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

2) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลแคมป์สน มีประเด็นปัญหา 6 ประเด็น ดังนี้ การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น, โรค Covid-19 และโรคติดต่ออื่นๆ, การเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน, การใช้สารเคมีในเกษตรกรรม, การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส, และการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน

1. โครงการสร้างเสริมความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน
2. หมู่บ้านห้วยไผ่ ร่วมกันสร้างความมั่นคงทางอาหาร ปลูกพืชผักสวนครัวทุกหลังคาเรือน
3. หมู่บ้านห้วยนา จัดการขยะในชุมชน จัดตั้งกองทุนฌาปนกิจบ้านห้วยนา
4. หมู่บ้านไผ่สีทอง จัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย และการจัดการคุณภาพชีวิตชุมชน
5. ชมรมผู้สูงอายุตำบลแคมป์สน ร่วมกับ CM CG นักบริบาลท้องถิ่น ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
6. หน่วยงานทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3) กำหนดวิสัยทัศน์ตำบล “คนแคมป์สน อยู่รอด-ปลอดภัย อยู่ดีมีสุข ตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง”
 อาหาร – เพื่ออยู่รอด : ส่งเสริมการปลูกผัก เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร, พัฒนาโคก-หนอง-นา
 ที่อยู่อาศัย – เพื่อปลอดภัย : ซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ – ปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้พิการ

รายได้ – เพื่ออยู่ดี : พัฒนาวินิจฉัยชุมชน, พัฒนาโคก-หนอง-นา โมเดลในพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง
 สุขภาพ – เพื่อมีสุข : ส่งเสริมการออกกำลังกาย, ควบคุมป้องกันการโรค, ส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพร
 สังคม - เดิมตามรอยพ่อ อย่างพอเพียง : โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ระบบบริการสาธารณสุขระดับตำบลแคมป์สน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ระบบบริการสาธารณสุขระดับตำบลแคมป์สน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง คือ รพสต. ตำบลเหล่าห้วย และรพสต.ตำบลป่าคา โดยมีการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาว และหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 5 ดี ประกอบด้วย บริหารดี ประสานงานดี ภาครัฐมีส่วนร่วม บุคลากรดี บริการดี ประชาชนมีสุขภาพดี

การจัดการด้านทุนชุมชน

คณะกรรมการ ร่วมกันจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ต.แคมป์สน 4 มุมมอง รากฐาน กระบวนการ ภาครัฐ และประชาชน มีแหล่งทุนในการจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนตำบลแคมป์สน ได้แก่

เงิน : กองทุนต่างๆ เช่น สปสช.ต.แคมป์สน, กองทุนแม่ของแผ่นดิน, เงินออม, กองทุนต่างๆ, ภาครัฐเอกชน, สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวเขาค้อ, สสส.

ทรัพยากรบุคคล : ภาครัฐ, อปท., ภาครัฐเอกชน, ภาครัฐประชาสังคม, อาสาสมัคร, จิตอาสา

องค์ความรู้ : ประชาชนชาวบ้าน, ทักษะแต่ละบุคคล

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

ทุนทางวัฒนธรรม : ประเพณีสำคัญทางศาสนา, งานบุญประจำปี

ภายใต้ร่มใหญ่ ของจังหวัดเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์พอเพียง ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผลลัพธ์และความสำเร็จ

1) ผลที่จะได้รับจากการเสริมพลัง คือ เกิดการกระตุ้นให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ตอบสนองความต้องการตามความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) นวัตกรรม ผลงานเด่น ที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ จำนวน 2 นวัตกรรม คือ

- นวัตกรรม นคร 2 ส ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คนตำบลแคมป์สน เครือข่ายดูแลสุขภาพ อสม. กลุ่มบ้านรักชาติในหมู่บ้าน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน 1 ต่อ 1

- นวัตกรรม การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3) นวัตกรรมสังคม บุคคลต้นแบบด้านการจัดการคุณภาพชีวิต ดังนี้

3.1) นายสมบัติ ปาณะกุล นวัตกรรม ปรากฏการณ์ชาวบ้าน ดำเนินชีวิตและเป็นนวัตกรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เดินที่ละก้าว กินข้าวที่ละคำ

3.2) นางขันทอง นิระมนต์ นวัตกรรม ครอบครัวต้นแบบ นำไปสู่ ชุมชนปลอดเหล้ารูปธรรม, หมู่บ้านรักษาศีล 5, หมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน, หมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง และตำบลต้นแบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3.3) นายพิเชษฐ์ ปาณะกุล นวัตกรรม บุคคลต้นแบบ ที่มีความเสียสละ เพาะเบี้ยผัก แจกจ่ายชาวบ้านและส่วนราชการ เพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหารในสถานการณ์โรคโควิด-19

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลโมโกร อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลโมโกร สมัยก่อนเรียกว่า มอโกร ซึ่งแปลว่า ห้วยดินโป่ง ตั้งอยู่ทางเหนือสุดของอำเภ่อู้มผาง ห่างจากที่ทำการอำเภ่อู้มผางประมาณ 20 กิโลเมตร ห่างจากศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 225 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 876.075 ตารางกิโลเมตร ประมาณ 547,546 ไร่ แบ่งการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน จำนวน 1,623 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 5,233 คน แยกเป็นชาย 2,642 คน หญิง 2,591 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก

ตำบลโมโกร อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก มีหน่วยงานด้านการศึกษาในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 13 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนทั้งหมด 6 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 7 แห่ง มีหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (สปสช.) จำนวน 1 แห่ง หน่วยควบคุมโรคหน้าโดยแมลง จำนวน 1 แห่งและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 124 คน

ปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่ตำบลโมโกร 5 อันดับแรก คือ ปัญหาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ ปัญหาเนื้อเยื่อผิดปกติ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ น้ำ โรคฟันผุ และโรคอื่นๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม

ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาการใช้สารเคมีในการทำเกษตร ปัญหาเรื่องโรคติดต่อในพื้นที่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ดีเด่น

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1. มีทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน มีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน ได้แก่

1.1.1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินการทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภ่อู้มผาง 2 เรื่อง ได้แก่ การจัดการขยะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

1.1.2. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

1.1.3. คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุข

1.2 มีการจัดการด้านทุน เงิน องค์ความรู้ สู่การจัดการคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ตำบลโมโกร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม จากแหล่งงบประมาณ ดังนี้

- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลโมโกร
- งบอุดหนุนการจัดทำโครงการพระราชดำริ ฯ จากองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลโมโกร

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

มาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 ตามวิถีชีวิตใหม่ (new normal) การแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภออุ้มผาง (ศปก.อ.อุ้มผาง) และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคตำบล (ศปก.ต.)

- แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ และคณะทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอำเภออุ้มผาง
- แต่งตั้งทีมดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางเข้า – ออก พื้นที่
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ อบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติดูแล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- รณรงค์ให้ความรู้แก่กลุ่มผู้นำหมู่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ ตามวิถีชีวิต new normal
- รณรงค์ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 2019
- เฝ้าระวังคนต่างอำเภอ ต่างจังหวัดเข้ามาพักอาศัยในพื้นที่

2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน

มีการจัดกิจกรรมลดปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาของชุมชน

ตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เป็นตำบลที่มีการทำอาชีพเกษตรกรรมอย่างกว้างขวาง มีการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรอย่างต่อเนื่อง ทำให้สภาพแวดล้อมในพื้นที่เกิดการปนเปื้อนของสารเคมี ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและอาจทำให้เจ็บป่วยได้ แนวทางแก้ไขที่ยั่งยืน ที่ค้นพบ คือการเริ่มจากจุดเริ่มต้น โดยมองจาก “สิ่งดีๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน” สิ่งนั้นคือ “กลุ่มกสิกรรมธรรมชาติ ตามศาสตร์พระราชาพึงประสงค์” จึงได้นำศาสตร์พระราชา “โคก หนอง นา โมเดล” มาใช้ในการทำเกษตรอินทรีย์อย่างยั่งยืน ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่า มีกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมสามารถส่งผลให้ลดปัจจัยเสี่ยงของสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชนได้

ผลลัพธ์และความสำเร็จ

นวัตกรรมการจัดการคุณภาพชีวิต 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

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตำบลลอย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลลอย มีพื้นที่ประมาณ 211 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 131,875 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของจังหวัดพะเยาและอยู่ทางทิศเหนือของเขตอำเภอบึง ซึ่งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบึงประมาณ 13 กิโลเมตร และห่างจากศูนย์ราชการจังหวัดพะเยา ประมาณ 79 กิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศ ส่วนใหญ่ของตำบลลอยเป็นภูเขา แบ่งเขตการปกครองเป็น 14 หมู่บ้าน 2,389 หลังคาเรือน ประชากร จำนวน 7,022 คน จำแนกเป็นชาย 3,470 คน หญิง 3,552 คน

ตำบลลอย มีข้อมูลด้านสังคม ได้แก่ วัดจำนวน 1 แห่ง และสถานศึกษาจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วยโรงเรียน จำนวน 6 แห่ง ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 1 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง

ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจในชุมชน ตำบลลอย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา

- 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 กลุ่มแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรตำบลลอย กลุ่มมะม่วงหิมพานต์บ้านแม่ทวย
- การสื่อสารของคนในชุมชน ได้แก่ หอกระจายข่าวหมู่บ้าน หอกระจายข่าว อบต.ลอย

การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ตำบลลอย อำเภอบึง จังหวัดพะเยา

การจัดการคุณภาพชีวิตประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กลไกการดำเนินการ

ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 ตำบลลอย ได้เข้าร่วมโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษของการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ปี 2559 – 2578 โดยกรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางประสานความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการ CASCAP เป้าหมายที่กำหนดไว้จะลดความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับลงให้เหลือร้อยละ 1 ภายในปี 2578 มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การใช้ 5 มาตรการหลัก ในการขับเคลื่อนการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบล คือ

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

1.1) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย โดย

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับตำบล
- อปท.ออกข้อบัญญัติรณก้าจัดสิ่งปฏิกูล
- เกิดพันธะสัญญาของคนเมืองออย “คนออยพันธ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” และมี

มาตรการชุมชน ได้แก่

- ชุมชนไม่ซื้อ ไม่จ้าง นำสิ่งปฏิกูลลงในพื้นที่การเกษตร
- ชุมชนไม่ปรุงอาหารดิบๆ สุกๆ ในงานบุญ,งานสำคัญต่างๆ
- ไม่นำอาหารที่ปรุงแบบดิบๆ สุกๆ ถวายพระและเณร
- ไม่นำปลาหรือเศษปลาดิบให้สุนัขและแมวกิน

1.2) ด้านการจัดการเรียนการสอน มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน โดยครูผู้สอนได้สอดแทรกเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ไปในวิชาที่สอน ทุกชั้นเรียน

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.1 การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมรับประทานปลาที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ตามแบบคัดกรอง OV-CCA-01 และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Isan cohort ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน

2.2 ผู้ติดเชื้อทุกรายที่ตรวจพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จะได้รับการรักษาด้วยยาถ่ายพยาธิ พราซิควอลเทล โดยให้ อสม. นำยาไปให้ที่บ้านพร้อมแนะนำวิธีรับประทานและผลข้างเคียงจากยา

2.3 ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เลิกกินปลาดิบ พืชดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

มาตรการที่ 3 การวินิจฉัย รักษาและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 40 ปี เมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ให้ทำการส่งต่อโรงพยาบาลปง เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากพบความผิดปกติจะส่งต่อโรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลเชียงรายเพื่อรับการรักษาต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กลุ่มเสี่ยงทุกรายจะได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำเยี่ยมบ้าน

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

5.1 รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ อสม.เคาะประตูบ้าน ให้ความรู้แก่คนในชุมชน

5.2 จัดมหรสพสุขภาพ ประกวดอาหารปรุงสุกจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวในชุมชน

5.3 ผู้นำชุมชนให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

5.4 จัดการประกวดสื่อการเรียนการสอน การจัดนิทรรศการ การเล่านิทานเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของโรงเรียนในเขตพื้นที่

5.5 การสรุปและถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ ได้มีการสรุปและถอดบทเรียน พร้อมคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน

แกนนำการขับเคลื่อนของตำบล (Gate keeper)

แกนนำในการขับเคลื่อนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกันขับเคลื่อนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในตำบล โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลออย เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการ ลด ละ เลิก การรับประทานปลาแบบดิบๆ สุกๆ ภายใต้พันธะสัญญาของคนตำบลออย “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” ประกอบด้วย ทีมสุขภาพของ รพ.สต.ออย และ รพ.สต.บ้านฝายแก้ว ตำบลออย, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้นำชุมชน และผู้นำส่วนท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนตำบลออย, คณะครู และนักเรียนเขตพื้นที่ตำบลออย, พระภิกษุ สามเณร, ประชาชนในพื้นที่, แกนนำสุขภาพในชุมชนและหมอครอบครัว

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใช้แนวทาง การดำเนินงานตาม ๓ ก ๑ ข ๓ ส

๓ ก : กรรมการ กิจกรรม กองทุน

มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่าย “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” หรือคณะทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในระดับตำบลที่มาจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน ในการจัดประชุมและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และจัดทำโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากแหล่งเงินทุน

การจัดกิจกรรมและมหกรรมสุขภาพ

- องค์การบริหารส่วนตำบลออย ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อเป็นข้อบังคับและมาตรการในการกำจัดสิ่งปฏิกูล และรดดูสิ่งปฏิกูลที่เข้ามาในพื้นที่
- ชุมชนมีมาตรการและจัดทำพันธะสัญญาร่วมกันภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ
- โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการศึกษาสภาพจริงโดยการส่องกล้องจุลทรรศน์ ดูตัวอ่อนพยาธิที่อาศัยอยู่ในปลา
- หน่วยงานสาธารณสุข โดยมี รพ.สต.ออย ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานควบคุมโรค เขต 1 เชียงใหม่ ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมในการกินปลาที่ปรุงแบบสุกๆ ดิบๆ ตั้งแต่ปี 2559 ถึงปัจจุบัน โดยนำกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ “เลิกกินปลาดิบ พิชิตพยาธิใบไม้ตับ” สร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสชุมชนคนปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ” ในปี 2560

๑ ข ข้อมูลข่าวสาร

- มีการประชาสัมพันธ์ผ่านแกนนำสุขภาพในชุมชนและการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์การลด ละ เลิก การรับประทานปลาดิบในชุมชนตำบลออย สร้างความร่วมมือสื่อสาร สู่ความยั่งยืน
- มีการทำพันธะสัญญาร่วมกันกับคนในชุมชน และมีนวัตกรรม “ออยโมเดล”

ผลลัพธ์และความสำเร็จ

1) ผลที่เกิดขึ้นกับประชาชนและปัญหาของตำบล

TEAM	ทีมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพ
PLAN	มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
ACTIVITY	มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
RESULT	มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

2) ความสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ บ้านดอนเงิน หมู่ 1 และชุมชนลดเสี่ยงลดโรค บ้านดอนทอง หมู่ 12 และผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของพื้นที่ตำบลออย ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน อ้างอิงจากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยโครงการ CASCAP ในปี 2560 – 2562 และผลการตรวจของ สคร.1 เชียงใหม่ 2563 - 2564 มียอดผู้ติดเชื้อลดลงทุกปี

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		

3) นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

3.1) นวัตกรรมกระบวนการ “Oil Model ” กับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 4 ต้อง ของคนเมืองออยภายใต้ “คนออยพันธุ์แท้ ไม่แตะปลาดิบ”

ชั้นวางแผน เป็นขั้นของการรับรู้ รับทราบเพื่อให้เกิดความตระหนักร่วมกัน (O :Learning to Origin)

- 1.รับรู้ ข้อมูลอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งอันเป็นเหตุที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้

2. ตรวจสอบ ประเมินค่าความรุนแรงและความสำคัญของปัญหาจากต้นเหตุของการเกิด
3. รับทราบผลการตรวจหาไขพยาธิเป็นรายบุคคล
4. ประชุมชี้แจง จัดทำปฏิทินการดำเนินงาน ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด
5. สร้างข้อตกลง กำหนดมาตรการและแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันทุกองค์กรอย่างบูรณาการ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต.ออยเป็นผู้ประสานงานโครงการ

ขั้นตอนการ เป็นขั้นของการลงพื้นที่ปฏิบัติงานสถานที่จริงและการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

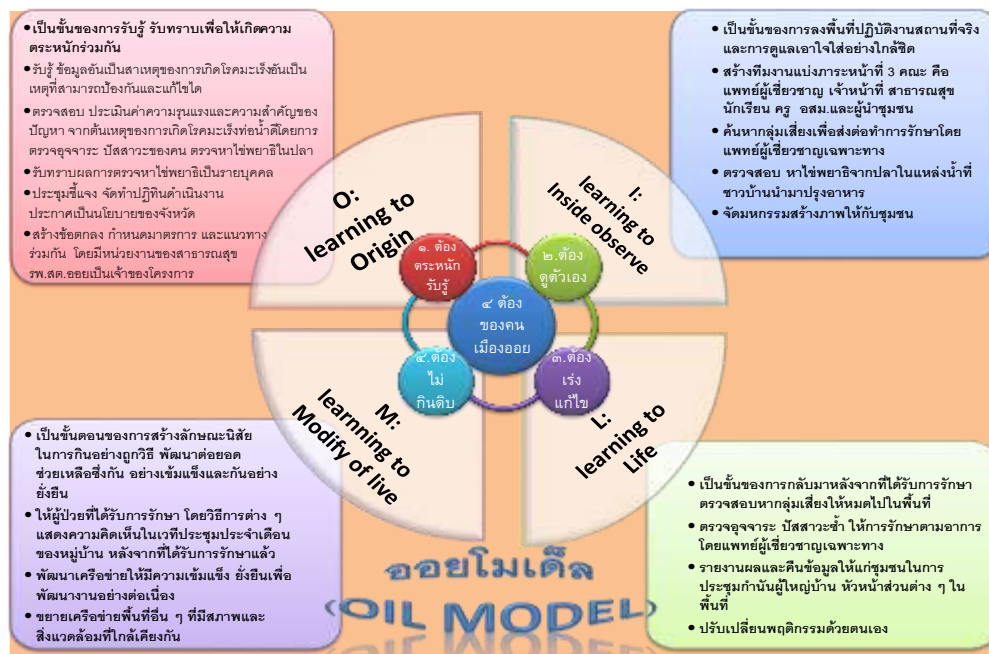
(I : Learning to Inside observe)

1. สร้างทีมงานและเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกันอย่างครบวงจร แบ่งภาระหน้าที่ จำนวน 3 คณะ คือ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 2) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ออย สสจ. สสอ. สคร. และ 3) นักเรียน ครู อสม. ผู้นำชุมชน
2. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งต่อทำการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
3. ตรวจสอบหาไขพยาธิจากปลาในแหล่งน้ำที่ชาวบ้านนำมาปรุงอาหาร
4. จัดมหกรรมสร้างภาพให้กับชุมชน เพื่อให้เห็นถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรค

ขั้นตรวจสอบและประเมินผล เป็นขั้นของการกลับมาหลังจากที่ได้รับการรักษาตรวจสอบหากกลุ่มเสี่ยงให้หมดไปในพื้นที่ (L : Learning to Life)

1. ตรวจอุจจาระ ปัสสาวะซ้ำ ให้การรักษาตามอาการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
 2. รายงานผลและคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่
- ขั้นรายงานผลและพัฒนาอย่างยั่งยืน** เป็นขั้นตอนของการสร้างลักษณะนิสัยในการกินอย่างถูกวิธี ตลอดจนกับพัฒนาต่อยอดช่วยเหลือซึ่งกัน อย่างเข้มแข็งและกันอย่างยิ่งยืน (M : Learning to Modify of live)

1. ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว แสดงความคิดเห็นในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน
2. พัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
3. ขยายเครือข่ายพื้นที่อื่น ๆ ที่มีสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน



3.2) นวัตกรรมสื่อ (นิทานหน้าเดียว,หนังสือ pop up,นิทานเล่มเล็ก,นิทานเล่มใหญ่)

3.3) ผลงานวิชาการ “ผลของการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงบ้านหลวง ตำบลออย อำเภอบง จังหวัดพะเยา

ปัญหา และอุปสรรค

- การตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไป ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการจำกัดระยะเวลาของการตรวจ และเครื่องอัลตราซาวด์มีเครื่องเดียว บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางไม่มี

ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

ตำบลกลางเวียง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน

ข้อมูลทั่วไป

ตำบลกลางเวียง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ห่างจากจังหวัดน่าน 25 กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มและเนินเตี้ยๆ พื้นที่ป่ามีเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่เป็นที่อยู่อาศัย พื้นที่ทางเศรษฐกิจการค้าขาย และที่นาเป็นบางส่วน มีแม่น้ำไหลผ่าน 2 สาย คือ แม่น้ำน่านและแม่น้ำ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ตำบลกลางเวียง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน 15 หมู่บ้าน 3,169 ครัวเรือน ประชากร 10,086 คน จำแนกเป็น ชาย 4,849 คน หญิง 5,237 คน

ข้อมูลด้านสังคม ของตำบลกลางเวียง มี โรงเรียน 7 แห่ง สถานีตำรวจ 1 แห่ง วัด 8 แห่ง สำนักสงฆ์ 2 แห่ง

ข้อมูลด้านทุนวิสาหกิจในชุมชน

- ความรู้ / ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ : ภูมิปัญญาการทอผ้าพื้นเมือง การทอผ้าฝ้ายจากดอกฝ้าย, อักษรภาษาล้านนา, แกะสลักเรือแข่ง
- สินค้าพื้นเมืองและของที่ระลึก : ผ้าทอพื้นเมืองน่าน, แกะสลักเรือแข่ง , อักษรภาษาล้านนา
- ทุนทางวัฒนธรรม : ประเพณีแข่งเรือออกพรรษา ,ประเพณีบวชเณร
- วิสาหกิจชุมชน : ผ้าทอพื้นเมือง,ข้าวแต๋นพื้นเมืองน่าน
- การสื่อสารของคนในชุมชน ฝ่ายช่องทางกระจายข่าวในหมู่บ้าน วิทยุผ่านลำานนา กลุ่มไลน์ต่างๆ

แกนนำการขับเคลื่อนของตำบล (Gate keeper)

แกนนำในการขับเคลื่อนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลเวียงสา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางตลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กรมควบคุมโรคติดต่อ เทศบาลตำบลกลางเวียง เทศบาลตำบลเวียงสา ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำกลุ่มต่างๆในชุมชนทุกหมู่บ้าน

การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

กลไกการพัฒนาและการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1. มีการทบทวนแผนการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา
2. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพ โดย บูรณาการกับคณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับตำบล
3. มีการพัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงานในตำบล
4. มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล
5. มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ
6. มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการสนับสนุนการทำงาน
7. มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน
8. มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม
9. มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับติดตามประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการและมีการเก็บข้อมูลทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
10. ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในพื้นที่แยกรายปี

โครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

1. การจัดการสิ่งแวดล้อม
2. โครงการอาหารปลอดภัย
3. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
4. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. การดูแลระดับประคอง

ผลสำเร็จที่ได้จากการดำเนินงาน

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
- 4.4 คำขวัญเอกลักษณ์ของความสำเร็จ

“ ชุมชนร่วมใจ บูรณาการ ผ่านเครือข่ายทำให้ “คุณภาพ ชีวิตดี ”

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นผลงานเด่น

1. รางวัลนวัตกรรมดีเด่น เมนูเด็ดลาบปลาคว่ำ
2. ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานการดำเนินงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน ปี 2561

3. ได้รับโล่เชิดชูเกียรติหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2561 ของ เขตสุขภาพมรา 1 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ&คอนเวนชั่น
4. งานวิจัยเชิงคุณภาพ “ก้อนในตับ” ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและญาติ
5. งานวิจัย การศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของ ประชาชนตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี 2564

บทเรียน บทบาท อสม. ฝ่าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19

ในพื้นที่ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” จังหวัดเชียงราย

การถอดบทเรียน บทบาท อสม. ฝ่าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ครั้งนี้ได้ดำเนินการทั้งหมด 4 พื้นที่ในจังหวัดเชียงราย ดังนี้ รพ.สต.บ้านช่องลม วัดร่องหลอด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแก่น และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 80 คน

1.สถานการณ์

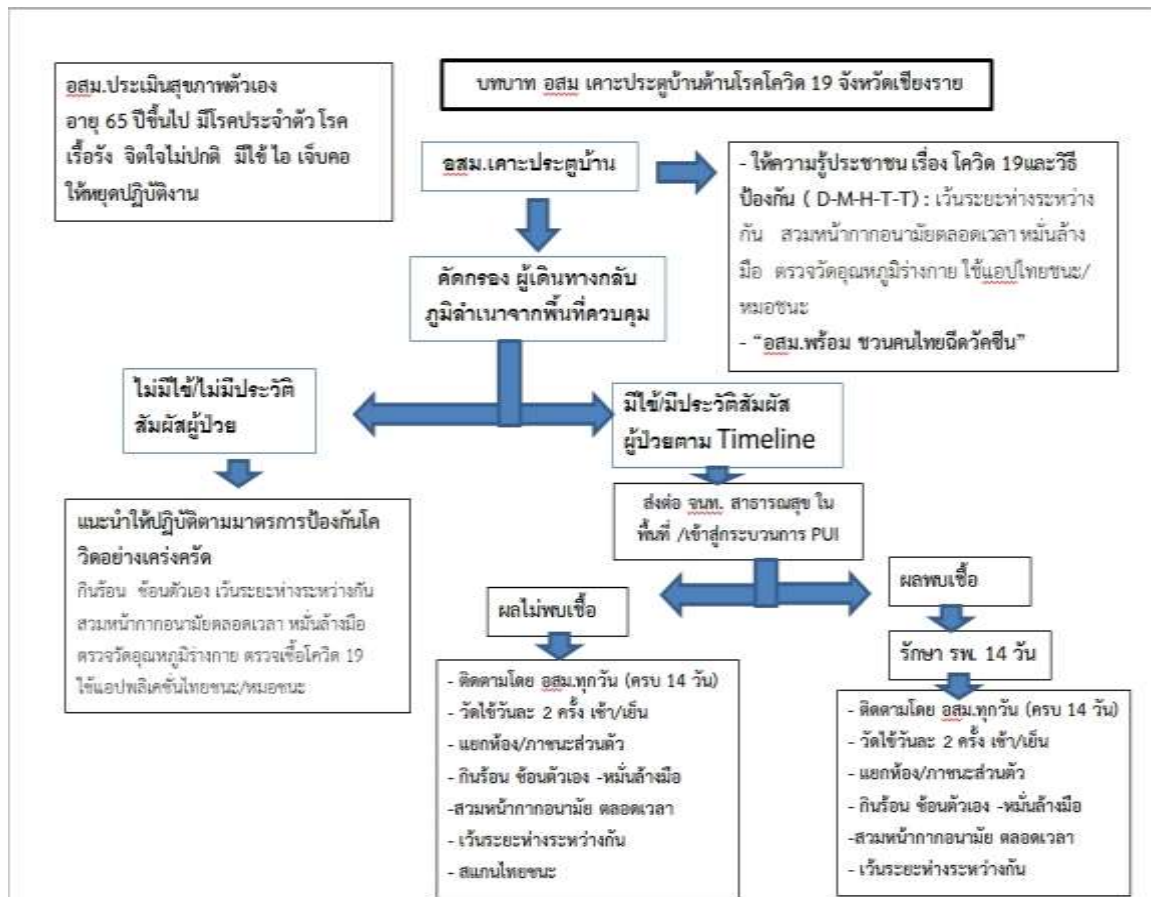
จากการถอดบทเรียน เรื่อง บทบาท อสม. ฝ่าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในพื้นที่ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ทั้ง 4 พื้นที่ พบว่า ในช่วงแรกที่มีการระบาดของโรคนั้น ประชาชนรับรู้ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีต้นตอมาจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน และคิดว่าคงไม่ระบาดเข้ามายังประเทศไทย แต่หากระบาดก็คงมีรุนแรงและหายไปเอง ต่อมาเมื่อพบผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย ประชาชน ยังคงไม่ตื่นตระหนกและหวาดกลัวเท่าไร จนกระทั่งพบผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดเชียงรายจึงมีการตระหนกและติดตามข่าวสารกันมากขึ้น ในช่วงเดือนมีนาคม ปี 2563 สสจ.เชียงราย สสอ และ รพสต. สุขภาพ เริ่มมีการสื่อสารความรู้และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ตามแนวทางมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงราย

2.เป้าหมาย

เพื่อพัฒนาศักยภาพและบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการฝ่าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

3.กระบวนการ

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชาชนไปในภูมิภาคต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้มีการแพร่ระบาดของโรค ฯ ในภูมิภาคของผู้อยู่อาศัย จังหวัดเชียงรายจึงเตรียมความพร้อมกำหนดมาตรการในการ ฝ่าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงรายและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินการ ในครั้งนี้ “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หรือ “อสม.” เป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญยิ่งที่มีบทบาทการดำเนินการในชุมชน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้จัดทำแนวทางบทบาท อสม.เคาะประตูบ้านต้านภัยโควิด 19 จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ฝ่าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำหรับ อสม. นอกจากนี้ อสม. ยังมีบทบาทอื่นๆที่ปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน ได้แก่ ปฏิบัติงานในด้านชุมชน ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆในชุมชน อสม.มีการส่งมอบยา ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล



การ

สนับสนุนการปฏิบัติงาน อสม.เฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ได้รับการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณ จาก โครงการหลวงดอยตุง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน และจากชุมชน

การสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์

การสื่อสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (โควิด-19) ผ่านช่องทาง โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ซึ่งมีทั้งข่าวจริงและข่าวเท็จ ทำให้ เกิดความสับสน และตื่นตระหนกได้ง่าย ส่วนการสื่อสารขอความร่วมมือและข้อสั่งการต่างๆแก่ อสม. จะมี 2 รูปแบบได้แก่

- 1.แบบเป็นทางการ สื่อสารผ่านทางหนังสือราชการ
- 2.แบบไม่เป็นทางการจะสื่อสารผ่านทางกลุ่มไลน์

4. ผลลัพธ์

จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) บทบาท อสม. เฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด19 ในพื้นที่ ตำบลอนศิลา อำเภอเวียงชัย ตำบลเมืองพาน อำเภอพาน ตำบลแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่ฟ้าหลวง ตำบลห้วยยาว อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. มีการดำเนินงาน อสม.เคาะประตูบ้านต้านภัยโควิด 19
2. อสม.เคาะประตูบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องโรคโควิด 19 และมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 DMHTT
3. ติดตามเฝ้าสังเกตอาการและให้ความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่กักตัวจนครบ 14 วัน และรายงานให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
4. ปฏิบัติงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงร่วมกับด่านชุมชน
5. อสม.ส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน
6. คัดกรองประชาชนที่มีการรวมกลุ่มในชุมชน
7. รณรงค์เชิญชวนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
8. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ ณ จุดฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
9. จากการปฏิบัติงานของ อสม.ในพื้นที่ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต”ชุมชนสร้างสุข” ทั้ง 4 ตำบลไม่พบ อสม.ได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน และไม่พบอสม.ติดเชื้อ/เสียชีวิตจากโรคโควิด 19

5. บทเรียน

1. การปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.เฝ้าระวัง ป้องกันโรค ฯ ทำให้ อสม. ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และสามารถดึงศักยภาพตัวเองมาใช้ในการปฏิบัติงาน และป้องกันตัวเอง ครอบครัว ชุมชน
2. การปฏิบัติงานของ อสม.จะอยู่ภายใต้ รพ.สต.เป็นพี่เลี้ยง
- 3.ชุมชนต้องปฏิบัติตามมาตรการต่างๆอย่างเคร่งครัด หากผ่อนปรนหรือลดหย่อนอาจเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ในชุมชนได้
4. เรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆทั้งภาครัฐและภาคประชาชน
5. อสม.สามารถพัฒนาศักยภาพการสื่อสารทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆเพิ่มมากขึ้น
6. วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิมค่อนข้างมาก ตามแนวทางการใช้ชีวิตแบบ วิถีชีวิตใหม่ New Normal
7. ปริมาณขยะในชุมชนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก ใช้ภาชนะพลาสติกบรรจุสำเร็จแยกรายคนเพิ่มมากขึ้น

8. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคอุบัติใหม่ การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีมาตรการในการป้องกัน ควบคุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและถ่ายทอดข้อมูลอย่างรวดเร็วเช่นกัน ดังนั้น การถ่ายทอดต่อ อสม. ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับ ชัดเจน และควรถ่ายทอดหลายๆช่องทาง ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์

9. สื่อต่างๆมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น แผ่นพับ คลิปเสียง สื่อออนไลน์ต่างๆ

บทบาทหน้าที่ของภาคีที่เกี่ยวข้อง

● อสม.

- ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการคัดกรองเฝ้าระวังผู้ที่เข้า – ออก พื้นที่ ติดตามอาการ ให้กำลังใจ คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ที่กักตัว 14 วัน
- ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโควิด 19 และการดูแลตนเอง แก่คนในชุมชน
- ประชาสัมพันธ์เชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
- ประสานงานและทำงานร่วมกับ รพ.สต. และผู้นำชุมชน โดยมีช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ
- ร่วมจัดทำวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโควิด 19 เช่น หน้ากากผ้า

● ผู้นำชุมชน

- สื่อสารแนวทางการทำงานของจังหวัด รวมทั้งสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
- คัดกรองข่าวสานและสื่อสารให้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง
- ประสานขอรับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อนำมาให้กับคนในชุมชน
- เรียนรู้การทำงานของพื้นที่อื่นๆ วางแผนการดำเนินงานและนำมาปรับใช้ตามของชุมชน

● รพ.สต.

- นำนโยบายระดับอำเภอ/จังหวัด ลงสู่การปฏิบัติ
- ประสานงานและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกันโควิด 19
- กำกับ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

● สข. จังหวัด

- สื่อสารถ่ายทอดนโยบายหรือมาตรการให้พื้นที่รับทราบและนำไปปฏิบัติ
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายหรือมาตรการจังหวัด
- ร่วมรับฟังปัญหาของพื้นที่ และร่วมวางแผนแก้ไข พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการทำงานของพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน และจัดการความรู้ โดยการถอดบทเรียนการดำเนินงานของทุกพื้นที่ในจังหวัด

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

1. เกิดภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน
2. ทุกคนเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการทำงาน
3. เกิดระบบการทำงานที่ดีขึ้น
4. ประชาชนหันมาดูแลตัวเองมากขึ้น

5. ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมแรงร่วมใจกันในการเฝ้าระวังป้องกันโรค
6. ผลการทำงานเป็นที่พึงพอใจมาก

ปัจจัยความสำเร็จ

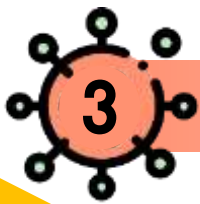
1. ทุกคนมีเป้าหมายตรงกัน
2. ผู้นำชุมชนเข้มแข็ง มีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและครอบคลุมต่อเนื่อง
3. อสม.ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่
4. ความร่วมมือในการทำงานอย่างเต็มที่ของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. ประชาชนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรการของชุมชน

6. ปัญหาที่พบ

1. การดำเนินงานตามมาตรการในบางจุดยังไม่เคร่งครัดเพียงพอ
2. วัสดุอุปกรณ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง การป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน ยังไม่เพียงพอ
3. คนในชุมชนตื่นตระหนกเกิดเหตุ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและวัคซีนป้องกัน ประกอบกับได้รับข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อน
4. ประชาชนบางกลุ่มไม่ปฏิบัติตามมาตรการ

7. ข้อเสนอแนะ

1. การทำงานเป็นทีม ผู้นำให้ความสำคัญกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ รับรู้สถานการณ์ไปพร้อมๆกัน ทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. อสม.ต้องเปิดรับ/ศึกษาเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้ประสิทธิภาพการทำงานที่ถูกต้องและรวดเร็ว
3. อสม.ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ
4. สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงและเป็นภัยต่อสุขภาพ การทำงานที่ยากลำบาก ความเหน็ดเหนื่อยที่ยาวนาน ขวัญกำลังใจมีความสำคัญมาก ชุมชนควรหมั่นเติมกำลังใจให้กัน จึงสามารถผ่านปัญหาไปด้วยกันได้



3 การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

3.3 การประเมินผลลัพธ์การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

ประเด็น ศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.)

**และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน
ในพื้นที่ภาคเหนือ ปีงบประมาณ 2564**

ตามรายละเอียด KPI Template กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2564 ชื่อตัวชี้วัดหน่วยงานหลัก ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต กำหนดหน่วยวัดเป็นระดับความสำเร็จ ตามคำนิยาม ดังนี้

ชุมชนสร้างสุข หมายถึง พื้นที่การดำเนินงานในระดับตำบล ที่มีผลที่เกิดจากการที่ผู้นำการพัฒนา กลุ่มประชาชน และภาคีเครือข่ายร่วมกัน ทำให้เกิดความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้าน ดิจิทัล (Digital Literacy) ด้านการเงิน (Financial Literacy) และเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง ทำให้ สถานภาพของคนในชุมชน เปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้มีความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน โดยกระบวนการตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต

กลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คือ องค์ประกอบ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 หรือ ตามบริบทหรือประเด็นการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ทั้งด้านการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ประเด็นเป้าหมายการสร้างสุขของตำบลที่คนในตำบลร่วมกันกำหนดเอง
 2. แกนนำขับเคลื่อน (Gate Keeper) ทีมทำงาน และภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต
 3. แผนการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตแบบมีส่วนร่วม
 4. การดำเนินกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
 5. ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตำบลสร้างสุขต้นแบบในประเด็นเป้าหมายของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- ได้แก่ - ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 70
- ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย ร้อยละ 70

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตำบลสร้างสุขตำบลต้นแบบ

ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ

ภาคเหนือ มีพื้นที่ดำเนินงาน 18 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1,2,3 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี มีพื้นที่ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ดังนี้

1. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต่อยอดสู่ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 จำนวน 1,615 ตำบล
2. พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” ในการแสดงผลลัพธ์ของงานสาธารณสุขมูลฐานเชิงระบบ จำนวน 270 ตำบล ประกอบด้วย
 - 1) พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2563 จำนวน 126 ตำบล
 - 2) พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2564 จำนวน 144 ตำบล

ประชากร

จำนวนกลุ่มประชากรที่ใช้ประเมินผลลัพธ์ตำบลต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ตามคํานิยาม อ้างอิงจากฐานข้อมูล Thaiphc.net ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2564 ดังนี้

1. อสม.ที่ได้รับการอบรมเป็น อสม.หมอบริการบ้าน ปี 2563-2564 จำนวน 40,482 คน
2. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อศค.) และผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค (LTC/CKD/NCD) และผู้มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลจาก อศค.ที่มี อสม.หมอบริการบ้านเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 274,859 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง สูตรคำนวณสัดส่วนประชากรขนาดใหญ่โดยทราบจำนวนประชากร (Cohen, 1980) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \frac{P(1-P)}{a/2}}{d^2(N-1) + Z^2 \frac{P(1-P)}{a/2}}$$

$Z_{a/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด

P = สัดส่วน อัตรา เช่นความชุก

d = Precision

N = จำนวนประชากร

แทนค่า

$$n = \frac{(274,859)(1.962)(0.9742)(1-0.9742)}{0.0004(274,859-1) + (1.962)(0.9742)(1-0.9742)}$$

$$n = \frac{37,778.450}{6,047.0135}$$

$$n = 124 \text{ คน}$$

วิธีดำเนินการประเมินผลลัพธ์

1.เครื่องมือที่ใช้ ใช้แบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน ปี 2564 และแบบประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 นำเครื่องมือการประเมินที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนพัฒนา ทำเป็น google form

2.2 ส่งเครื่องมือที่พัฒนาเป็น google form ส่งให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการประสานให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบล ประเมิน อสม.หมอบริการบ้าน และให้ อสม.หมอบริการบ้านประเมิน อสค. และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

3.จากสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 124 คน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการสุ่มประเมินในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ เพื่อเป็นตัวแทนในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ จังหวัด เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน เพชรบูรณ์ พิจิตร และอุทัยธานี ด้วยการส่งแบบประเมินออนไลน์ และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ระดับตำบลช่วยดำเนินการประเมินร่วมกับ อสม.หมอบริการบ้านในพื้นที่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ได้รับแบบประเมินกลับมาจำนวน 3,735 ชุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา แสดงจำนวน ร้อยละ

ผลการประเมิน

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการสุ่มประเมินในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัด เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน เพชรบูรณ์ พิจิตร และอุทัยธานี อสม.หมอบริการบ้าน จำนวน 1,755 คน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 1,980 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสค.จำนวน 1,980 คน กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คิดเป็นร้อยละ 65.15 รองลงมา เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 37.42 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ร้อยละ 12.58 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่รับการประเมิน

จังหวัด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม
	อสม.หมอบริการบ้าน	อสค.	
เชียงราย	349	341	690
พะเยา	492	492	984
ลำปาง	266	266	532
ลำพูน	110	110	220
เพชรบูรณ์	444	427	871
พิจิตร	62	282	344
อุทัยธานี	32	62	94
รวม	1,755	1,980	3,735

ตารางที่ 2 จำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่ อสม.หมอบะจ๊ะบ้านให้การดูแล

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	1,290	65.15
ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC)	741	37.42
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)	249	12.58
ผู้พิการ/ด้อยโอกาส	97	4.90
อื่นๆ	105	5.30

2. การประเมินศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย

อสม.หมอบะจ๊ะบ้านที่ได้รับการพัฒนามีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 86.84

ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (อสค) ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97.42

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน ทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 98.43

ซึ่งผลการสุ่มประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการรายงานผลในเว็บไซต์ thaiphc.net ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 93.48 โดยข้อมูลเขตสุขภาพที่ 1,2,3 พบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบะจ๊ะบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 97.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาพรวมประเทศ รายละเอียดตามตาราง ที่ 3,4,5 และ ตารางที่ 6

ตารางที่ 3 ผลการประเมินศักยภาพ อสม.หมอบะจ๊ะบ้านที่ได้รับการพัฒนา ภาคเหนือ

จังหวัด	อสม.หมอบะจ๊ะบ้าน		
	จำนวน	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์
เชียงราย	349	315	90.26
พะเยา	492	428	86.99
ลำปาง	266	224	84.21
ลำพูน	110	94	85.45
เพชรบูรณ์	444	372	83.78
พิจิตร	62	60	96.77
อุทัยธานี	32	31	96.88
รวม	1,755	1,524	86.84

ตารางที่ 4 ครอบครัวยุคใหม่เป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ภาคเหนือ

จังหวัด	อสค. (อาสาสมัครประจำครอบครัว)		
	จำนวน	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์
เชียงราย	341	328	96.19
พะเยา	492	483	98.17
ลำปาง	266	261	98.12
ลำพูน	110	109	99.09
เพชรบูรณ์	427	414	96.96
พิจิตร	282	273	96.81
อุทัยธานี	62	61	98.39
รวม	1,980	1,929	97.42

ตารางที่ 5 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน ภาคเหนือ

จังหวัด	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน		
	จำนวน	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์
เชียงราย	341	331	97.07
พะเยา	492	486	98.78
ลำปาง	266	262	98.50
ลำพูน	110	110	100.00
เพชรบูรณ์	427	418	97.89
พิจิตร	282	280	99.29
อุทัยธานี	62	62	100.00
รวม	1,980	1,949	98.43

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลภาพรวมประเทศของจำนวน อสม.หมอปประจำที่ผ่านการอบรม และ

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากฐานข้อมูล thaiphc.net ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2564

พื้นที่	อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน(80,000 คน) ปี63			อบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ปี64			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี(ร้อยละ 70)						
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน				รวม	ร้อยละ
								LTC	NCD	CKD	ภาวะพึ่งพิง		
เขต 1	8,733	9,486	109.00	8,191	9,042	110.39	167,729	30,344	112,846	10,114	12,526	165,830	98.87
เขต 2	4,803	5,014	104.00	4,505	6,978	154.89	65,617	10,624	44,043	2,999	4,578	62,244	94.86
เขต 3	4,720	5,133	109.00	4,427	4,829	109.08	41,513	12,617	22,842	2,482	3,456	41,397	99.72
เขต 4	6,037	6,445	107.00	5,662	6,002	106.00	46,983	16,208	25,486	1,594	2,402	45,690	97.25
เขต 5	5,952	6,135	103.00	5,581	6,008	107.65	52,803	9,323	34,394	2,680	4,149	50,546	95.73
เขต 6	5,169	5,325	103.00	4,850	5,063	104.39	33,484	8,741	16,492	2,363	3,410	31,006	92.60
เขต 7	8,856	9,130	103.00	8,306	9,494	114.30	74,372	17,107	39,470	5,345	7,538	69,460	93.40
เขต 8	7,936	8,265	104.00	7,443	7,822	105.09	84,574	16,838	47,169	7,220	8,390	79,617	94.14
เขต 9	10,704	11,138	104.00	10,038	10,232	101.93	127,825	22,935	68,588	5,804	10,914	108,241	84.68
เขต 10	7,843	8,054	103.00	7,356	7,519	102.22	108,934	21,754	59,828	7,582	11,072	100,236	92.02
เขต 11	4,652	5,327	115.00	4,363	4,807	110.18	76,114	9,362	50,023	3,201	6,917	69,503	91.31
เขต 12	4,595	5,260	114.00	4,310	4,935	114.50	42,720	7,151	25,284	2,519	3,767	38,721	90.64
รวมทั้งสิ้น	80,000	84,712	105.89	75,032	82,731	110.26	922,668	183,004	546,465	53,903	79,119	862,491	93.48

3. การประเมินศักยภาพ อสม.หมอบระจำบ้าน จำแนกเป็นรายด้าน

จากการประเมินศักยภาพ อสม.หมอบระจำบ้าน ใน 6 ด้าน พบว่า อสม.หมอบระจำบ้านมีศักยภาพ ทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ในทุกๆ ด้าน โดยพบศักยภาพที่ต่ำ ได้แก่ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในประเด็น ความสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร ร้อยละ 89.74 และความสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน ร้อยละ 80.91 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ศักยภาพ อสม.หมอบระจำบ้าน 6 ด้าน

ศักยภาพ อสม. หมอบระจำบ้าน	ทำได้	
	จำนวน N=1755	ร้อยละ
1. ด้านการส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)		
1.1 สามารถโน้มน้าว เชิญชวนให้ครอบครัวมี อสค.	1,726	98.35
1.2 สามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสค. ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายทุกครอบครัว	1,728	98.46
2. ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่		
2.1 สามารถร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พืชสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ	1,739	99.09
2.2 สามารถควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู วัณโรค พืชสุนัขบ้า มาลาเรีย ฯลฯ	1,677	95.56
3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ		
3.1 สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี และผู้สูงอายุ	1,690	96.30
3.2 สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในชุมชน การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด	1,625	92.59
4. ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์		
4.1 สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร	1,575	89.74
4.2 สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน	1,420	80.91
5. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล		
5.1 สามารถใช้แอปพลิเคชัน “Smart อสม.” หรือ โลင်း “Smart อสม.”	1,677	95.56
5.2 สามารถใช้แอปพลิเคชันในการคัดกรอง และประเมินสุขภาพ	1,670	95.16
6. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม		
6.1 สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	1,725	98.29
6.2 สามารถเป็นผู้นำในการจัดการแก้ไขปัญหสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน	1,643	93.62

4. การประเมินศักยภาพตามบทบาทอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

การประเมินศักยภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพตนเอง ใน 6 ด้านพบว่า อสค.สามารถปฏิบัติในแต่ละด้านได้ดังนี้ การควบคุมอาหาร เช่น ลดหวาน มัน เค็ม ร้อยละ 97.73 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น กินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 98.94 การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ร้อยละ 98.94 การถ่ายทอดความรู้ และช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 98.69 การดูแลสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย) ร้อยละ 97.73 และ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ร้อยละ 94.34 เรียงตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ศักยภาพตามบทบาทของ อสค. ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 1 ศักยภาพตามบทบาทของ อสค. ในการดูแลสุขภาพของตนเอง	ทำได้	
	จำนวน N=1980	ร้อยละ
1. การควบคุมอาหาร เช่น ลดหวาน มัน เค็ม	1,935	97.73
2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เช่น กินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด	1,959	98.94
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสม	1,868	94.34
4. การดูแลสุขภาพจิต (ความเครียด ซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย)	1,935	97.73
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม	1,959	98.94
6. การถ่ายทอดความรู้ และช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	1,954	98.69

5. การประเมินคุณภาพชีวิตที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแล จำแนกรายด้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใน 4 มิติ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มิติด้านร่างกาย ประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดคือ ได้รับยาที่ถูกต้อง เช่น ตรงตามผู้ป่วย ชนิด ขนาด วิธีการ และเวลาที่แพทย์สั่ง และประเด็น มีการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค คิดเป็นร้อยละ 97.98 เป็นเรื่องที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลน้อยที่สุด คือ มิติด้านจิตใจ เรื่อง การได้รับคำปรึกษาได้รับคำปรึกษาแนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 งานอดิเรก ดุหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 86.87 รายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9 กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจำแนกรายด้าน

องค์ประกอบ	ประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ได้รับการดูแล	
		จำนวน N=1980	ร้อยละ
1) ด้านร่างกาย (Physical domain)	1.1 ได้รับอาหารที่เหมาะสม (ลดหวาน มัน เค็ม)	1,934	97.68
	1.2 ได้รับยาที่ถูกต้อง เช่น ตรงตามผู้ป่วย ชนิด ขนาด วิธีการ และเวลาที่แพทย์สั่ง	1,940	97.98
	1.3 มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1,837	92.78
2) ด้านจิตใจ (Psychological domain)	2.1 มีการประเมินสุขภาพจิตโดยแบบประเมินความเครียด (ST5)	1,835	92.68
	2.2 มีการดูแลสุขภาพใจ ให้คำแนะนำ พุดคุย ให้กำลังใจให้รู้สึกมีคุณค่า และภาคภูมิใจในตัวเอง	1,936	97.78
	2.3 ได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ	1,720	86.87
3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships)	3.1 มีเครือข่ายสุขภาพ เช่น ทีมหมอครอบครัว อสม. หรือมี อสค. เยี่ยมติดตามดูแลและตรวจสุขภาพเป็นประจำ	1,930	97.47
	3.2 ได้รับโอกาสทางสังคม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่เท่าเทียมกับคนในชุมชน ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1,915	96.72
	3.3 สามารถดำรงชีวิตตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้อย่างปกติสุข	1,938	97.88
4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	4.1 มีการจัดสภาพแวดล้อมด้านกายภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ ราวจับ ทางลาด ห้องนอน ห้องน้ำ ฯลฯ	1,848	93.33
	4.2 มีการกำจัดของเสียจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ขยะอันตราย, ขยะติดเชื้อ)	1,840	92.93
	4.3 มีการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์โรค	1,940	97.98

สรุปและอภิปรายผล

จากการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ จากกลุ่มตัวอย่าง อสม.หมอบริการบ้าน จำนวน 1,755 คน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) คน และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.และ อสค. จำนวน 1,980 โดยใช้แบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน และแบบประเมินแบบประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน นำมาพัฒนาเป็นแบบประเมินออนไลน์ผ่าน google form ให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. ประเมินศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้านประเมิน และร่วมกับ อสม.หมอบริการบ้าน ประเมินศักยภาพ อสค.และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมินศักยภาพและคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายพบว่า ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 70) โดยพบว่า

- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบระจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 98.43
- ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 97.42 ซึ่งผลการประเมินสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการประเมินตนเองแล้วรายงานผลในเว็บไซต์ thaiphc.net ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ 93.48 และภาคเหนือ คือ เขตสุขภาพที่ 1,2,3 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบระจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 97.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาพรวมประเทศ

การประเมินศักยภาพ อสม.หมอบระจำบ้าน ตามแบบประเมินศักยภาพ อสม. 6 ด้าน พบว่า อสม.หมอบระจำบ้านมีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ถึงร้อยละ 86.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ศักยภาพที่ อสม.หมอบระจำบ้าน ทำได้น้อย คือ ด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในประเด็น ความสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร ทำได้เพียงร้อยละ 89.74 และความสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับ อสค. และประชาชน ร้อยละ 80.91 ซึ่งส่งผลต่อผลการประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบระจำบ้าน ที่พบว่า คุณภาพชีวิตที่ได้รับการดูแลต่ำกว่าทุกๆ ด้าน คือด้านจิตใจ ในประเด็นได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ เพียง ได้รับการดูแลเพียง ร้อยละ 86.87

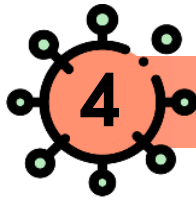
ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบระจำบ้าน จากผลการประเมินพบว่า ศักยภาพด้านการใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ขอ อสม.หมอบระจำบ้าน ต่ำกว่าทุกด้าน และ จากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลพบว่า ด้านจิตใจ ในประเด็นได้รับคำปรึกษา แนะนำช่องทาง หรือเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิต เช่น สายด่วนสุขภาพจิต 1323 งานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง การใช้กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพร ฯลฯ เป็นด้านที่ได้รับการดูแลต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพของ อสม.การพัฒนา อสม.หมอบระจำบ้าน จึงควรเน้น ความรู้ ทักษะ การดูแลด้านจิตใจให้มากขึ้น

ควรมีการประเมินหลักสูตรการอบรม พัฒนา อสม.หมอบระจำบ้าน ทุกปี เพื่อทบทวนเนื้อหา กระบวนการ การพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ทันกับสถานการณ์ของเศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์ภัยทางสุขภาพที่เปลี่ยนไป

ด้านกระบวนการประเมินผลลัพธ์ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีข้อจำกัดในการเดินทางเข้าพื้นที่ และภารกิจของบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่เร่งรัดกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันโรคกันอย่างเข้มข้น จึงไม่สามารถเก็บเข้าข้อมูลเพื่อประเมินผลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระบวนการพัฒนา อสม.หมอบระจำบ้าน เพื่อนำไปสู่การประเมินผลลัพธ์ของงานสุขภาพภาคประชาชน จึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนา อสม.หมอบระจำบ้านของพื้นที่ในขั้นตอนการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

จากมาตรการควบคุมโรค การจัดทำศูนย์พักคอย การแยกกักตัวในชุมชน พบว่าปริมาณขยะที่เกิดจากพลาสติกบรรจุเสร็จแยกรายคน อุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อ กลุ่มเสี่ยง มีปริมาณมากขึ้น จึงควรมีการสร้างตระหนักรู้ และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อลดปริมาณขยะที่ถูกต้อง



การพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือ



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 และเครือข่ายสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ให้มีคุณภาพ และมาตรฐานตามเกณฑ์ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในระดับสูงขึ้นไป โดยเน้นงาน ๑) ให้บริการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ๒) เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน ๓) สนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุก ตามเกณฑ์มาตรฐานของสุศาลาพระราชทานทั้ง ๖ หมวด โดยหมวดที่ ๑-๕ จะเน้นคุณภาพด้านการบริการ และหมวดที่ ๖ เน้นคุณภาพด้านงานชุมชน ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและพฤติกรรมสุขภาพ

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

วิสัยทัศน์

“สุศาลาพระราชทานเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างมีคุณภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงในยามปกติและยามฉุกเฉิน”

พันธกิจ

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

เป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสุศาลาพระราชทาน ถิ่นทุรกันดาร ตะเข็บชายแดน และพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ทีมสุศาลาพระราชทานในพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานพัฒนาสุศาลาพระราชทาน ในการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามเกณฑ์ที่กำหนด

พื้นที่รับผิดชอบ

ในพื้นที่ภาคเหนือ มีสุศาลาพระราชทานจำนวน 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 ทานผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ อำเภอมก๋อย และ ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รางวัลอินทราคารณ์ อำเภอมก๋อย
- **จังหวัดแม่ฮ่องสอน** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ชมรมอนุรักษ พุทธศิลปะ ไทยอนุสรณ์ บ้านแสนคำลือ อำเภอบางมะผ้า ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านปอหม้อ อำเภอมะละเรียง และ ๓) ศกร.โกแประ อำเภอมะละเรียง

• **จังหวัดน่าน** จำนวน ๓ แห่ง คือ ๑) สุขศาลาพระราชทานบ้านปากำ 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 อำเภอยี่งอ ๒) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านแม่จันทะ อำเภอยี่งอ และ ๓) โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ม.ร.ว. เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน อำเภอแม่ระมาด

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่

องค์ประกอบของเครือข่ายสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่แต่ละแห่งนั้นไม่แตกต่างกัน ประกอบด้วย กลุ่ม องค์กร และหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ ได้แก่

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

ซึ่งแต่ละจังหวัดที่มีพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน จะมีคณะทำงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทาน 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. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยคณะทำงานพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในแต่ละระดับ

๒. ทีมพัฒนาสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดำเนินการพัฒนา ระบบการทำงาน และประเมินตนเอง สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน โดย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ จากนั้นจะเป็นการติดตามประเมินเยี่ยมเสริมพลัง โดยศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัด นครสวรรค์ โดยใช้แบบประเมินสุขศาลาพระราชทานตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ หมวด เพื่อหาส่วนขาดในการ พัฒนาและร่วมกันหาแนวทางพัฒนาต่อยอด

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และแกนนำชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานและการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยคณะทำงานพัฒนาสุศาลาพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

๔. ส่งเสริม สนับสนุนและตรวจสอบมาตรฐานเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสุศาลา โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตในพื้นที่

๕. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพในสุศาลาพระราชทาน โดยทีมพัฒนาสุศาลาพระราชทานทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

๖. พัฒนาระบบสุขภาพและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในชุมชน โดยการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ทั้งที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลมือสองจากแหล่งต่างๆ ดำเนินการคืนข้อมูลให้กับชุมชนผ่านเวทีประชาคม เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีการกำหนดปัญหา ส่วนขาดและความต้องการร่วมกันของคนในชุมชน นำไปสู่การจัดทำแผนงาน โครงการ และกำหนดกิจกรรมในการดำเนินการ รวมถึงการระบุผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๗. ดำเนินการนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะทำงานพัฒนาสุศาลาพระราชทานระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต และภาค

กระบวนการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสุศาลาพระราชทาน

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

ส่งเสริม 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.สถาบันดย์ แต่งอ่อน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและจัดการความรู้ สู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทาน พื้นที่ภาคเหนือ



30 มี.ค. - 1 เม.ย. 2564

ศูนย์ฯ สสม. ภาคเหนือ

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

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



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมทีมกับ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ลงพื้นที่
ส่งเสริม ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสุขศาลา
พระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
ม.ร.ว.เฉลิมลักษณ์ จันทรเสน(บ้านเลอตอ)
อ.แม่ระมาด จ.ตาก ให้มีมาตรฐานตาม
เกณฑ์ที่กำหนด โดยร่วมด้วยช่วยกัน
วิเคราะห์ รับฟังปัญหา เพิ่มเติมส่วนที่ขาด
สิ่งที่ต้องการพัฒนา สนับสนุนและส่งเสริม
ให้มีคุณภาพมาตรฐาน 6 หมวด เพื่อ
ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่
ในครั้งนี้มีทีมคณะเจ้าหน้าที่จาก สสจ.ตาก
สสอ.แม่ระมาด รพ.แม่ระมาด และ รพ.สต.
ที่เกี่ยวข้องร่วมติดตามในครั้งนี้ด้วย

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 และหาโอกาสพัฒนาที่จะทำให้ดีขึ้น 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 การออกแบบหลักสูตรและเมนูการพัฒนา การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติของชุมชน รวมทั้งการให้ทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในชุมชน และติดตามสนับสนุนประเมินผล

สิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา

การเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาการเรียนรู้ ในที่นี้ครอบคลุมการทบทวนและติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย เช่น

๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งเดิมมักจะถือกันว่าเป็นสิ่งที่นอกตำรา ใช้การไม่ได้ แต่ที่จริงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำงานส่วนหนึ่งจะได้คำตอบว่าทำอย่างไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง 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 ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง 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 ให้สามารถดำเนินการจัดการกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้างศักยภาพชุมชน 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 ผลลัพธ์ที่เริ่มเห็นและจับต้อง เป็นรูปธรรมได้ มีดังนี้

๑) สุขกาย ได้แก่ ชุมชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง ประชาชนในพื้นที่สุขศาลา พระราชทาน ซึ่งห่างไกลและทุรกันดาร เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น และลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตในภาวะเจ็บป่วยที่ฉุกเฉินและรุนแรง 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

- มีบุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่สุทธาสาลา 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

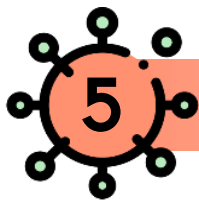
ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนา

ด้านการบริหารจัดการ

- ส่งเสริมแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สุทธาสาลาพระราชทาน ได้แก่ เพิ่มสวัสดิการที่จำเป็น
- จัดอัตรากำลังเพื่อให้บริการได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ เพิ่มจำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานสุทธาสาลาพระราชทาน, พัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อช่วยให้บริการขั้นพื้นฐาน ในสุทธาสาลาพระราชทาน, พัฒนา อสม.ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น งานอนามัยแม่และ เด็ก, อสม.หมอบริการบ้าน, พัฒนา อย.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 เชื่อมต่อทุกหย่อมบ้าน เพื่อให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทัวถึงและมีประสิทธิภาพ
- พัฒนาเส้นทางคมนาคมของหมู่บ้านให้เดินทางได้ตลอดทั้งปี



5 การขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx)

สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด
หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

ยาเสพติด เป็นปัญหาที่คุกคามประเทศทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม กระทรวงสาธารณสุข มีแผนบูรณาการยุทธศาสตร์งานสุขภาพด้านที่ ๑๑ การป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด ที่มุ่งเน้นลดการใช้ ยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยติดยา หรือ ผู้ป่วยโรคสมองติดยา โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเข้าร่วมมือกันใน กลดผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยโรคสมองติดยาให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถคืนกลับ สู่ครอบครัวและสังคมได้โดยไม่หวนกลับไปสู่วงจรอีก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดี สู่สังคม ในการติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดย อสม. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เพื่อให้ อสม. มีความรู้และมีทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนขับเคลื่อนงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยา เสพติดในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ในการสนับสนุนดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมาย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการดังนี้

๑. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการคัดเลือกผลงาน อสม.ดีเด่น สาขายาเสพติดระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ
๒. สื่อสารสร้างการรับรู้การดำเนินงานโครงการ แก่แกนนำ อสม.ระดับจังหวัด ด้วยการประชุมชี้แจง และสื่อสารออนไลน์
๓. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดี ให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน และผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับจังหวัด ด้วยการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด ในพื้นที่ต้นแบบ การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ดีเด่น ๑ ครั้ง ระยะเวลา ๒ วัน
๔. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ

๕. เผยแพร่บทเรียน การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ ในเวทีประชุมวิชาการภาคเหนือ และเว็บไซต์ ศูนย์ฯ สสม.ภาคเหนือ
๖. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (อ.แม่वंก จ.นครสวรรค์)

การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัด

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) พื้นที่ต้นแบบ” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง สู่การพัฒนาศักยภาพ อสม.บดดี และเครือข่ายในการติดตามและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา เพื่อลดผลกระทบจากประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีในสังคม ให้สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และระดมสมองพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ของ ๑๘ จังหวัดภาคเหนือ ระหว่าง วันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ อินทนนท์ ริเวอร์ไซด์ 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.บดดี ดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม และการระดมสมองการวางแผนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ เป็นต้น รูปแบบการประชุม มีทั้งการบรรยาย การเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมกลุ่มระดมสมอง สรุปสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานและร่วมกันกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

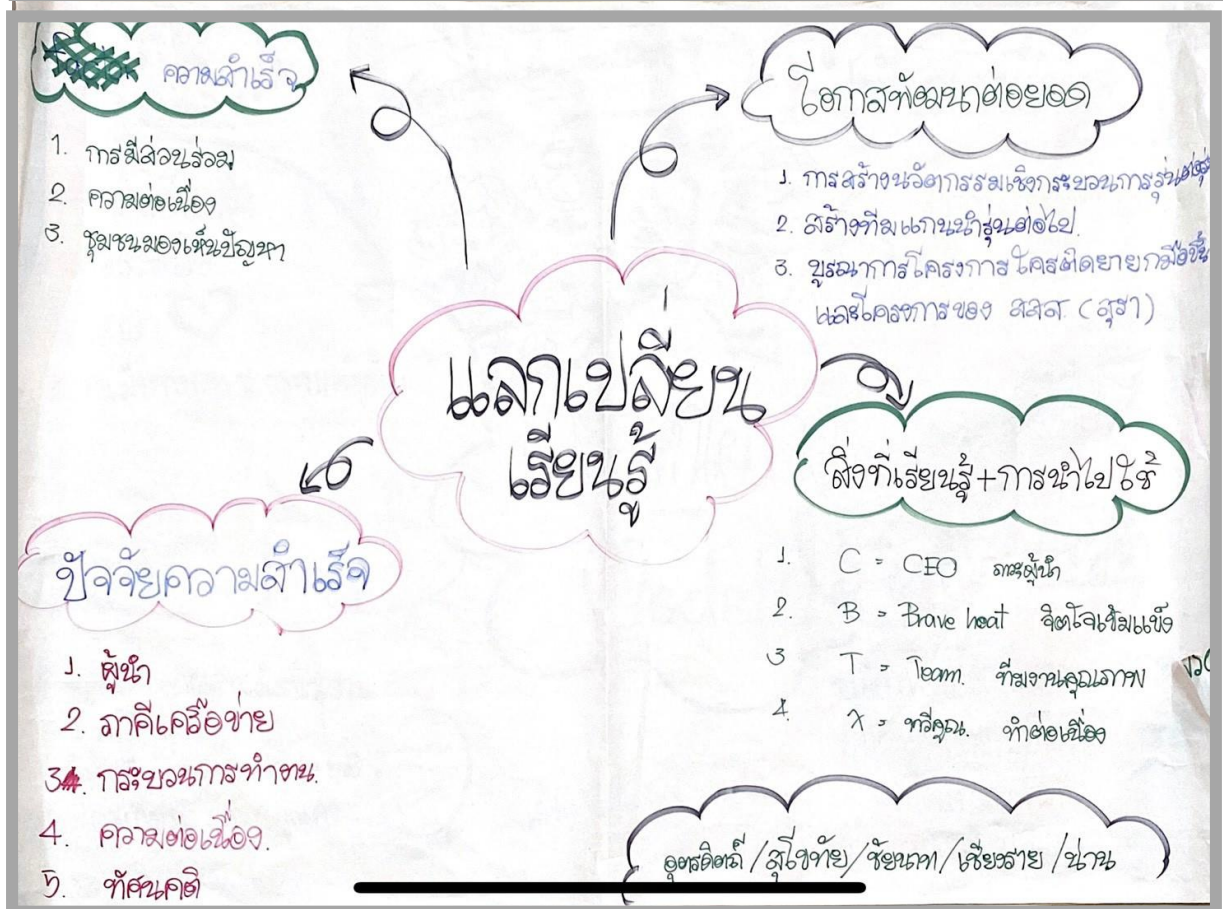
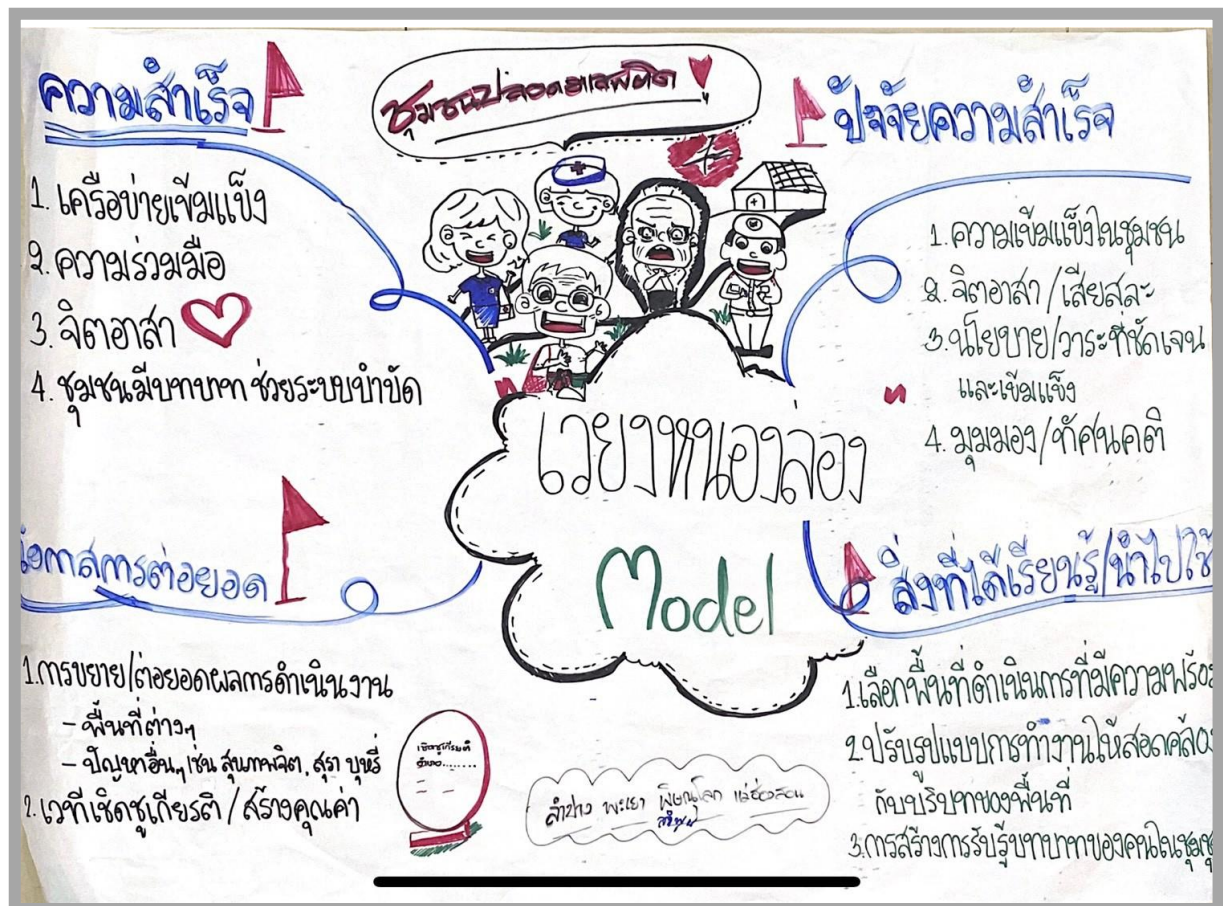
๑. **ความสำเร็จ** มีเครือข่ายเข้มแข็ง การมีส่วนร่วม ชุมชนมองเห็นปัญหาและมีบทบาท สร้างความร่วมมือ ช่วยระบบบำบัด มีจิตอาสา และความต่อเนื่องในการดำเนินการ
 ๒. **ปัจจัยความสำเร็จ** ความเข้มแข็งของคนในชุมชน มีมุมมองทัศนคติที่ดี มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ผู้นำมีนโยบาย วาระที่ชัดเจน จิตอาสา ความเสียสละ สร้างกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง
 ๓. **โอกาสการพัฒนาต่อยอด** ขยายผลต่อยอดการดำเนินการไปในพื้นที่อื่นๆ และบูรณาการร่วมกับโครงการและงานอื่นๆ เช่น โครงการใครติดยายกมือขึ้น งานสุขภาพจิต สุรา บุหรี่ พหุ. เป็นต้น สร้างนวัตกรรมเชิงกระบวนการรุ่นต่อรุ่น มีแกนนำรุ่น จัดเวทีเชิดชูเกียรติ สร้างคุณค่า อีกทั้ง ส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมอาชีพของผู้ป่วยในชุมชน และ เน้นการป้องกันเฝ้าระวังไม่ให้มีรายใหม่
- **สิ่งที่ได้เรียนรู้ สามารถนำไปใช้ได้** ได้แก่ เลือกพื้นที่ดำเนินการที่มีความพร้อม ,ปรับรูปแบบการทำงานในสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ,การสร้างการรับรู้บทบาทของคนในชุมชน และ CBTx : C=CEO ภาวะผู้นำ B=Brave heat จิตใจเข้มแข็ง T=Team ทีมงานคุณภาพ และ X ทวีคูณ ทำต่อเนื่อง

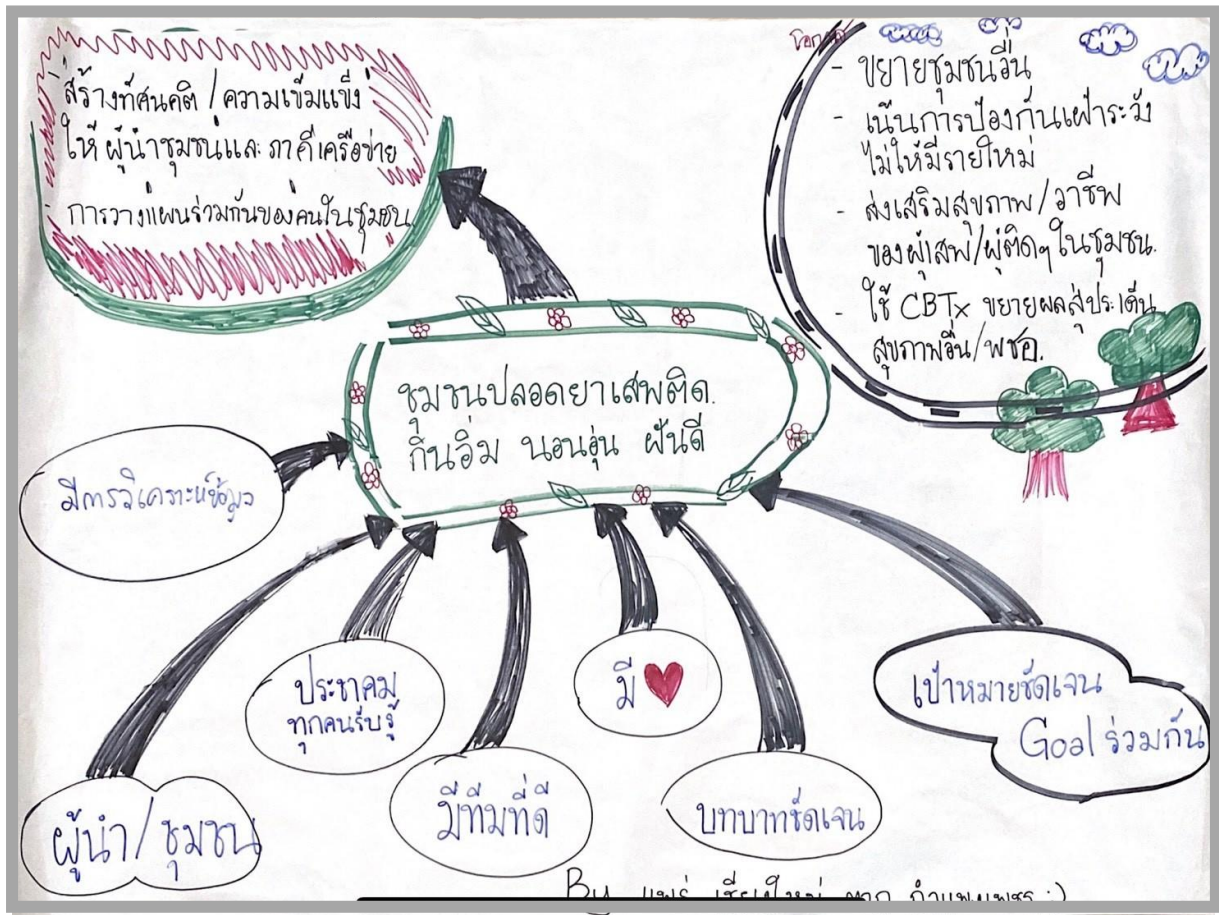


14-15 กันยายน 2563

อินทนนท์ รีสอร์ท ไรด์ อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน







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 นำโดยนายอำเภอเวียงหนองล่อง ตำรวจ ฝ่ายความมั่นคง และเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอเวียงหนองล่อง ได้ร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงเกิดโครงการหมู่บ้านสีขาวครั้งแรกในช่วงต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จุดมุ่งหมาย เป้าหมายของการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง
๒. ส่งเสริมการทำงานทีมบูรณาการภาครัฐ
๓. เพิ่มการเข้าถึงการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและการบำบัดรักษาติดตามต่อเนื่อง

กระบวนการ วิธีการ นวัตกรรม ที่เป็น Best Practice

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

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

๒) **จัดเวทีประชาคมในหมู่บ้าน** เพื่อทบทวนสภาพปัญหา สร้างความตระหนัก แรงจูงใจ และการมีส่วนร่วม ให้ความรู้ 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 ในพื้นที่นาร่อง ๔ หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเหล่าคู่ บ้านดงใต้พัฒนา บ้านพะใต้ และบ้านวังสะแกงใต้ ติดตามหลังครบโปรแกรม ๗ ครั้งใน ๑ ปี การบำบัดประยุกต์โปรแกรมจิตสังคมบำบัด การเสริมสร้างแรงจูงใจ เสริมสร้างศักยภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดทุกครั้ง และให้ครอบครัวเข้าใจ ดูแลช่วยเหลืออีกด้วย

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

ผลการดำเนินงาน ประโยชน์ที่ได้รับ

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

คณะกรรมการปราบปรามยาเสพติด และทีมเล็กมีผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ เป็นผู้นำทีม ร่วมกับชาวบ้านที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ จำนวน ๑๔ คน ดำเนินการติดตามในพื้นที่สลับกัน และมีประชุมสรุปผลการติดตามร่วมกันทุกเดือน

ผลลัพธ์จากการดำเนิน “โครงการหมู่บ้านสีขาวชุมชนบำบัดยาเสพติด ครอบครัวร่วมรักษายังเวียงหนองล่องอย่างยั่งยืน” มีดังนี้

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

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

๒. อัตราการป่วยด้านจิตเวชรายใหม่ที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง

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

ที่มา กลุ่มรายงานมาตรฐาน สสจ.ลำพูน

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

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

๕. การเข้าถึงบริการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (behavioral therapy: CBTx) 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 มีอัตราการหยุดเสพยาต่อเนื่องมากกว่าการบำบัดในสถานพยาบาล 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. จำนวนคดีอาชญากรรมในพื้นที่ขออำเภอเวียงหนองล่องลดลงในคดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ ในปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (จำนวน ๑ ,๐ และ ๐ คดีตามลำดับ)

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

๑๐. ความพึงพอใจของผู้เสพที่ได้รับบำบัดรักษามีความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม ร้อยละ ๘๘.๖๕

๑๑. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้เสพที่ได้รับการบำบัดรักษามีความพึงพอใจต่อโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผลการดำเนินงานจังหวัดลำพูน นำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ CBTx ของบ้านวังสะแกงใต้ อำเภอเวียงหนองล่องไปใช้ขยายผลในพื้นที่อำเภออื่น ๆ ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ 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

*สถานีตำรวจภูธรเวียงหนองล่อง ส่งบ้านหนองล่อง หมู่ ๑ ตำบลหนองล่อง เข้าประกวดหมู่บ้านชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ของตำรวจภูธรภาค ๕ ได้รับรางวัลที่ ๒

*ผลงาน Best practice ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ได้เป็นตัวแทนระดับจังหวัดแข่งขันระดับเขตสุขภาพ

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

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยที่สำคัญของการเกิดชุมชนต้นแบบ คือ

๑) ผู้นำชุมชนมีความกล้าหาญมีทีมงานที่พร้อมเสียสละในการทำงาน ถึงแม้พื้นที่จะอยู่ในพื้นที่เสี่ยงในการใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด ผู้นำชุมชนถูกทำร้ายเสียชีวิต ทำให้คนในพื้นที่เกิดความหวาดกลัวโดยแกนนำที่สำคัญคือ ผู้ใหญ่บ้านจรรยา ฤทธิ์เรือนคำ

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

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

บทเรียนที่ได้รับ

จากปัญหาที่พบในข้อ ๑ โรงพยาบาลเวียงหนองล่องจึงได้ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจากการบำบัดในสถานพยาบาล (Matrix) มาเป็นการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy: CBTx) ในชุมชนเป็นฐานในการบำบัดรักษา ภายในแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการส่งเสริมสนับสนุนชุมชนให้เกิดการรวมกลุ่มของประชาชนพื้นที่โดยมี ผู้ใหญ่จรรยา เรือนฤทธิ์คำ 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 จึงทำให้มีปัญหาคาใจที่รุนแรงต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งมีเหตุการณ์ผู้นำชุมชนถึง 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 ทุ่เมเท ทำงานอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน เกิดความสามัคคีในชุมชน ประชาชนตระหนักและสำนึกร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาของชุมชน รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

อำเภอแม่वंก จังหวัตนครสวรรค์

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด อำเภอแม่वंก จังหวัตนครสวรรค์

- จัดตั้งกลุ่ม องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน เช่น การปฏิบัติงานของผู้นำ แกนนำผู้ประสานพลังแผ่นดิน อาสาสมัครประชาชน
- มีการประชุมกลุ่ม วางแผนการดำเนินงาน โดยมีกลุ่ม/องค์กรที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด เข้าร่วมประชุม อย่างน้อย 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 เผื่อระวังปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรม
- หมู่บ้าน/ชุมชน ได้รับการพิจารณาและจัดตั้งเป็นชุมชนกองทุนแม่ของแผ่นดิน รวมทั้ง ขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ระดมเงินเข้ากองทุน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในกลุ่มเยาวชน/กลุ่มเสี่ยง ค้นหาผู้ใช้ยาเสพติดและนำเข้าบำบัด ติดยาเสพติดช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ส่งเสริมอาชีพ ทางการให้ทำ เป็นที่สำหรับศึกษาดูงานของชุมชนอื่นๆ มีการทบทวนบทบาทและพัฒนางานของชุมชน
- มีการขับเคลื่อนโครงการ To be number one ตามแนวทางที่กำหนด(๓ก.) โดยมีการจัดตั้งกรรมการจัดตั้งกองทุนขับเคลื่อนกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น รณรงค์ปลูกจิตสำนึก เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การช่วยเหลือด้านการบำบัดฟื้นฟู พัฒนาอาชีพ การเรียน ตามโครงการ “ใครติดยา ยกมือขึ้น”
- 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 อำเภอแม่वंก์ จังหวัดนครสวรรค์ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

ประชุมเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ นำโดย นายอุทิศ จิตเวิน ผู้อำนวยการ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง คณะกรรมการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ณ ศาลาประชารัฐ บ้านเนินใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลเขาชนกัน อำเภอแม่วังก์ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกำหนดแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนจัดการตนเองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปี 2564 โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ พื้นที่ได้เสนอทริแย่น และผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัญหา และได้ร่วมวางแผนแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรม ชุมชนต้นแบบ ชุมชนจัดการตนเอง สร้างเป้าหมายการทำงานร่วมกัน และกำหนดกิจกรรมและแผนการดำเนินการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ต้นแบบการเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวม 4 หมู่บ้าน ในอำเภอแม่วังก์ ระหว่างเดือน มี.ย. - ก.ค. 2564นี้



บ้านเนินใหม่ ต.เขาชนกัน
อ.แม่วังก์ จ.นครสวรรค์



กิจกรรมที่ ๒

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

เนื้อหาการอบรมประกอบด้วย การปรับกระบวนทัศน์เกี่ยวกับยาเสพติด ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แนวทางการทำงานติดตามช่วยเหลือ โดย อสม.บำบัด และการฝึกปฏิบัติ เรื่องทักษะที่จำเป็นในการทำงาน นครสวรรค์ โดยได้รับเกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี นายอำเภอแม่วังก์ กล่าวเปิดการอบรมฯ นายก อบต.เขาชนกัน กล่าวต้อนรับ และวิทยากรจาก สภ.แม่เลย์ ที่ว่าการอำเภอแม่วังก์ สสอ.แม่วังก์ และ รพ.สต.ในพื้นที่บรรยายให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่มระดมความคิด

อบรมโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ นำโดย นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ จัดอบรมพัฒนา อสม. ในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564 ณ อบต.วังชัน อ.แม่วงก์ จ.นครสวรรค์ โดยได้รับเกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี นายอำเภอแม่วงก์ กล่าวเปิดการอบรมฯ และมีวิทยากรจาก สก.แม่วงก์ ที่ว่าการอำเภอแม่วงก์ สสอ.แม่วงก์ และ รพ.สต.ในพื้นที่ บรรยายให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่มระดมความคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในพื้นที่ของตน โดยผู้เข้ารับการอบรมในครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่ อ.แม่วงก์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 100 คน



อบรม อสม. บัณฑิต โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม ประจำปี 2564 รุ่นที่ 2

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ โดย นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วงก์ จัดอบรมพัฒนา อสม. ในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม (อสม. บัณฑิต) ประจำปี 2564 รุ่นที่ 2 ณ อบต.เขาชนกัน อ.แม่วงก์ จ.นครสวรรค์ โดยได้รับเกียรติจาก นายอานนท์ บุรณะภักดี นายอำเภอแม่วงก์ กล่าวเปิดการอบรมฯ นายก อบต.เขาชนกัน กล่าวต้อนรับ และวิทยากรจาก สก.แม่สลับ ที่ว่าการอำเภอแม่วงก์ สสอ.แม่วงก์ และ รพ.สต.ในพื้นที่บรรยายให้ความรู้ นำฝึกปฏิบัติ และทำกลุ่มระดมความคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาในพื้นที่ของตน ผู้เข้าอบรมฯ ในครั้งนี้ คือ อสม. ในพื้นที่ จำนวน 100 คน



แนวทางการทำงานที่ได้จากการระดมความคิดในการอบรมครั้งนี้

ไปสุ (เข้าถึงจิตใจ สร้างความไว้วางใจ ตามความเหมาะสม)

อยู่ด้วย (ชวนมาร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกัน)

ช่วยคิด (ทำอย่างไรให้สุข หาอาชีพเสริม สร้างโอกาส)

จิตประสาน (ทำงานด้วยใจ แล้วเขาจะให้ใจกลับมา)

เป็นงานของชุมชน (ใช้ชุมชนบำบัด สอดส่องดูแลช่วยเหลือ)

ซึ่งจะนำไปใช้ในการเป็น อสม. บัณฑิต ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เสียและผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคมของตนเองต่อไป



อบต.เขาชนกัน
อ.แม่วงก์
จ.นครสวรรค์

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

- **ไปสู่** การเข้าไปถึงจิตใจ เข้าไปหา เข้าถึงตัว เข้าไปสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา รู้สึกไว้วางใจในการพูดคุย สอบถาม รับคำปรึกษา มีกำลังใจในการต่อสู้กับยาเสพติด
- **อยู่ด้วย** ชวนมาร่วมกิจกรรม มีกิจกรรมอะไรในหมู่บ้าน ในชุมชน ชวนผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษามาทำกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกันกับคนในชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาไม่รู้สึกว่ตนเองโดดเดี่ยว
- **ช่วยคิด** จะทำอะไรให้ผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษามีความสุข หาอาชีพเสริม สร้างโอกาส/ช่องทางตามที่ต้องการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง
- **จิตประสาน** ทํางานด้วยใจ ไม่ซ้ำเติม ไม่รังเกียจ เอาใจเขาแลกใจเรา แล้วเขาจะให้ใจกลับมา
- **เป็นงานของชุมชน** ใช้ชุมชนบำบัด สอดส่องดูแลช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา ให้ความรัก ให้กำลังใจ ไม่ทอดทิ้ง พร้อมให้โอกาส ไม่ใช่เป็นเพียงงานของเจ้าหน้าที่ แต่ต้องอาศัยเครือข่ายของชุมชน วัด โรงเรียน ครอบครัว ในการดำเนินการ เป็นเรื่องไม่่ง่าย ต้องค่อยๆทำ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



การจัดการความรู้

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

- ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นภาคเหนือ ปี 2564
- กว่าจะเป็น อสม.ดีเด่น ระดับชาติ
- กระบวนการพัฒนา อสม. สู่ อสม.ดีเด่น
ระดับเขต ภาค และชาติ จังหวัดนครสวรรค์
- การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์



ถอดบทเรียน

อสม.ดีเด่นภาคเหนือ

ปี พ.ศ.2564





99

สาขา

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ

9 เลี้ยว 9 เรื่อง

นวัตกรรมพลิกพื้นผิวดินถิ่น
สรรพยาสู่การแพทย์วิถีถิ่น

สถาปนิตย์ แตะอ่อน

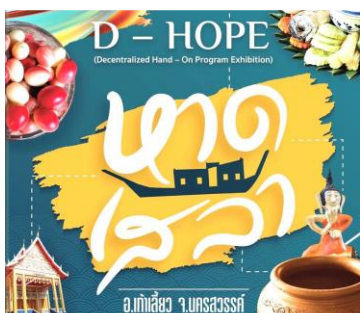
อายุ : 37 ปี เป็น อสม. มาเป็นเวลา 8 ปี
การศึกษา : ปริญญาตรี มนุษยศาสตร์
(วิทยาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น)

แรงบันดาลใจ

- ประสบการณ์ทำงานที่ญี่ปุ่น เจ้านายญี่ปุ่นหลงใหลในวัฒนธรรมไทย
- ภูมิปัญญาของชุมชนที่มีมากมาย
- สืบทอด สืบต่อ มาจากบรรพบุรุษ

การต่อยอด

นำของดี พัฒนา
สู่เส้นทาง
ท่องเที่ยวเชิง
สุขภาพ
(D-HOPE)



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นเครือข่าย บ้าน วัด โรงเรียน
ภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา

นำภูมิปัญญา
จากอดีต ประมวลแล้ว
ส่งต่อชุมชน ให้ชุมชน
พึ่งพาตนเองได้

จิตอาสา ไม่หวงวิชา
ไม่หลอกล้มราคาเหวี่ยง

บริบท ที่มาและความสำคัญ

- อายุขัยเฉลี่ยของคนในอำเภอต่ำที่สุดในจังหวัด
- ชุมชนปลูกดอกมะลิมากที่สุดในโลก มีการใช้สารเคมี
- ผู้สูงอายุติดบ้าน เฉลี่ย 27 % และกำลังเพิ่มสูงขึ้น
- เศรษฐกิจในชุมชนตกต่ำ

9 เลี้ยว 9 เรื่อง

นวัตกรรมพลิกพื้นผิวดินถิ่นสรรพยาสู่การแพทย์วิถีถิ่น

- สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้น
- อาหารสมุนไพรเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่น คิดค้น “เดือนหนาว ดาวอุ่น” เพื่อปรับธาตุร่างกาย
- การทำเครื่องสำอางสมุนไพรธรรมชาติ ดูแลผิวพรรณ น้ำหอม ยาย้อมผมจากสมุนไพร
- การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (ดิน, น้ำ, ป่า) เกิดธนาคารเมล็ดพันธุ์
- สมุนไพรเพื่อการปศุสัตว์ นำสมุนไพรมาผสมอาหารให้สัตว์ ผู้บริโภคปลอดภัย
- สมุนไพรกำจัดศัตรูพืช
- พืชลายดอก หน้ากากอนามัยสมุนไพรรสฟาด
- สมุนไพรเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค พืชไล่แมลงออลอวอลันคำพญาไพร (AIc75%)
- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีศูนย์เรียนรู้ในชุมชน เกิดการถ่ายทอดภูมิปัญญาและสมุนไพร



การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

ลำโตน ขุนพลกวาก

อายุ 64 ปี เป็น อสม. มา 33 ปี
การศึกษาระดับชั้น ป.4



“ เชื้อกันโรค ” เฝ้าระวังโรคติดต่อ ตามแนวชายแดนตามช่องทางธรรมชาติ

บริบท ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์โรคติดต่อชายแดน (ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย คอตีบ วัณโรค พืชสุษัปปา โรคซิกุนกูญา โรคไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19) ก่อนช่วงรุนแรง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดขึ้นทุกปี

ที่มาของปัญหาส่วนใหญ่ จาก “พีน้อย” จากเกาหลีใต้ เดินทางเข้าไปในพื้นที่บ้านวังพาและตำบลแม่กาษา , คนจีน ที่อยู่เมืองใหม่ ชเวนโกกโก่ ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักรู้ปัญหาของโรคติดต่อ ชายแดน (โรคโควิด-19) , การระบาดที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล อีกทั้งมีผู้ป่วยโรคโควิด-19 จากรัฐยะไข่มาถึงรัฐกะเหรี่ยง(บ้านชเวนโกกโก่) ตรงข้ามแม่กั๊ดใหม่ริมเมย

จึงได้มีการทบทวนวิธีการทำงานและความร่วมมือของชุมชน จึงเกิดการพัฒนารูปแบบและวิธีการทำงานใหม่ๆ อาศัยความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง มีความต่อเนื่อง

กระบวนการพัฒนา



พัฒนาเครือข่ายในชุมชน

- หอกระจายข่าว อสม.
- ทำงานเป็นทีม สูตร 3 : 1 คือ อสม. 3 คน พบเจ้าของบ้าน 1 คน ทำหน้าที่ คนที่ 1 ตรวจรอบบ้านและให้ความรู้ คนที่ 2 สำรวจภายในบ้าน และคนที่ 3 จัดบันทึกผลการสำรวจ
- การใช้แผนที่เดินดิน



สร้างเครือข่ายต่างตำบล

- ประชาคม สร้างมาตรการทางสังคม กระตุ้นจิตสำนึก
- นวัตกรรม บ้านนี้สีเขียวปลอดโรคติดต่อ
- การสร้างและพัฒนาเครือข่าย อสม./ผู้นำต่างตำบล



สร้างเครือข่ายต่างตำบล บ้านคู่ขนาน

- อสม.ต่างตำบล
- อสม.บัดดี้
- เชื้อกันโรค
- การคิดวิธีการใหม่ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (นวัตกรรม)

นวัตกรรม

■ เชื้อกันโรค เฝ้าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามช่องทางธรรมชาติ โดยเริ่มจากการพัฒนาเครือข่ายความรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือหมู่บ้านคู่ขนานทั้ง 2 พัง สร้างทีม อสต. สร้างเครือข่าย อสต. กับ อสม. บ้านคู่ขนาน ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสาร ข้อมูล-ข่าวสารสถานการณ์โรค หาแหล่งสนับสนุน ดำเนินงานเชิงรับเชิงรุกสร้างมาตรการชุมชน

■ บ้านนี้สีเขียวปลอดโรคติดต่อ สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างจิตสำนึกในการดูแลตนเอง ใช้กฎประชาชนติดตามการบันทึกผลโดย อสม.

■ กรวยสมุนไพรไล่ยุง นำสมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้านมาผสมกันตากแห้ง จุดไฟไล่ยุง



ผลสำเร็จ

- ไม่มีโรคติดต่อในชุมชน (ปี 61-63)
- เกิดเครือข่ายในพื้นที่ที่เข้มแข็ง
- เกิดเครือข่ายต่างตำบล อสต.
- เป็นหมู่บ้านต้นแบบปลอดโรคติดต่อ

โดรนเจ้าปัญญา

ทัศนีย์วรรณ สรศักดิ์ อายุ 47 ปี

ระยะเวลาการเป็น อสม. 17 ปี



ผลการดำเนินงาน

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลหลังคลอดครบทุกราย
- หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมรายใหม่ลดลง
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน เพิ่มขึ้น
- เด็ก 0-5 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการตามวัยครบ
- ประชาชนได้รับความรู้ ได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักที่ต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีทีมงาน เครือข่ายเข้มแข็ง
- การขยายผลที่ต่อเนื่องออกไปยังตำบลต่างๆ ในจังหวัดในเขตสุขภาพ
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- การมีจิตอาสา

ความภาคภูมิใจ

- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน
- ประชาชนต้องการให้ทีม ลงเยี่ยมทุกเดือน
- บุตรสาวประสบความสำเร็จในการทำงาน

บริบท ที่มาและความสำคัญ

จากปัญหาที่พบในชุมชน ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การฝากครรภ์คุณภาพไม่ครบเกณฑ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน และเด็กไม่ได้รับวัคซีน ไม่ได้ตรวจพัฒนาการ โดยมีสาเหตุมาจากการปิดบังการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง และขาดความตระหนัก อีกทั้งบุตรสาวตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงอยากแก้ไขปัญหาในชุมชน

การดำเนินงาน / นวัตกรรม

โดรน เจ้าปัญญา ดำเนินการค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ตั้งครรภ์ ติดตามรายใหม่ ส่งเสริมกิจกรรม กินกอด เล่านิทาน ดูแลสุขภาพช่องปาก การรับวัคซีนเด็ก ตรวจพัฒนาการ และการส่งเสริมให้ทานนมแม่ โดยมีแนวทาง ดังนี้

- สระโอ : โครงสร้างมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- ด.เด็ก : เด็กไทยคุณภาพ
- ร.เรือ : ร่ำเรือสมวัยทั้ง 5 ด้าน
- น.หนู : นมแม่ รับประทานอย่างน้อย 6 เดือน

สื่อโซเชียลเกี้ยวรัก สร้างช่องทางสื่อสารให้เรียนรู้ในสื่อโซเชียลเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก โดยทำเป็น QRcode



การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



คู่มือการดูแลลูกรัก



“CODE ลดพุง ลดโรค”

บุญรอด คงสืบ อายุ 61 ปี

เป็น อสม. 18 ปี

บริบท ที่มาและความสำคัญ

จากการทำงานในชุมชน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ดูแลเรื่องอาหาร พฤติกรรมการบริโภค จึงเกิดแรงบันดาลใจว่า หากเราดูแลสุขภาพให้ดี ชีวิตเราจะมีความสุข และอยากให้ประชาชนในชุมชนหันมาให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองให้ถูกต้องห่างไกลห่างโรค

นวัตกรรม

CODE
ลดพุง ลดโรค



Code เขียว กลุ่มปกติ



Code เหลือง กลุ่มทั่วไป



Code ส้ม กลุ่มอ้วน



Code แดง กลุ่มอ้วนมาก

นำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมชมรมตระหนัก มุ่งมั่น สามารถศึกษาหาความรู้ ให้ใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น เริ่มจากคัดเลือกรูปภาพเป้าหมายประเมินตนเองก่อนใช้ แนะนำเผยแพร่เผยแพร่การใช้ จากนั้น ประเมินตนเองหลังใช้ 6 เดือน(BMI/DTX) ประเมินความพึงพอใจ สร้างเครือข่ายขยายผล

การดำเนินงาน

การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

- **หญิงตั้งครรภ์ / เด็ก 0-5 ปี** ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ แนะนำการฝากครรภ์ ติดตามเยี่ยมหลังคลอด นัดรับวัคซีนเด็ก ฝ้าระวังโภชนาการและพัฒนาการ
- **วัยเรียน วัยรุ่น** ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมเพื่อระวังป้องกันยาเสพติด การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร save sex และส่งเสริมการออกกำลังกาย
- **วัยทำงาน** ร่วมคิดรณรงค์ค้นหาโรค DM HT จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ติดตามประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย
- **วัยผู้สูงอายุ ผู้พิการ** จัดกิจกรรมประจำปี พบปะสังสรรค์ สร้างสุขภาพกายและใจที่ดี

ความภาคภูมิใจ

เป็นส่วนหนึ่งในการผลักดันให้คนจังหวัดนครสวรรค์ สมัครเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ต่อเนื่องจากส่วนกลาง สู่ภาคประชาชนในพื้นที่ เพิ่มขึ้นจากโครงการก้าวท้าใจ Season 1 และได้ผลิตสื่อที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ



ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน “เือนแม่หญิงดงเจน” “วัคซีนชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้”

วันทิพย์ ชอบจิตต์ อายุ 49 ปี

ระยะเวลาการเป็น อสม. 10 ปี

แรงบันดาลใจ

ดูแลสามีของตนซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวช มีอาการซึมเศร้า หลอน คิดจะฆ่าตัวตาย และขาดความมั่นใจในตนเองให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ จึงอยากนำประสบการณ์ไปขยายผล

การดำเนินงาน

ดำเนินงานตามกลุ่ม ได้แก่

- ให้คำปรึกษา หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด
- วัยเรียน สมารถสัน
- วัยรุ่น ต้องไม่พรัอม ภาวะเครียด ชี้นำให้เข้าร่วมกิจกรรม To be n.1
- วัยทำงาน ภาวะเครียด โดยร่วมกันหาทางแก้ไข สร้างงานสร้างอาชีพในชุมชน สุขกายสุขใจสุขในอาชีพ
- ผู้สูงอายุ เยี่ยมเยือนสร้างกำลังใจ
- ผู้ป่วยจิตเวช สร้างความไว้วางใจให้ ความมั่นใจ เข้าใจผู้ป่วย ให้อาชีพ ทำให้สังคมยอมรับ

ผลลัพธ์

ผู้ป่วยดำรงชีวิตและร่วมกิจกรรมกับชุมชน ได้อย่างมีความสุข ชุมชนให้การยอมรับ

บริบท ที่มาและความสำคัญ

ชุมชนของตน เป็นชุมชนกึ่งเมือง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากสภาพของสังคม การคมนาคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทุกครอบครัวต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตน หาซื้อสิ่งของที่มีความจำเป็น เมื่อต้องทำงานมาก การใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองก็ลดน้อยลง เกิดภาวะเครียด กดดัน ทำงานจนเป็นทุกข์ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้

นวัตกรรม

วัคซีนชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้ สร้างชุมชนที่รู้สึกปลอดภัย สร้างความไว้วางใจ มีข้อตกลงร่วมกันกับเครือข่ายและประชาชน **สร้าง**ชุมชนที่มีความรู้สึกสงบ สื่อสาร ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ สร้างกำลังใจ ผ่อนคลายความเครียด ความกังวล **สร้าง**ชุมชนที่มีความหวัง สร้างโอกาส สร้างอาชีพ รายได้เสริม **สร้าง**ชุมชนที่เข้าใจให้อีก เห็นอกเห็นใจ ไม่อคติ ให้อีก **ใช้**ศักยภาพในชุมชน มีจิตอาสาในชุมชน และ**ใช้**สายสัมพันธ์ในชุมชน แคนนำให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างที่ดี

เือนแม่หญิงดงเจน จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต คนเร่ร่อน โดยดำเนินการรับฟังปัญหา ชุมชน/ สอดส่องมองหา หาวิธีการดำเนินการ ประสานเครือข่าย และคืนข้อมูลให้ชุมชนรับทราบ



บริบท ที่มาและความสำคัญ

ปัญหายาเสพติดของ อ.เมืองสุโขทัย ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องสูงที่สุดในรอบ 3 ปี ในระดับตำบล พบว่าชุมชน ต.บ้านหลุม เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบ จึงอยากมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในบ้านเกิดเมืองนอนของตน



การดำเนินงาน / นวัตกรรม

ศิลปวัฒนธรรมลิก JUST SAY NO โครงการ ร้อง เล่น เต้น รำ เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทอดความรู้ เรื่องยาเสพติด ผ่านการแสดงลิก ซึ่งเป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ควบคู่กัน

สิริกาญจน์ พลคล้ายรนา

อายุ 43 ปี

เป็น อสม. มา 15 ปี



ผลการดำเนินงาน

ประชาชนมองเห็นคุณค่าของตนเอง รู้ถึงโทษภัยยาเสพติด ปัญหายาเสพติดในชุมชนลดลง เห็นความสำคัญ ให้โอกาสแก่ผู้ที่หลงผิด ให้สามารถกลับไปประกอบอาชีพที่สุจริต เริ่มต้นชีวิตใหม่ได้



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมครอบครัว สร้างกระทำบึงล้อมรั้วให้ครอบครัว/ยอมรับความเสีย

ทีมแกนนำ หัวหน้าคุ้ม อสม. พระ ตำรวจ ร้านค้า เฝ้าระวัง ค้นหา และชี้เป้า

ทีมเยาวชน นักรเรียน เยาวชนทีม สมาชิกโครงการร้อง เล่น เต้น รำ คอยดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อ

ทีมชุมชน หัวหน้าคุ้ม กลุ่ม 25ตำบลประดกรรรมการหมู่บ้าน/ อปพร. อบต. บ้านกึ่งวิถี/ไร่ที่พี่ อาสาสมัครคุมประพฤติ วัด โรงเรียน รพ.สต. ดำเนินการตามมาตรการของชุมชน

สะสม : ศึกษารวบรวมข้อมูลที่สำคัญของชุมชน ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อม ผู้คน สิ่งคน เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี และปัญหาชุมชน สืบสภาพชุมชน ประชาคม ชุมชนมีส่วนร่วม สะสมข้อกำหนด สะสมสมาชิก

สนับสนุน : สนับสนุน ทีม ร่วมกันค้นหา คัดแยกผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในชุมชน คัดแยกให้การช่วยเหลือมิใช่เพื่อนำมาลงโทษ เคาะประตูบ้าน ทำความเข้าใจกับครอบครัว และเชิญชวนให้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจ

สถานะ :

ครอบครัวใดที่ไม่มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะได้รับป้ายรับรองสถานะเป็นครัวเรือน “ครอบครัวสีขาว” เป็นกิจกรรมปลูกกระแสและสร้างขวัญกำลังใจให้ชุมชน

สกัดกั้น :

สอดส่องค้นหาชี้เป้า เฝ้าระวัง สกัดการเข้าถึงทุกช่องทางของรายใหม่ ป้องกันไม่ให้ยาเสพติดหวนกลับมาอีก นำกลุ่มที่เคยทำผิดมาเล่าเรื่องราวให้เยาวชนฟังเพื่อเป็นอุทาหรณ์ และแนวทางในการดำเนินชีวิต



การให้บริการใน ศสมช. และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

“ลดป่วย ลดแออัด
ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่าย”



ลินนา สินทสิทธิ์

บริบท ที่มาและความสำคัญ

ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ปัญหาที่พบคือ ประชาชนไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง มุ่งแต่ทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิตมาขายทางชมรม อสม. ต.คลองทราย จึงได้วางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและให้เข้าถึงหลักประกันสุขภาพของตนเอง จึงได้จัดตั้ง ศสมช. ขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ เป็นที่ทำงาน จุดนัดพบ จุดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพและด้านอื่นๆ โดยมี อสม. ม. มุนเวยินมาให้บริการ ให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพ สะดวก ใกล้บ้าน ใกล้ใจ



ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

- ➔ ความพึงพอใจของคนในชุมชน หลังการเข้ารับบริการในศูนย์ (ศสมช.)
- ➔ ลดความแออัดของการเข้าไปรับการรักษาใน รพสต./ รพ.
- ➔ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดเวลาที่จต้องสูญเสีย
- ➔ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจของผู้นำชุมชน อสม. และประชาชน ให้ความสำคัญกับปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง และลงมือทำอย่างจริงจัง

อายุ : 43 ปี

ระยะเวลาการเป็น อสม. รวม 8 ปี

การศึกษา : ปวส. รร.อุดรพาณิชย์การ
ช่วงกล อุดรธานี

แรงบันดาลใจ

- มีแม่เป็นต้นแบบ และครอบครัวให้การสนับสนุน ในการเป็น อสม.
- ตั้งใจมาเป็น อสม. เพื่อดูแลสุขภาพช่วยเหลือประชาชน และพัฒนาตนเอง
- จากการทำงานที่จริงจัง มีเป้าหมายและมีผลงาน ทำให้เป็นที่ยอมรับและไว้วางใจจากทีมงาน และประชาชน

ผลงานที่ภูมิใจ

- ได้เป็นตัวแทนสื่อสารการทำงาน ศสมช. ในสาธารณะ
- ได้พัฒนาศักยภาพตนเองและทีมงาน บริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ
- ช่วยสนับสนุนประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น
- เป็นต้นแบบการนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- มีสถานที่ทำงานของ อสม. และให้บริการประชาชน
- ประชาชนพึงพอใจ ร่วมมือ ให้กำลังใจและคำขอบคุณ

จรัญ

พูลเกลี้ยง

อายุ 42 ปี

เป็น อสม. มา 12 ปี



“แผนที่ทางเดิน
สำรวจมาตรฐานร้านค้าชำ”

แรงบันดาลใจ

ชุมชนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน เปลี่ยนจากชนบทสู่กึ่งเมืองกึ่งชนบท พฤติกรรมสุขภาพคนในชุมชนมีความเสี่ยงมากขึ้น ร้านค้าร้านชำมากขึ้น สินค้าที่จำหน่าย มีทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อคนในชุมชนได้

การดำเนินงาน

แสวงหาความร่วมมือของร้านค้าชำ โดยจัดทำโครงการร้านค้ายุคใหม่ ห่วงใยผู้บริโภค เตรียมความพร้อม ลงสำรวจข้อมูลร้านชำ จัดทำแผนที่ ทะเบียน ให้ความรู้ความเข้าใจ แนะนำสิ่งที่ถูกต้อง และประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผลที่เกิดขึ้น

- เกิดข้อตกลงในชุมชน
- เกิดนวัตกรรม จัดทำแผนที่ร้านชำ
- เกิดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ร้านค้าชำที่ผ่านเกณฑ์ ได้เกียรติบัตรเชิดชู

อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแกนนำคุ้มครองผู้บริโภค เชื่อมโยงเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โรงเรียน วัด วัยทำงาน วัยรุ่น วัยชรา แหล่งท่องเที่ยว และร้านค้า ผลที่เกิดขึ้น

- เกิดทีมงานและแกนนำคุ้มครองผู้บริโภค
- เกิดข้อตกลงในชุมชน ตรวจสอบมาตรฐานร้านค้าจำหน่ายสินค้าอุปโภคบริโภค
- เกิดภาคีเครือข่ายในการประสานงาน

นวัตกรรม

แผนที่ทางเดินสำรวจมาตรฐานร้านค้าชำ ใช้วางแผนการเดินทาง การนัดหมายร้านค้า วางแผนงานและโครงการ จัดระดับมาตรฐานร้านค้า และความร่วมมือของร้านค้า



การเชื่อมโยงเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในทุกมิติ ในชุมชน



ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ ในการพัฒนางาน
- ความร่วมมือจากร้านค้าชำในการยินยอมให้ตรวจร้าน และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ



การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน

“ ทำเพื่อตัวเองก็อยู่แค่สิ้นลม
แต่ทำเพื่อสังคม แม้สิ้นลมช็อกก็ยังมีอยู่ ”

บริบท ที่มาและความสำคัญ

จากสถานการณ์โรคในพื้นที พบว่า ผู้ป่วยลงทะเบียน 804 คน รักษาด้วยการทานยา 320 คน เสียชีวิต 183 คน ย้ายการ รักษา 159 คน และขาดการรักษา 142 คน และพบว่าผู้ป่วยโรค เอดส์รายใหม่ของอำเภอปงเป็นกลุ่ม ชายรักชาย มากกว่า ร้อย ละ 30 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ที่สำคัญคือ บุคคลกลุ่มนี้ยังไม่ยอมเข้ามาตรวจหาเชื้อ หรือ การให้คำปรึกษาและตรวจเลือด หาเชื้อ HIV โดยสมัครใจ จะเข้ามาเมื่อมีอาการหรือป่วยหนักแล้ว ซึ่งทำให้มีโอกาสดำเนินการติดต่อโรคสู่บุคคลอื่น เนื่องจากไม่ทราบ และขาดการป้องกันอีกทั้งยังส่งผลต่อการรักษา เป็นสาเหตุหลัก ของการเสียชีวิต และในพื้นที่ยังพบอุบัติการณ์การป่วยจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากโรคเอดส์ เพิ่มขึ้น อายุที่เริ่ม ป่วยด้วยโรคดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยต่ำลง

การดำเนินงาน

ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่

ประชุมกลุ่มแกนนำหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน สร้าง line ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และแจกถุงยางอนามัยยอบรมเยาวชน ร่วมกิจกรรมวันเอดส์โลก ประกวดริดาลุ่มน้ำยมตำบลกัย เอดส์ ตั้งจุดกระจายถุงยางอนามัยในพื้นที่

ไม่มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์

ร่วมกับคลินิกฟ้าใสติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาและ เข้าถึงบริการ แนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เข้า รับการรักษาและขอสิทธิที่พึงได้รับ ร่วมออกเยี่ยมบ้าน ให้ กำลัใจร่วมกับทีม และติดตามการทานยาของผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ที่เกิดเผยตัว

ไม่มีการตีตราหรือการแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ

เป็นคณะทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อ เขียนแผนงานโครงการ เพื่อขอจบประมาณสนับสนุนดำเนินการโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ ให้มีกำลังใจและรู้สึกมีคุณค่า นำผู้ติดเชื้อบำเพ็ญ สาธารณประโยชน์ในหมู่บ้าน ให้โอกาสทางสังคม

Getting
to
Zero

สมเกียรติ ัญญะ

อายุ 41 ปี

เป็น อสม. มา 20 ปี

จบชั้น ม.6 รร.ปรีชดาภิเษก

ผลการดำเนินงาน

ประชาชนได้รับความรู้เรื่องการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น มีการเข้ามา รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหา เชื้อ HIV เพิ่มขึ้น และกลุ่มผู้ที่พบ การติดเชื้อ HIV เข้ารับการรักษา และทานยาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการขยายผล

การดำเนินงานเอดส์ในชุมชนต้องใช้ ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และ ยังต้องดำเนินต่อ พร้อมสร้างกระแส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ขยาย ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น รณรงค์การ มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ป้องกัน ปัญหาคาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ใน กลุ่มต่างดาว พระภิกษุสามเณร



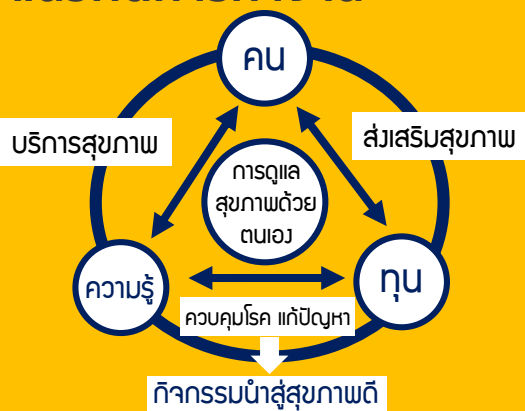
การดำเนินงาน

เน้นให้ชุมชนพึ่งตนเอง กระบวนการเกิดจากชุมชน
และดำเนินการโดยชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ยึดยืน
โดยนำแนวคิดหลักสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน
คือ คน องค์กรความรู้ และทุน มาเป็นหลักในการทำงาน
ให้ประสบผลสำเร็จ โดยอาศัย การจัดทำแผนด้านสุขภาพ
โดยชุมชนมีส่วนร่วม การจัดการงบประมาณ
จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน อีกทั้งประเมินผลการ
จัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการ
พัฒนางานด้านสาธารณสุขในครั้งต่อไป

นวัตกรรม

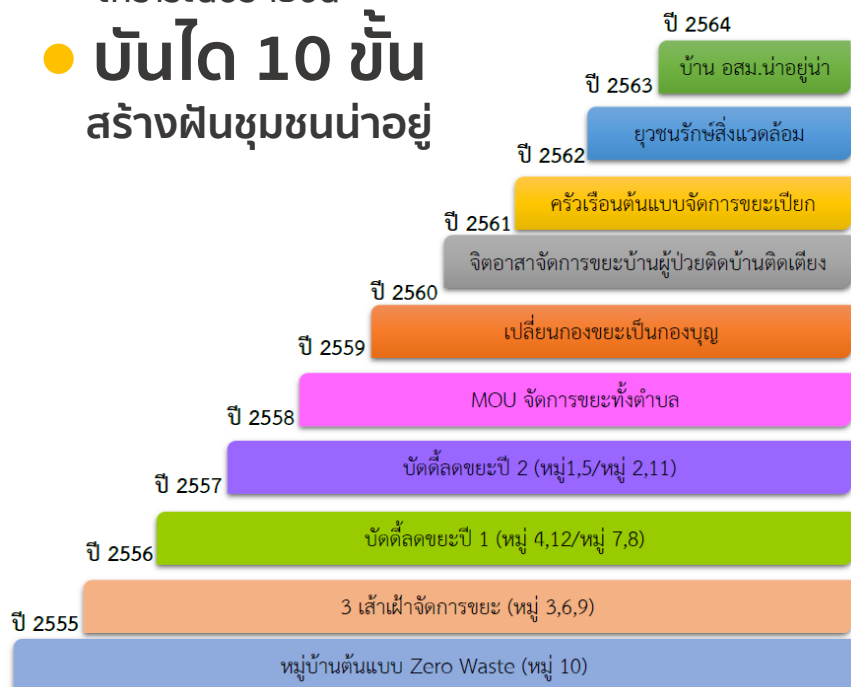
- **เปลี่ยนกองขยะ เป็นกองบุญ** กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักกับการคิดแยกขยะ และประโยชน์ของขยะ นำรายได้ส่วนหนึ่งมาใช้จ่ายในงานสาธารณประโยชน์

- **บันได 10 ขั้น**
สร้างฝันชุมชนน่าอยู่



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การทำงานเป็นทีม
- ผู้นำที่เป็นประชาธิปไตย
- การค้นหาปัญหา
- การทำแผนงาน
- การประสานงาน
- การมีส่วนร่วมในชุมชน
- กิจกรรมสาธารณะสุขในชุมชน





สาขา

ทันตสุขภาพ

จิตรร่ำพึง (ผึ้ง)
พุ่มสะอาด

อายุ 46 ปี

การศึกษาจบ ปวส.

เป็น อสม. มา 25 ปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1 **คน** ประสานงานดี เปิดรับสิ่งใหม่ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ลงไปร่วมในกิจกรรมที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ร่วมแรง ร่วมใจ สามัคคี
- 2 **ทุน** ทุนบุคคลที่มีความตั้งใจ จิตอาสา และมีความจริงจัง มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนในการดำเนินงาน
- 3 **องค์ความรู้** ในการดำเนินงาน รู้และเข้าใจเป็นอย่างดี
- 4 **ภาคีเครือข่าย** ทุกภาคส่วนที่เข้มแข็ง

109 “ด้ามแปรงมหัศจรรย์ จากฟัน สุ่มือ”

“สตีกเกอร์สี ฟันดี วิถีชาวบ้าน”

บริบท ที่มาและความสำคัญ

จากการสังเกต พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่คุมไม่ได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เหงือกอักเสบ ฟันพุ หินปูน ฟันโยก ทำให้บดเคี้ยวอาหารไม่ได้ ตามปกติ จึงต้องดื่มนม น้ำหวาน ทานผลไม้ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้น ถ้าแก้ปัญหสุขภาพช่องปากได้ ก็จะส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือ การสื่อสารให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับทราบแนวทางการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องของตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีน้อย จึงเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และคิดค้นนวัตกรรมขึ้น

นวัตกรรม

สตีกเกอร์สี ฟันดี วิถีชาวบ้าน



ใช้จัดระดับความรุนแรงของสภาวะทางทันตสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ของตนเองว่ามีสภาวะทางทันตสุขภาพ อยู่ในระดับใด สามารถปฏิบัติตน และรักษาทันตสุขภาพภายในช่องปากได้เหมาะสม

ด้ามแปรงมหัศจรรย์ จากฟัน สุ่มือ

จากปัญหาที่พบผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเส้นเลือดอุดตันมีภาวะอัมพาตบางส่วน จึงเกิดนวัตกรรมการใช้ลูกมะกรูดเป็นด้ามแปรง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจับด้ามแปรงและแปรงฟันได้ถนัดขึ้น พิวมะกรูดจะขรุขระ ช่วยกระตุ้นความรู้สึกและบริหารนิ้วมือ นอกจากนี้มีน้ำหมอนหอมระเหยจากมะกรูด ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้



“สามเกลอ 3 ส. สร้างสุข” “ใจแลกใจ ได้คนละครึ่ง”

พรสวรรค์ จันทรสุวรรณ อายุ 40 ปี
ระยะเวลาการเป็น อสม. 14 ปี

บริบท ที่มาและความสำคัญ

สาเหตุของการเจ็บป่วยโรคติดต่อเรื้อรังของชุมชน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นต่อเนื่อง เดิมผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจุบันลงมาอยู่ในระดับวัยแรงงาน ประกอบกับครอบครัวของตัวเองป่วย จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว และดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้คนในครอบครัวและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวคิดการทำงาน

7s

กระบวนการทำงานเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จได้ด้วย 7 s (เรื้อ)

- ร่วมรู้ :** รับรู้สถานะสุขภาพของตนเองและชุมชน
- ร่วมคิด :** ร่วมกันกับเครือข่ายในการกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- ร่วมทบทวน :** ระดมทุนเพื่อนำงบประมาณมาดำเนินการจากหลากหลายช่องทาง
- ร่วมทำ :** เป็นแกนนำดำเนินกิจกรรม โดยมีลำดับและเป้าหมายในการทำงาน
- ร่วมประเมิน :** ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้
- ร่วมแก้ไข :** ร่วมมือกันทุกฝ่ายแก้ไขพฤติกรรมของประชาชนให้เหมาะสม สร้างความตระหนัก
- ร่วมพัฒนาและสานต่อ :** บุคลากรพัฒนาความร่วมมือกันทุกหน่วยงาน ให้ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้อง

นวัตกรรม/การดำเนินการ

สามเกลอ 3 ส. สร้างสุข ให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแล มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ นำกลุ่มเป้าหมายมาจับกลุ่มกัน เป็น 3 เกลอ ได้แก่ เกลอที่ 1 อสม. เกลอที่ 2 และ 3 คือ กลุ่มเสี่ยง เยี่ยมเยียนกันเพื่อสังเกตและแนะนำพฤติกรรมสุขภาพด้าน 3 อ 2 ส ติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลจิตใจ ให้กำลังใจช่วยเหลือกัน โดยหลัก 3 ส คือ สกัด สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สะกัด ตักเตือนช่วยเหลือให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสะกดใจ ให้มีสติในการบริโภค สร้างบุคคลตัวอย่างให้เป็นต้นแบบ

ใจแลกใจ ได้คนละครึ่ง ให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมบริโภคที่ดี ชุมชนมีส่วนร่วม ขอความร่วมมือร้านค้าและชุมชนกำหนดมาตรการ ใจแลกใจ ได้คนละครึ่ง มีเมนูอาหารสุขภาพและลดราคาสำหรับ คนที่ถือบัตรโครงการ เกินแรงจูงใจในการลดการบริโภคน้ำตาล และขอความร่วมมือกับ อบต. ในการพิจารณาลดหย่อนภาษีร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ (คนในชุมชนได้สุขภาพ ร้านค้าได้ลดหย่อนภาษี)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

องค์ความรู้ อสม.และทีมงานเข้มแข็ง ผู้นำให้ความสำคัญ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการประสานงานที่ดี

บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ

การคัดเลือกและนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2564



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติ ทำงานด้วยจิตอาสาและการยอมรับ ศรัทธาของชุมชน มานับกว่า 3 ทศวรรษ อสม.ได้ทุ่มเทเสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ กำลังทรัพย์ ยึดหลักการทำงานด้วยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เชื่อมโยงกับการระบบสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีเป้าหมาย “การพึ่งพาตนเองได้ (Self Care) ของประชาชน” โดยมีคำขวัญประจำใจ “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราตนเองได้”

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ภาคเหนือ ปี ๒๕๖๔ พบว่า การคัดเลือก อสม.ดีเด่น แต่ละระดับเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สร้างขวัญและกำลังใจ เป็นแรงบันดาลใจ ในการมุ่งมั่นสู่การเป็น อสม.ดีเด่น เพราะเป็นเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ความภาคภูมิใจที่ได้รับทั้งของ อสม. และครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงด้วย

อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับภาคเหนือ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.33 ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 47 ปี โดยเวลาการเป็น อสม. มาแล้ว เฉลี่ย 16 ปี และจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50

นอกจากนี้ยังพบว่า หลักคิด วิธีการทำงาน และการประเมินผลลัพธ์จากการทำงานของ อสม. ได้นำมาซึ่งนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน ตามบริบทของพื้นที่ เช่น

- 9 เลี้ยว 9 เรื่อง นวัตกรรมพลิกฟื้นผืนดินถิ่นสรรพยาสู่การแพทย์วิถีถิ่น
- เชื้อกันโรค ฝ่าระวังโรคติดต่อตามแนวชายแดน
- โดรน เจ้าปัญญา
- CODE ลดพุง ลดโรค
- วัคซีนชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้
- บันได 10 ชั้น สร้างฝันชุมชนน่าอยู่
- ด้านแปรงมหัสจรรย์ จากฟันสู่มือ
- ใจแลกใจ ได้คนละครั้ง เป็นต้น

บทสรุปสำหรับผู้บริหารและข้อเสนอแนะ การคัดเลือกและนำเสนอผลงาน อสม.ดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2564

การพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็นการช่วยลดข้อจำกัดด้านกำลังคนใน รพ.สต.ที่มีกำลังคนน้อย แต่รับผิดชอบงานมาก การมี อสม.ที่มีความรู้ ทักษะ มีคุณภาพ จะสามารถช่วยให้การทำงานของเจ้าหน้าที่มีคุณภาพมากขึ้น การเจ็บป่วยจะลดลง ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ดีขึ้น ในด้านของ อสม.เมื่อได้เป็น อสม.ดีเด่น จะได้รับการยอมรับจากชุมชน ได้รางวัลเครื่องราชย์ ได้รับรางวัลจากหลายภาคส่วนหลายระดับ ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจให้ อสม. และพี่เลี้ยง และสร้างให้เกิดนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนตามบริบทของชุมชนได้เป็นอย่างดี

จากนโยบายที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดให้มีการจัดการนำเสนอผลงานของ อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ในรูปแบบออนไลน์ ก็เป็นการประชาสัมพันธ์ อสม.บุคคลให้คนในชุมชนเป็นที่รู้จักสนใจในบทบาทและยอมรับ อสม. มากขึ้น ในสื่อโซเชียลมีเดีย ผลที่ได้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการร่วมเตรียมการ ร่วมถ่ายทำคลิปวิดีโอ เตรียมสิ่งแวดล้อม และบ้าน อีกทั้งมีหลายหน่วยงานให้ข้อคิดเห็น ทำให้ อสม.ได้รับการปรับปรุง สร้างผลลัพธ์โดยตรงและทันที

ความคิดเห็นต่อกระบวนการคัดเลือกที่มองว่าเป็น ข้อจำกัดและมีผลต่อกระบวนการคัดเลือก อสม.ดีเด่น มี 2 ประเด็น คือ ในด้าน อสม. ได้แก่ บริบทที่แตกต่างกัน ทั้งลักษณะพื้นที่ การใช้งบประมาณ เตรียมการรับการประเมินที่ต่างกัน ความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในการนำเสนอรูปแบบออนไลน์ที่แตกต่างกัน ในด้านกระบวนการคัดเลือก เกณฑ์การประกวดของกรรมการในแต่ละระดับจะมีการอภิปรายพิจารณาการให้คะแนนที่ไม่เหมือนกัน การนำเสนอผลงานในรูปแบบออนไลน์ ทำให้กรรมการไม่ได้เห็นกิจกรรมในพื้นที่จริง มีผลต่อการให้คะแนนของกรรมการ

ข้อเสนอแนะต่อการคัดเลือก อสม.ดีเด่น

- ควรมีเกณฑ์การประกวดในแต่ละระดับที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- กรรมการต้องเข้าใจรายละเอียดของเกณฑ์การประเมินที่เหมือนกัน
- ควรมีเวทีพัฒนาศักยภาพ อสม. ระดับจังหวัดทุกสาขา
- จังหวัดควรมีการตั้งงบประมาณในการประกวด อสม.ระดับชาติ
- ผลักดันการประกวดคัดเลือก อสม.ดีเด่น ให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานระดับจังหวัด
- ควรมีการพัฒนาพี่เลี้ยง เพื่อไปเตรียม อสม.ในพื้นที่ตนเองได้
- การคัดเลือกในรูปแบบออนไลน์ ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หรือมีส่วนช่วยดำเนินการกระบวนการจากส่วนกลาง เพื่อลดความกดดันของ อสม. ที่เข้ารับการคัดเลือก

“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. รวมถึงเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในงานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

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 สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสุขภาพ

4. นางจรรยาพร 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 และเอาสิ่งที่พี่น้องเรามาได้ดัดกลับไปพัฒนางาน 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 เฝ้าระวัง 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 ต่างช่วยกันและลุกขึ้นมาปกป้องชุมชนของตัวเองนะครับ”

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 เราก็อยู่ในชุมชนนั้นเองนะครับ เดี่ยวก็ไปบ้านนี้บ้านนั้น ซึ่งก็จะอยู่ในชุมชนมาไกลสุดก็มาที่นี่ละครับ”

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 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 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.สุพรรณมีความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะเข้ามานำเสนอผลงานอีกครั้ง เพื่อทำให้ทุกคนเห็นว่า ตนเองมีความสามารถและเหมาะสมกับรางวัลที่ได้รับ ซึ่งรางวัลที่ อสม.สุพรรณคาดหวังในการนำเสนอผลงานครั้งต่อไป คือ อสม.ดีเด่น สาขา การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดย อสม.สุพรรณได้เล่าถึงความเป็นมาที่เลือกเข้ามาทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคว่า เนื่องจากชุมชนบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นเขตติดต่อกับพื้นที่จังหวัดตาก หลังจากประเทศไทยเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ส่งผลให้สินค้าต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพืชผักผลไม้ ยารักษาโรค สารพิษปนเปื้อนต่างๆ 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”

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 กว่าที่จะมาเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติได้นั้น อสม.จรรยพรต้องเผชิญกับปัญหาและแบกรับความกดดันมากมาย ในช่วงแรกที่ อสม.จรรยพร เข้ามาทำงานด้านนมแม่และอนามัยแม่และเด็ก คนในชุมชนมีการต่อต้าน แต่ อสม.จรรยพรก็ไม่เคยท้อถอยและหมดกำลังใจ พยายามทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด เพราะต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จนในที่สุดคนในชุมชนก็ยอมรับและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่ง อสม.จรรยพรใช้เวลาเกือบแฉะและสั่งสมประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานาน 5 ปี และตัดสินใจเข้าสู่เวทีการนำเสนอผลงาน ในปี 2556 จากการทำงานตั้งแต่ปี 2551 และมีผลงานเชิงประจักษ์ จึงทำให้ อสม.จรรยพร ได้รับรางวัล 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
แม้มีชีวิตอยู่ถึง 100 ปี
หากไม่ทำความดี ไร้ความหมาย
เกิดและอยู่เพื่อสร้างตำนานตน
ทำความดีถึงตัวตาย ชื่อยังอยู่

บทวิเคราะห์¹²²



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

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	-	-	✓	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน
7	นายพชรกมล พิสิก	-	-	✓	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชน
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 จะต้องมีความสมบัติเบื้องต้นตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก 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 ห้องประชุมเสือพ่นน้ำ บึงบอระเพ็ด จังหวัดนครสวรรค์



6. การสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ

ในทุกๆปี จังหวัดนครสวรรค์ จะจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2564 และมีพิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2564 ในระดับพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม.ทุกคน และมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ 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 ทางประธานชมรม อสม. อำเภอบรรพตพิสัย จัดสรรเงินรางวัลให้กับ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ที่สามารถคว้ารางวัล อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดได้ 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 คาดว่าการเตรียมความพร้อมและพัฒนากำหนดนำเสนอจะดียิ่งขึ้น

2. การนำเสนอในรูปแบบออนไลน์เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สามารถทำให้ทุกคนบนโลกใบนี้เข้าถึงข้อมูลนี้ได้ 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



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 การให้ความรู้ด้านสุขภาพด้านการเกษตรการส่งเสริมอาชีพ 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 ธนาคารขะยะ พิพิธภัณฑน์ ชมรมรักสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ โดยเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจาก สสส.

ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระ หลังจากที่มีการสำรวจและรวบรวมคลังปัญญาผู้สูงอายุในภาพรวมระดับอำเภอ ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุอำเภอโกรกพระจะมีการสำรวจความต้องการของชุมชนว่า คนในชุมชนต้องการให้ส่งเสริมความรู้ในด้านใดบ้าง หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลและวางแผนจัดกิจกรรมเพื่ออบรมถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในคลังปัญญาผู้สูงอายุ เป็นผู้อบรมถ่ายทอดภูมิปัญญานั้นๆ นอกจากนี้ชมรมคลังปัญญาผู้สูงอายุยังทำหน้าที่ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน

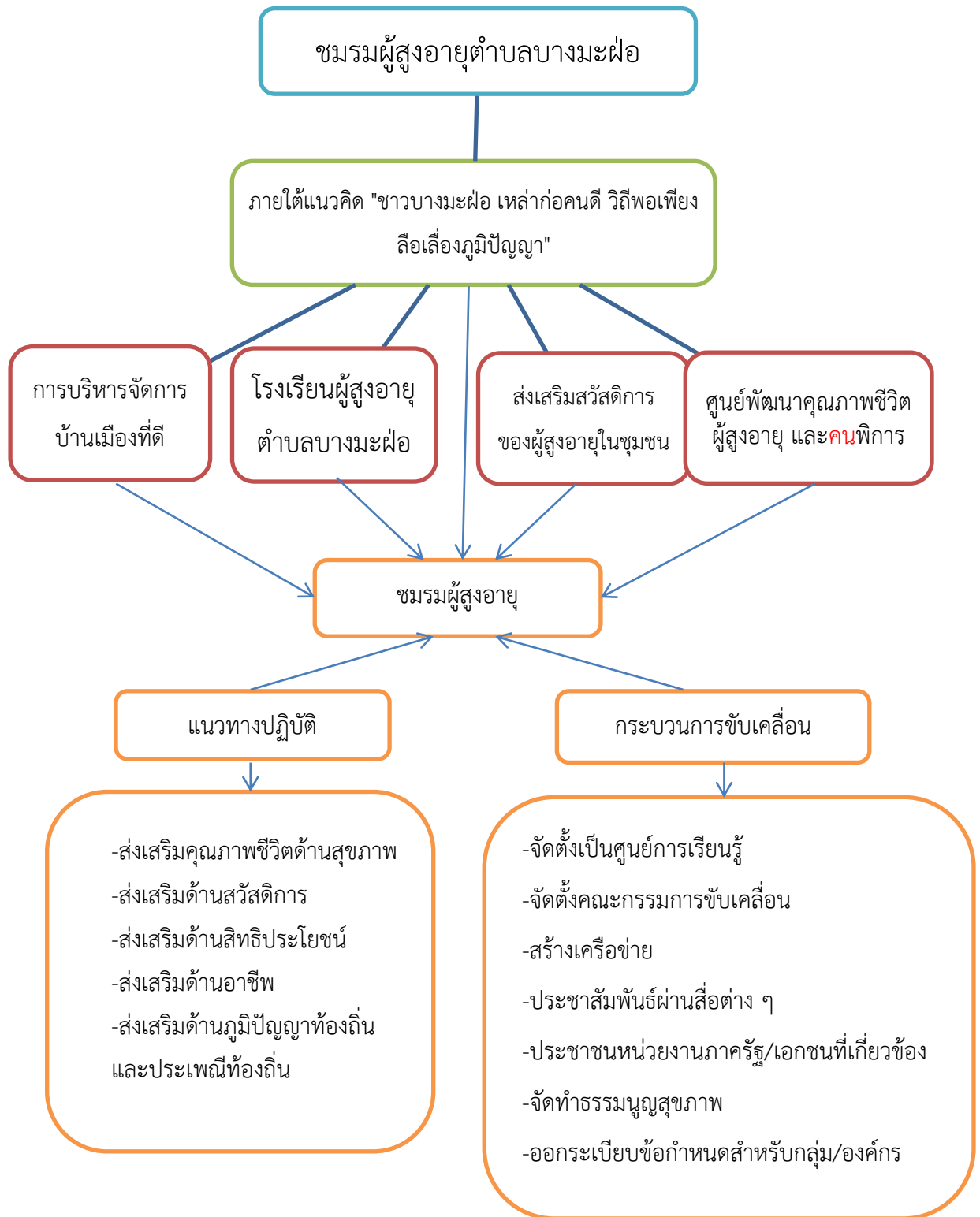
โรงเรียน ตำบลบางมะฝ่อมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 3 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง โดยโรงเรียนจะจัดกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับนักเรียน เช่น กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา โดยจะให้นักเรียนเข้ามาร่วมทำกิจกรรมสวดมนต์ ไหว้พระ ทำบุญ ฟังเทศนา ร่วมกับผู้สูงอายุที่วัด นอกจากนี้ยังได้ฝึกฝนนักเรียนให้เป็นผู้นำสวดมนต์ไหว้พระ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

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

แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ

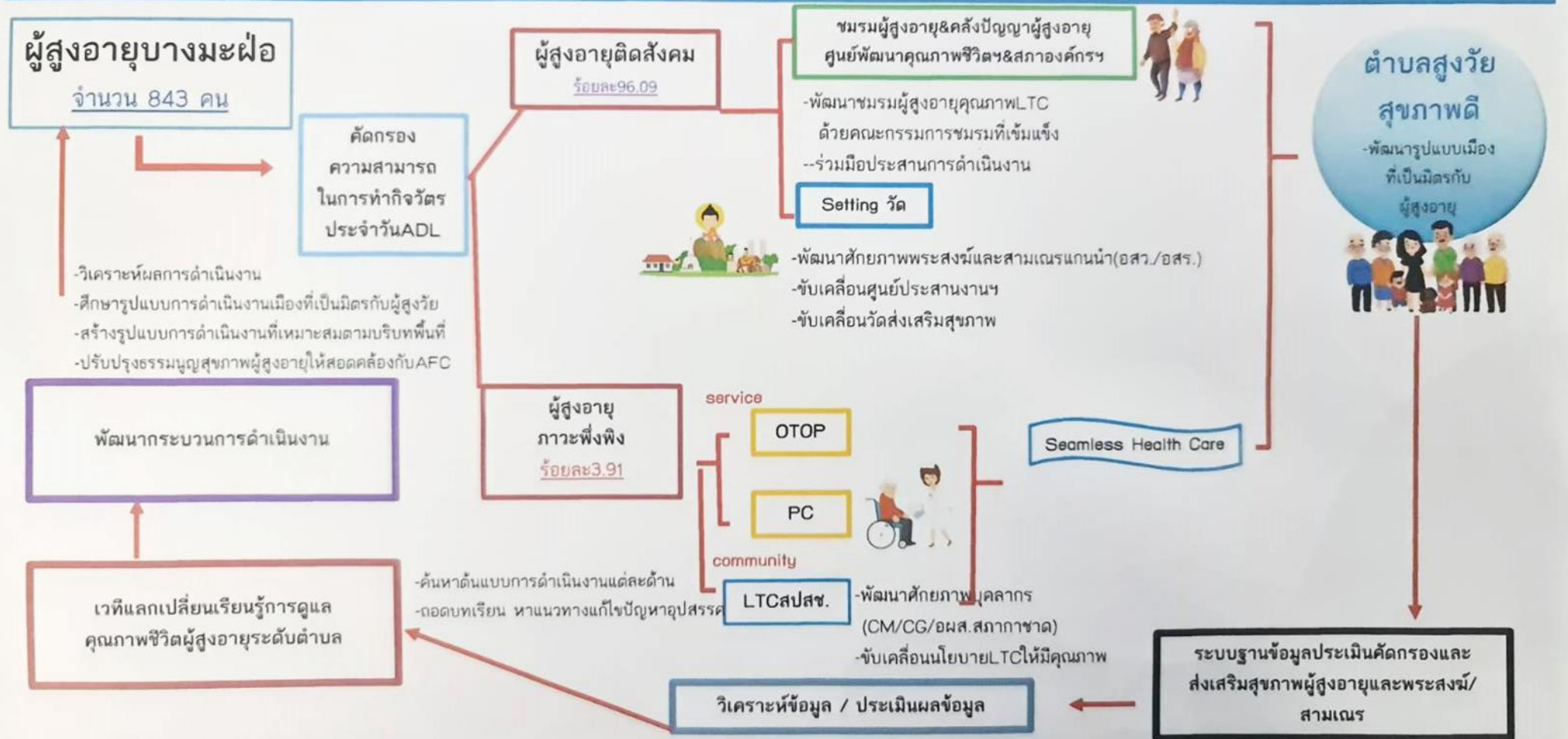
“ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เข้มแข็งและยั่งยืน”





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 มีการสื่อสารและประสานงานที่ดีของทีมงานทุกฝ่าย 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 และยึดโยงให้กลุ่มเด็กและเยาวชนให้เป็นเด็กใฝ่ดี มีความรัก เคารพคนรุ่นก่อนๆ มี “หลวงพ่อบุญ วัดบางมะฝ่อ” เป็นที่เคารพนับถือและยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน รวมทั้งมีวัฒนธรรมประเพณี “ข้าวแช่” ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมสำคัญของชุมชนที่ดึงดูดคนมาทำกิจกรรมร่วมกัน

9. วัดส่งเสริมสุขภาพ

โดยใช้หลัก 5 ร. คือ ร.สะอาด ร.รื่น ร.สงบ ร.สุขภาพร่วมสร้าง ร.ศิลปะร่วมจิตวิญญาณ

ปัญหา/อุปสรรค

1. จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับผู้ที่ต้องได้รับการดูแล เนื่องจากไม่มีคนสมัครเข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแล ซึ่งมองว่าในอนาคตที่ผู้ดูแลกลุ่มนี้หมดไป จะมีใครมาสมัครเป็นผู้ดูแลต่อหรือไม่
2. จำนวนบุคลากรของท้องถิ่นไม่เพียงพอ แม้ว่ามีนโยบายให้ท้องถิ่นจัดจ้างนักบริบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ แต่เทศบาลบางระมัดไม่สามารถดำเนินการจ้างนักบริบาลได้ เนื่องจากไม่มีคนสมัครเข้ารับการอบรมเป็นนักบริบาล โดยเกรงว่าถ้าสมัครเข้ามาแล้วไม่สามารถทำงานได้ ต้องมีค่าชดเชยคืนให้หน่วยงานตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้
3. ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ออกมาร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน 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

นโยบายสุขภาพ และ สังคม/ประเพณีวัฒนธรรม



การประชุมเพื่อขับเคลื่อน “เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly City)”



รูปภาพกิจกรรม

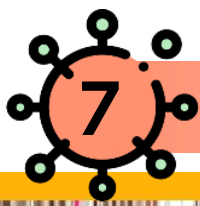
(ตัวอย่าง) โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ใส่ใจรักสุขภาพ ตำบลบางมะฝ่อ



รูปภาพกิจกรรม

การประชุมถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ตำบลบางมะฝ่อ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2564 ณ วัดบางมะฝ่อ จังหวัดนครสวรรค์





กว่าจะมาเป็น องค์กรคุณธรรม

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ทำความรู้จัก กันหน่อย



สสม.ภาคเหนือ นครสวรรค์

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

เกิดขึ้นภายใต้โครงสร้างการจัดตั้งศูนย์
ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุข
มูลฐานแห่งอาเซียน ในโครงการพัฒนาระบบการ
แพทย์ ตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก
(WHO) ดำเนินการตามภารกิจด้วยกลวิธีการ
สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า:
Health for All จัดตั้งสำนักงานตั้งแต่ พ.ศ. 2528
เป็นต้นมา รวมระยะเวลา 36 ปี

เดิมชื่อศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการ
สาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ สังกัดสำนักงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันชื่อ
**ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์** สังกัดกรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข





บทบาทหน้าที่

พัฒนาวิชาการและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชนครอบคลุมพื้นที่ 18 จังหวัดภาคเหนือ

อัตรากำลังปัจจุบัน

- ข้าราชการ 7 คน
- ลูกจ้างประจำ 4 คน
- ลูกจ้างเหมา 5 คน

รวม 16 คน

โครงสร้างองค์กร



นายอุทิศ จิตเจน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้อำนวยการ

รองผู้อำนวยการ

กลุ่มบริหารงานทั่วไปและแผนงาน

กลุ่มงานสนับสนุน 12 คน

กลุ่มพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม

กลุ่มงานวิชาการ 3 คน



องค์กรคุณธรรม

สสม.ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มต้นจากตรงไหน



บทบาทหน้าที่
ภารกิจ
ขององค์กร

จากบทบาทหน้าที่ภารกิจขององค์กร ซึ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรมที่ครบวงจร ในการประชุม/อบรมในแต่ละครั้ง กลุ่มเป้าหมายใช้สถานที่ที่กินนอน ทำทุกอย่างในพื้นที่ของศูนย์ทั้งหมด โดยจะประกอบด้วยห้องประชุม ห้องอาหาร และห้องพัก

ตั้งเป้าหมาย
ร่วม
ขององค์กร

เกิดจากบุคลากรทุกคน มีส่วนร่วมในการทำ โดยการวิเคราะห์องค์กรร่วมกัน หาจุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ ภาพที่พึงประสงค์ขององค์กรที่ต้องการเห็นองค์กรเป็นแบบไหน ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนและโอกาสอื่นๆ จึงได้เป้าหมายร่วมขององค์กร คือ “สถานที่เป็นตัวอย่าง บริการประทับใจ กันยุคทันสมัย ร่วมใจ สามัคคี”

ประกาศ
เจตนารมณ์

เพื่อบรรลุเป้าหมาย
ร่วมกันขององค์กร
ที่ตั้งไว้

พัฒนาสู่
องค์กรคุณธรรม

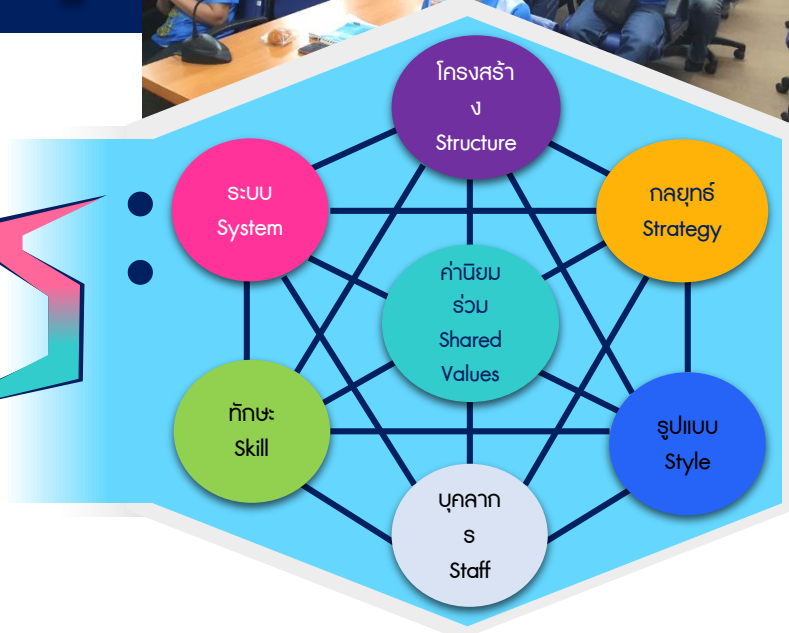
องค์กรคุณธรรม

สสม.ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
เราทำอย่างไร

ใช้แนวคิด

การบริหารองค์กร

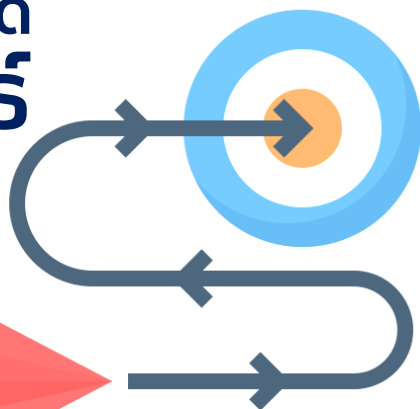
โดยใช้ 7S



การกำหนด
กลยุทธ์

“การมีส่วนร่วม”

- ▶ วิเคราะห์องค์กร ระดมความคิดจากปัญหาที่อยากแก้ และ ความดีที่อยากทำ
- ▶ ประสานเจตนาารมณ์ที่จะพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม
- ▶ กำหนดเป้าหมายร่วมที่จะพัฒนาไปสู่องค์กรคุณธรรม



โครงสร้าง

แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน
องค์กรคุณธรรมของหน่วยงาน

```

graph TD
    Plan --> Do
    Do --> Check
    Check --> Action
    Action --> Plan
  
```

- ระบบการทำงานจะใช้แนวคิด P-D-C-A โดยการวางแผน นำไปสู่การปฏิบัติ ตรวจสอบ ดำเนินการให้เหมาะสม และแก้ไขเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานรูปแบบใหม่
- ทุกกิจกรรมที่ดำเนินการไป จะดำเนินงาน P-D-C-A อย่างต่อเนื่อง
- กิจกรรมที่เกิดขึ้น มาจากการทำเป้าหมายร่วมที่เราได้ทำด้วยกัน ซึ่งมีแผนกิจกรรม ดังนี้

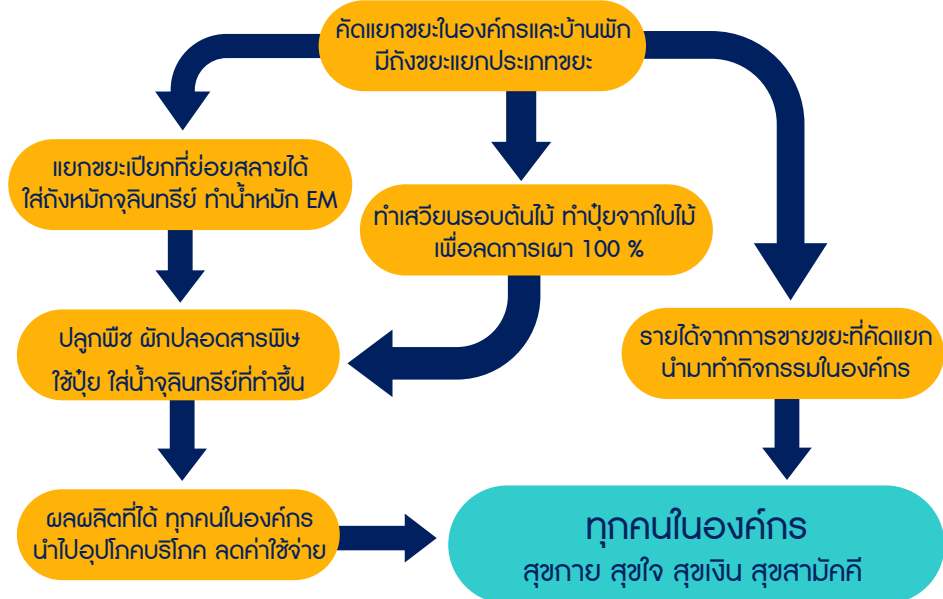
ที่	กิจกรรม	เดือน											
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
คณะทำงาน													
๑	ประกาศเจตนารมณ์ที่จะพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม	↔											
๒	แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานองค์กรคุณธรรมของหน่วยงาน	↔											
๓	กำหนดคุณธรรมเป้าหมาย ปัญหาที่ยากแก็และความดีที่อยากทำ		↔										
๔	จัดทำแผนการดำเนินงาน		↔										
๕	ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด			→									
๖	สรุปผลการดำเนินงาน												↔
กิจกรรมการดำเนินการ													
๑	คัดแยกขยะในองค์กร บ้านพัก มีถังแยกประเภทขยะ			↔									
๒	นำขยะเปียกที่ย่อยสลายได้ ทำน้ำหมักจุลินทรีย์			↔									
๓	ทำเสวียนรอบต้นไม้ ทำปุ๋ยจากใบไม้				↔								
๔	ปลูกพืชผักสวนรวม					↔							
๕	ออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี	↔											
๖	กิจกรรมนำเข้าการประชุมประจำเดือน - สวดมนต์ - ทบทวนกระบวนการการทำงาน	↔											
๗	กิจกรรม ๕ ส	↔		↔		↔		↔		↔			
๘	กิจกรรมวันสงกรานต์ รดน้ำดำหัว อดีตผู้บริหาร						↔						
๙	กิจกรรมสู้ปืนสุข	↔											
๑๐	กิจกรรมลดการใช้พลังงาน ไฟฟ้า น้ำประปา	↔											



ที่ทำงาน
เป็นเหมือนบ้าน

สถานที่เป็นอย่าง

รักโลก อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจัดการสิ่งแวดล้อมในองค์กร



คิดแยกขยะ



ถังหมักน้ำจุลินทรีย์ จากขยะเปียก



เสวียนปุ๋ยหมักพืชสด



ปลูกพืช/ผักปลอดสารพิษ

รักองค์กรเหมือนกับบ้านของตนเอง เปรียบองค์กรเป็นบ้านหลังที่ 2

บ้านที่น่าอยู่ อยู่แล้วอบอุ่น

ทุกคนในองค์กรสามัคคี เอื้ออาทรต่อกัน

ส่งผลให้บ้านหลังนี้มีความสุข เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

องค์กรน่าอยู่
บุคลากรมีสุขภาพที่ดี 154

ออกกำลังกายด้วยกัน
ทุกวันพฤหัสบดี 10.00 น.

องค์กรต้นแบบสร้างสุขภาพ
ด้วย 3 อ 2 ส

กิจกรรม 5 ส
สร้างความสามัคคี

ทบทวนกระบวนการ
ในการทำงานในแต่ละประเด็น

สวดมนต์ ทำสมาธิ
ก่อนประชุมประจำเดือน

ตู้ปันสุข
แบ่งปันสิ่งของให้กันและกัน

เปิดโอกาสให้ทุกคนในหน่วยงาน
ได้แสดงความคิดเห็น

กิจกรรมไหว้พระ ทำบุญ
ศาลพระภูมิ วันสงกรานต์



การเรียนรู้
สู่การปฏิบัติจริง



ออกกำลังกายทุกวันพฤหัสบดี



สวดมนต์ ทำสมาธิก่อนประชุม



ตู้ปันสุข



กิจกรรม 5 ส



จัดการความรู้



กิจกรรมไหว้พระ ทำบุญศุภญ

เป็นองค์กรต้นแบบสร้างสุขภาพ ด้วย 3 อ 2 ส



กิจกรรมออกกำลังกาย
ร่วมกันของผู้เข้าอบรม



อุปกรณ์ออกกำลังกาย
ในหน่วยงาน



ป้ายห้ามสูบบุหรี่ ให้ความสำคัญ
กับสภาพแวดล้อมในการทำงาน



บุคลากร



สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- กิจกรรมพัฒนาจากภายใน (Dialoge จัดดอกไม้โครึงกะ ทำสมาธิด้วยลายเส้น สวดมนต์นั่งสมาธิก่อนประชุมประจำเดือน)
- พัฒนากทักษะการทำงาน (เทคโนโลยี กระบวนการทำงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้) นำไปสู่ องค์กรแห่งการเรียนรู้



สร้างทีมเครือข่ายคนทำงานระหว่างหน่วยงานอื่น

บุคลากรศูนย์ทุกคนสมัครเป็นจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ



เน้นการเรียนรู้
จากพื้นที่
และการปฏิบัติจริง



จากกิจกรรมในองค์กรนำไปสู่การปฏิบัติต่อ/สานต่อในวิถีชีวิต เช่น นางพรเทพ คำมื่น นำองค์ความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในส่วนของตน อีกทั้งสวนของนางพรเทพก็เป็นส่วนแหล่งเรียนรู้ของคนในองค์กร ผลผลิตที่ได้ คืออาหารปลอดภัย นำมาแบ่งปันให้กับบุคลากรในองค์กร ส่งผลให้ นางพรเทพ คำมื่น ได้รับการคัดเลือกให้เป็น คนดี ศรี สบส. ปี พ.ศ.2563

บุคลากรที่เข้ามาในองค์กรใหม่ ให้เรียนรู้การทำงานจากรุ่นพี่ เปิดโอกาสให้ลงมือทำ นำเสนอผลงาน มีรุ่นพี่คอยกำกับดูแล

- เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือและปฏิบัติร่วมกัน แสดงให้เห็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในองค์กร
- สมาชิกทุกคนในองค์กรรับรู้ รับทราบ และถือปฏิบัติ

เช่น กิจกรรมทำบุญวันครบรอบของศูนย์ จะตรงกับวันที่ 2 เมษายน ซึ่งจะเป็นโอกาสในการไหว้พระ ฟังธรรม และรดน้ำดำหัว ขอพรจากอดีตผู้อำนวยการ ซึ่งรุ่นแรกก็ผ่านมาแล้ว 30 กว่าปี



เป้าหมายร่วม

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

“ สถานที่เป็นตัวอย่าง บริการประทับใจ
ทันยุคสมัย ร่วมใจ สามัคคี ”



ผลที่ได้จาก องค์กรคุณธรรม

องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี

- **ด้านวิชาการ** ได้รับการขอรับการสนับสนุนทางวิชาการจากเครือข่าย
- **ด้านบริการ** จากการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการ อบรม อสม.นักบริหารฯ 4 ภาค มีความพึงพอใจมาก - มากที่สุด ร้อยละ 98.33

สมาชิกขององค์กร

- ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น ไม่สูบบุหรี่
- ไม่มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- มีบุคคลต้นแบบ
- คนทำงาน สุขกาย สุขใจ สุขสามัคคี

ส่วนที่

3

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การใช้จ่ายงบประมาณ และผลการประเมินความพึงพอใจ

- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ
- สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี 2564
- สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

องค์ประกอบ การประเมิน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (%)	ผลการดำเนินงาน	
			ได้ คะแนน	ถ่วง น้ำหนัก
การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน		(60)		3.0000
	1.ตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมฯ และหน่วยงาน			
	1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานตัวชี้วัดกรม อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน (KPI ปรับปรุง ประสิทธิภาพ/PA/นโยบายสำคัญเร่งด่วน/งานตามเอกสาร งบประมาณรายจ่าย/ภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ)			
	1.1.1 ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการ คุณภาพชีวิต (ร้อยละ 70)	15	5.0000	0.7500
	1.2 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ หลักของหน่วยงาน			
	1.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชน สร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ระดับ 5)	15	5.0000	0.7500
	1.2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาค ประชาชน (ระดับ 5)	10	5.0000	0.5000
	1.2.3 ระดับความสำเร็จของการถอดบทเรียนผลงาน อสม. ดีเด่น (ระดับ 5)	10	5.0000	0.5000
	1.2.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบ สร้างสุขภาพ (ระดับ 5)	10	5.0000	0.5000
การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน		(40)		2.0000
	2. ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานโดยใช้ Application	10	5.0000	0.5000
	3. ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และ นำไปใช้ประโยชน์	15	5.0000	0.7500
	4. ร้อยละความสำเร็จของการจัดวางระบบการควบคุม ภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง	15	5.0000	0.7500
รวมน้ำหนัก		(100)	ค่าคะแนนที่ได้	5.0000



งบประมาณและการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปี พ.ศ. 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

หมวด งบประมาณ	จัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละเบิกจ่าย
งบลงทุน	215,000.00	215,000.00	100
งบบริหาร	1,991,970.00	2,010,253.94	100.82
ค่าสาธารณูปโภค	375,000.00	356,675.30	95.12
- ค่าไฟฟ้า		259,314.69	
- ค่าน้ำประปา		39,435.95	
- ค่าโทรศัพท์		44,510.66	
- ค่าไปรษณีย์		13,414.00	
- ค่าอินเทอร์เน็ต		0.00	
ค่าใช้สอย		1,857,809.68	92.42
ค่าวัสดุ		152,444.26	7.60
งบดำเนินงาน	1,751,000.00	1,750,906.00	99.99
งบอุดหนุน	80,000.00	80,000.00	100
รวม	4,412,970.00	4,412,835.24	100

ของงบบริหาร

ของงบบริหาร

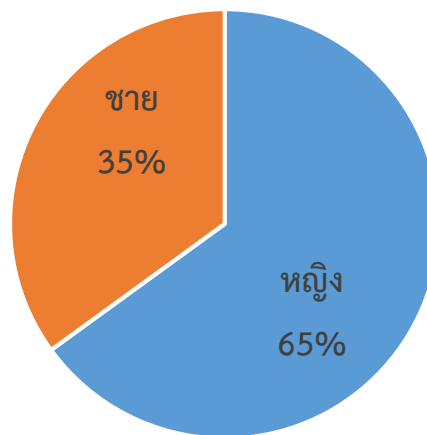
ของงบบริหาร

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

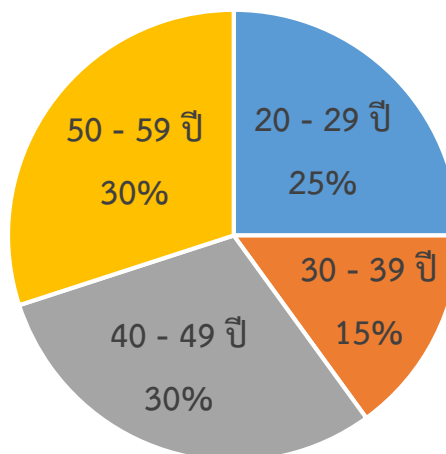
1. การประชุมขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
และงานสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ ปี 2564
23 - 24 มีนาคม 2564

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

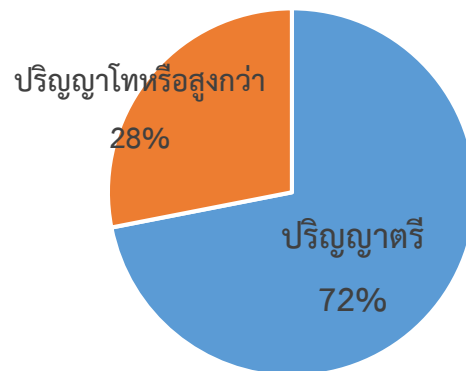
1. เพศ



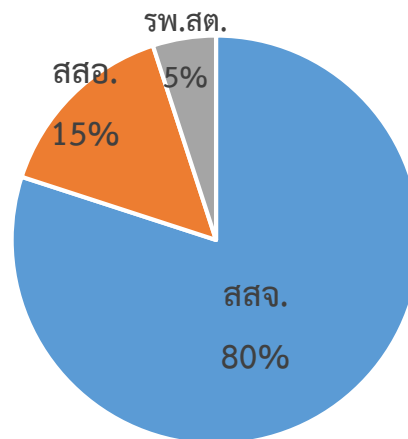
2. อายุ



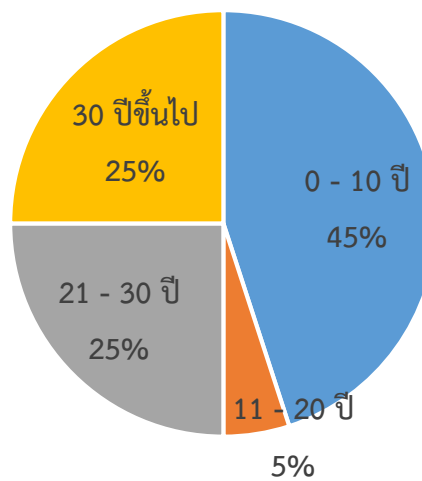
3. ระดับการศึกษาสูงสุด



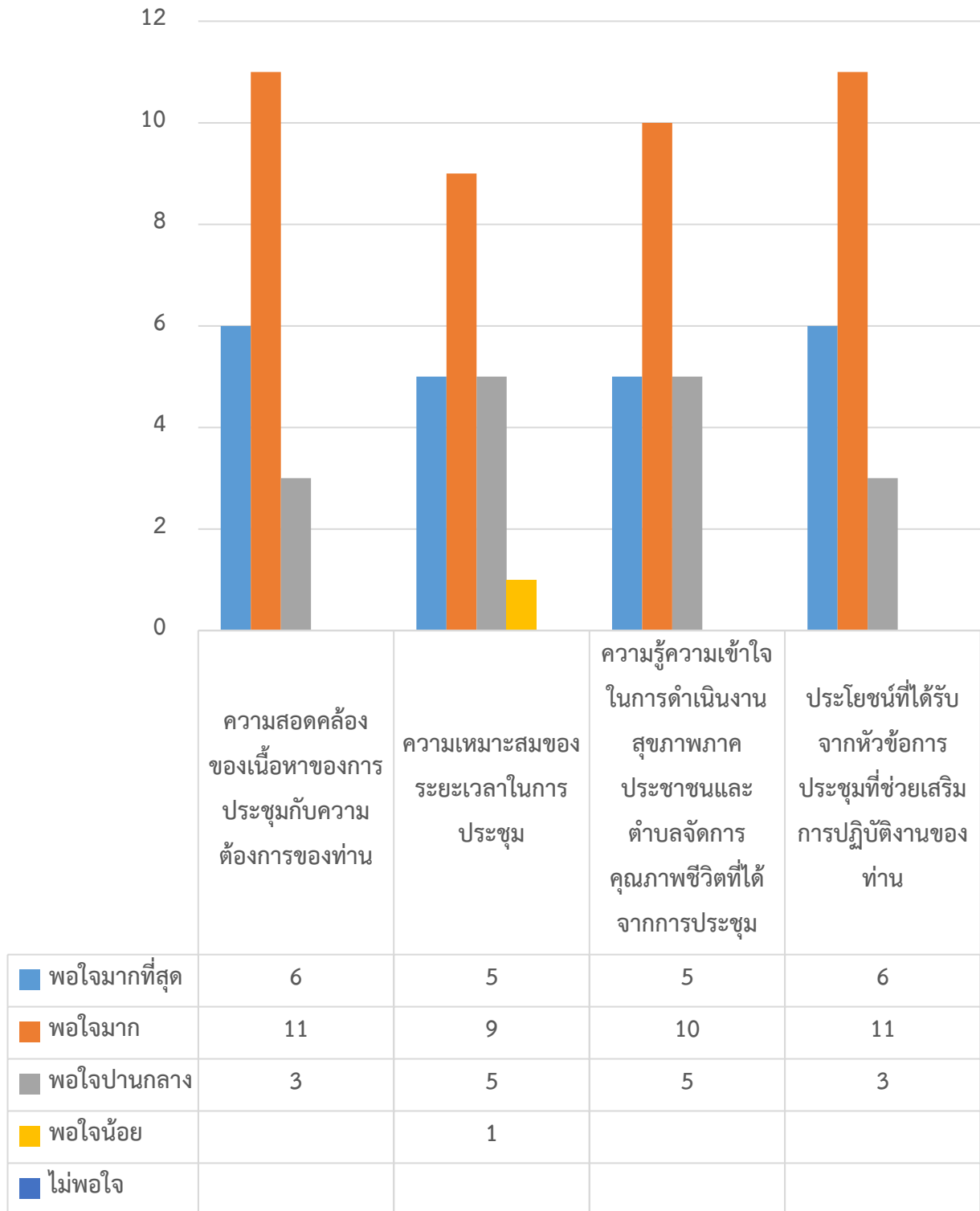
4. สถานที่ปฏิบัติงาน



5. ระยะเวลาทำงาน



ตอนที่ 2 ประเด็นความพึงพอใจ



ตอนที่ ๓ ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะอื่นๆ	
3.๑ จุดเด่นของการให้บริการในครั้งนี้	
• วิชาการแน่น อาหารอร่อย ที่พักผ่อน • การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ • ประสบการณ์และความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น • ความเข้าใจงาน • ความเป็นกันเองในที่ประชุม • ดูแลเอาใจใส่ • ทีมวิทยากรให้ความรู้ดีมาก	• วิทยากร อาจารย์ทุกท่าน • ได้พบทบทวนทักษะ วิชาการที่จำเป็นในการทำงาน • การรับฟังปัญหาข้อเสนอแนะของพื้นที่ • มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกัน • การมีมนุษยสัมพันธ์ ความเป็นกันเองของทีม สสม. ภาคเหนือ อาหารอร่อย • สามารถซักถามรายละเอียดประเด็นที่สงสัยได้อย่างชัดเจน
๓.๒ จุดด้อย/สิ่งที่ไม่พึงพอใจในการให้บริการครั้งนี้	
• นั่งประชุมนานเกินไปจนคะ • ระยะเวลาสั้น เนื้อหาแน่นไป • ระยะเวลาในการประชุม • ไม่มี คีตา • เวลาราว • ห้องอาหารร้อน • ที่พัก • การบริหารเวลา • เทคโนโลยี • ระบบงาน • ระยะเวลาในการประชุม	• เลิกไม่ตรงเวลา ควรเป็นข้อตกลงก่อนประชุม หรือถ้าจะเกินเวลาต้องเป็นข้อตกลงของที่ประชุม โดยผู้จัดอธิบาย/ชี้แจง เช่น ถ้าจะเลิก 18.00 น.ทั้งที่ตารางกำหนดไว้แค่ 16.30 น.หรือวันที่สองภาคเช้าเลิกเกือบบ่ายโมง การประชุม/อบรมเลิกก่อน 5 นาทีจะได้ความประทับใจจากกลุ่มเป้าหมาย ถ้าเกินเวลาต่อให้เนื้อหาที่น่าสนใจเพียงใด วิทยากรจะเป็นใครมาจากไหน มันก็ไม่น่าสนใจ และไม่เป็นประโยชน์กับทั้งวิทยากร ผู้จัดและผู้เข้าประชุมครับ แต่ถ้าจะขอเวลาเพิ่มควรเป็นข้อตกลงในที่ประชุมครับ
๓.๓ ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการให้บริการ	
• เพิ่มระยะเวลา 3 วัน • กระชับระยะเวลา • จัดโรงแรมถาวรประมาณเพียงพอ • แอร์ตัดค้ะ • ปรับให้เหมาะสม	• สลับสถานที่ประชุมสัปดาห์บ้าง • แก้อื้อแน่นๆ • จัดประชุมสรุปประจำปี • สนใจการทำผลงานวิชาการค้ะ
● สำหรับผู้มารับงานใหม่อย่างผม ต้องมาศึกษาเองอีกเยอะเลยครับ งาน สข.เป็นงานที่ทำงานกับเครือข่าย/ชุมชน/อสม. ไม่ได้ความชัดเจนจากการประชุมครั้งนี้ ได้รับความสบายใจว่าทุกพื้นที่มีปัญหาในการทำงานเหมือนเรา คือความไม่ชัดเจนของงาน รวมทั้งการสื่อสาร การส่ง การที่บางเรื่องไม่มีหนังสือ หรือมีหนังสือแต่ไม่มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทำงานในระดับจังหวัดจึงไม่สามารถชี้แจง/อธิบายให้พื้นที่ได้ และมองออกว่างานมาจากผู้กำหนดนโยบาย(การเมือง) เมื่อหมดวาระงานก็จะหยุดไป แต่สิ่งที่ยังคงอยู่คือ อสม. ไม่ว่านโยบายจะเป็น อสม.หมอบริการบ้าน /หมอคนที่ 1 / อสค./อสม.นวัตกรรม/บุรี(3ล้าน3ปี) พยาธิใบไม้ตับ ยาเสพติด โคโรนา พันภัย ผมว่าอนาคตอาจจะมี อสม.วันโรค อสม.NCD อสม.อุบัติเหตุ อสม.CPR ฯลฯ ที่ทางส่วนกลางจะคิดมาแล้วกำหนดให้ อสม.เป็น อสม.ต้องทำ การทำงาน (Action) ในพื้นที่ผมว่า อสม.เขาทำอย่างจริงจังอยู่แล้ว ไม่งั้นไม่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากทั่วโลกในช่วงโควิดที่ผ่านมา แต่การให้ อสม.ต้องรายงานผลผ่านแอปพลิเคชันต่างๆมากมาย ลดได้ให้ลดครับ สข.ไม่ได้ซื้อโทรศัพท์และจ่ายค่าอินเทอร์เน็ตให้ อสม. ครับ ผมเห็นด้วยกับการทำงานบน อสม.ออนไลน์ และ ThaiPHC แค่นั้นพอครับ อย่าคิดอะไรมาเพิ่มให้กับ อสม.และ รพสต.เลยครับ เราไม่ได้ทำงานตอบสนอง สบส.อย่างเดียวครับ คนส่วนกลางที่คัดเลือกมาทำงานควรจะมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ระดับ รพสต./รพช./สสอ./สสจ. ถึงจะทำงานเข้าใจ อสม.และ รพสต.ครับ	

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจ

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดการความรู้

สู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทานในพื้นที่ภาคเหนือ

วันที่ 30 มีนาคม – 1 เมษายน 2564 ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

เพศ	จำนวนคน	ร้อยละ
ชาย	18	58.06
หญิง	13	41.94
รวม	31	100.00

2. อายุ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนคน	ร้อยละ
1 – 20	0	0
21 – 30	12	38.71
31 – 40	14	45.16
41 – 50	3	9.68
51 – 60	2	6.45
60 ปีขึ้นไป	0	0
รวม	31	100

3. ตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวนคน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	2	6.45
นักวิชาการสาธารณสุข	3	9.68
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	3.23
พนักงานช่วยการพยาบาล	2	6.45
เจ้าหน้าที่สุขศาลา	10	32.26
ครูพยาบาล	10	32.26
อื่นๆ	3	9.68
รวม	31	100

4. หน่วยงานที่สังกัด

หน่วยงานที่สังกัด	จำนวนคน	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	0	0
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	3.23
โรงพยาบาล	1	3.23
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6	19.35
หน่วยงานส่วนท้องถิ่น	2	6.45
กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน	20	64.52
อื่นๆ	1	3.23
รวม	31	100

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้

1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ

ประเด็นการประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
1.1 เหมาะสมทันสมัย	จำนวนคน	6	20	5	0	0	0
	ร้อยละ	19.35	64.52	16.13	0.00	0.00	0.00
1.2 เข้าใจง่าย	จำนวนคน	7	21	2	1	0	0
	ร้อยละ	22.58	67.74	6.45	3.23	0.00	0.00
1.3 นำไปใช้ประโยชน์ได้	จำนวนคน	11	16	3	1	0	0
	ร้อยละ	35.48	51.61	9.68	3.23	0.00	0.00
1.4 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	จำนวนคน	8	19	3	1	0	0
	ร้อยละ	25.81	61.29	9.68	3.23	0.00	0.00

2. สื่อ / เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ ฯลฯ)

ประเด็นการประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความความคิดเห็น
2.1 ดึงดูดความสนใจ	จำนวนคน	6	21	4	10	0	0
	ร้อยละ	19.35	67.74	12.90	32.26	0.00	0.00
2.2 ง่ายต่อการนำไปใช้	จำนวนคน	5	18	7	1	0	0
	ร้อยละ	16.13	58.06	22.58	3.23	0.00	0.00
2.3 เหมาะสมกับผู้รับความรู้	จำนวนคน	7	20	3	0	1	0
	ร้อยละ	22.58	64.52	9.68	0.00	3.23	0.00
2.4 มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้	จำนวนคน	11	16	4	0	0	0
	ร้อยละ	35.48	51.61	12.90	0.00	0.00	0.00

3. วิธีการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรม การดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่าย ฯลฯ)

ประเด็นการประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความความคิดเห็น
3.1 เหมาะสมกับเนื้อหา	จำนวนคน	6	19	5	1	0	0
	ร้อยละ	19.35	61.29	16.13	3.23	0.00	0.00
3.2 เหมาะสมกับผู้รับความรู้	จำนวนคน	6	18	6	0	1	0
	ร้อยละ	19.35	58.06	19.35	0.00	3.23	0.00
3.3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับความรู้มีส่วนร่วม	จำนวนคน	7	19	4	0	1	0
	ร้อยละ	22.58	61.29	12.90	0.00	3.23	0.00

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม

ประเด็นการประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	จำนวนคน	6	17	8	0	0	0
	ร้อยละ	19.35	54.84	25.81	0.00	0.00	0.00

5. ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ในภาพรวม

ประเด็นการประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ในภาพรวม	จำนวนคน	7	20	3	1	0	0
	ร้อยละ	22.58	64.52	9.68	3.23	0.00	0.00

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

- ขอบคุนตลอดระยะเวลาที่อบรมครั้งนี้ครับ ขอขอบคุณคณะวิทยากรทุกท่านและผู้จัดครับ
- อยากได้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องวิธีการเย็บแผล และวิธีการจ่ายยา
- อยากได้เวลาในการอบรมนานกว่านี้ครับ
- ควรมีการแยกหลักสูตรสำหรับทีมพี่เลี้ยง ครูพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขศาลา ตามศักยภาพของผู้เข้าอบรม
- อัดเนื้อหามากเกินไป
- อยากจะให้เวลาให้เยอะกว่านี้ และอุปกรณ์ในการใช้อบรมขอเป็นภาคปฏิบัติ

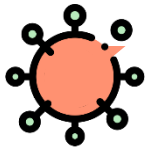
The page features four stylized bird illustrations in the corners. Top-left: A white bird with a yellow beak, set against a cyan background with a pink oval and a black star. Top-right: A white bird with a cyan beak, set against a yellow background with black diagonal lines and a white triangle. Bottom-left: A dark blue bird with a cyan beak, set against a dark blue background with a white star and yellow horizontal lines. Bottom-right: A pink bird with a yellow beak, set against a pink background with a white star and a pink dotted rectangle. The entire page is framed by a dark blue border.

ภาคผนวก

- เอกสารและสื่อความรู้เผยแพร่ ประจำปี พ.ศ. 2564
สนับสนุนการดำเนินงานในสถานการณ์โรคโควิด 19



การดำเนินงานในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อโควิด 19



เอกสารและสื่อความรู้ เผยแพร่ สนับสนุนการดำเนินงาน

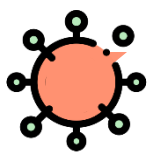
- แผ่นพับ คู่มือ อสม.เคาะประตูบ้าน

- ป้ายไวนิล ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต รณรงค์ให้ไปฉีดวัคซีนหยุดเชื้อเพื่อชาติ





การดำเนินงานในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อโควิด 19



เอกสารและสื่อความรู้ เผยแพร่ สนับสนุนการดำเนินงาน

- คลิปวิดีโอ เชิญชวนประชาชนคนไทยมาฉีดวัคซีน หยุดเชื้อเพื่อชาติ

อสม. ร่วมรณรงค์

“เปิดประเทศเมื่อทุกคนปลอดภัย ร่วมใจกันไปฉีดวัคซีน”



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

EP.6

ร่วมรณรงค์

เปิดประเทศเมื่อทุกคนปลอดภัย ร่วมใจกันไปฉีดวัคซีน



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

"ไม่มีผลข้างเคียง"

อสม.มาบัต บัญเลื่อน
เลขาฯ ชมรม อสม.จ.อุตรดิตถ์

๑๐:๐๐:๑๙:๐๙๒



ทุกคนจะปลอดภัย
ถ้าเราร่วมใจไปฉีดวัคซีน

ร่วมรณรงค์

เปิดประเทศเมื่อทุกคนปลอดภัย ร่วมใจกันไปฉีดวัคซีน



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

"ไม่มีอาการข้างเคียง"

อสม.ชูชาติ พูลทอง
อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี 2561 สาขางานจัดการสุขภาพชุมชน

๑๐:๐๐:๑๙:๐๙๒

- หนังสือเล่มเล็ก อสม.ควรรู้ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อโควิด 19

อสม.ควรรู้

การดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะวิกฤต โรคโควิด 19

- การแยกกักตัวที่บ้าน
- ศูนย์พักคอยในชุมชน

ISOLATION

- Community
- Home



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1 อสม. รู้เท่าทันโรคโควิด 19

การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะวิกฤตโรคโควิด 19

ป้องกันโรคตามมาตรการ D-M-H-T-T-V

การแยกกักตัวที่บ้าน

วิธีใช้ชุดตรวจหาเชื้อโควิด 19

วิธีอ่านผลตรวจ

ห้าม! ใช้ซ้ำ

2 คู่มือวิถีชีวิตคนใหม่

คู่มือวิถีชีวิตคนใหม่ ที่สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้

ผู้เกี่ยวข้องต้องบนธรี

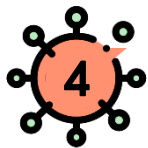
ผู้เกี่ยวข้องต้องบนธรี

เตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจ

สนับสนุนไทยสู้โควิด

การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะวิกฤตโรคโควิด 19

การดำเนินงานในภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อโควิด 19



เอกสารและสื่อความรู้ เผยแพร่ สนับสนุนการดำเนินงาน

ข่าวประชาสัมพันธ์

โมเดลช่วยจำ 3 x 3 อสม. ชวนประชาชน มาฉีดวัคซีน

ดร.นพ.ภาวรัตน์ ป่านฤกษ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

3 ช. บทบาท อสม. ชี้แจง ชักชวน ช่วย

ชี้แจง

วัคซีน มีผล 3 กัน

- กันติดเชื้อ
- กันป่วยหนัก / กันเสียชีวิต
- กันหมู่ (ภูมิคุ้มกันหมู่)

ชักชวน

รักใคร ห่วงใคร ให้ชวนไป ฉีดวัคซีน

เพื่อ

- ตัวเรา
- คนที่เรารัก (ครอบครัว) สังคมไทย (เศรษฐกิจเดินหน้าได้)

ช่วย

อสม.ช่วยเหลือ ลงทะเบียน 3 ช่องทาง

- หมอพร้อม
- smart อสม.
- มือ อสม. (จดใส่กระดาษ)

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

“...หลังสงกรานต์นี้ เรามารวมพลังกัน ทั้ง อสม. และ พี่เลี้ยงทั้งประเทศ เรายอมเหนื่อย ทำงานหนักขึ้นอีกนิด โดยเฉพาะใน 7 วันนี้ ช่วยกัน ควบคุมและป้องกันโรคโควิด-19 ของประเทศเราให้ได้...”

“หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย ชักชวนคนไทยฉีดวัคซีน ช่วยชาติ”

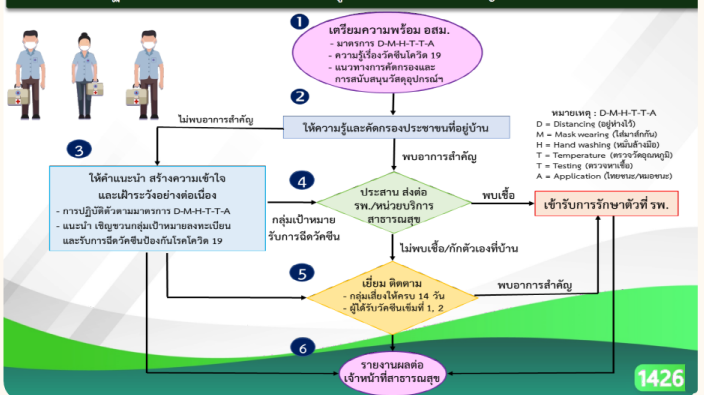
ดร.นพ.ภาวรัตน์ ป่านฤกษ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 21 เมษายน 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ นครสวรรค์

บทบาท อสม. ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หลังสงกรานต์ 2564

- 1 อสม.เกาะประตูบ้าน ให้ความรู้แก่ประชาชน ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด
- 2 คัดกรองประชาชนที่อยู่มาก หากพบมีอาการสำคัญ ประสานส่งต่อ สว.สด./หน่วยบริการสาธารณสุข
- 3 ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในช่วงกักตัว 14 วัน หากพบมีอาการสำคัญ ประสานส่งต่อ สว.สด./หน่วยบริการสาธารณสุข
- 4 แนะนำ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย ลงทะเบียนฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19
- 5 ติดตาม สัมผัสอาการไม่พึงประสงค์ของผู้ที่ได้รับวัคซีน เข็มที่ 1 และ 2

แนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม. “หลังสงกรานต์ คนอยู่บ้านต้องปลอดภัย และเชิญชวนคนไทยฉีดวัคซีนช่วยชาติ”



อสม. ต้องรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโควิด-19 เมื่อต้องแยกกักตัวรักษาที่บ้าน

Home isolation

- ห้ามออกจากที่พัก
- ห้ามผู้ใดมาเยี่ยมบ้าน
- ใช้เทคโนโลยีสื่อสาร รายงานอาการ ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง
- ห้ามเข้าใกล้ลูกคน เว้นระยะห่าง 2 เมตร
- ห้ามรับประทานอาหารด้วยกัน
- เปิดหน้าต่าง ให้อากาศถ่ายเทสะดวก
- แยกห้องพัก ของใช้ส่วนตัว แยกซักเสื้อผ้า เครื่องนอน แยกห้องน้ำ จากผู้อื่น
- วัดอุณหภูมิทุกวัน
- ล้างมือด้วยสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ทุกครั้ง เมื่อสัมผัสกับของใช้
- แยกขยะ
- ไม่ใช้รถสาธารณะ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
- เมื่อมีอาการ หอบเหนื่อย ใช้สเปรย์ ไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้ติดต่อ รพ.ที่รักษา

ด้วยความปรารถนาดีจาก ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

อสม.ปฏิบัติการ ฝึกระวังป้องกันโรคโควิด19 ด้วยชุดตรวจ Antigen test kit: ATK



วันที่ 17 กันยายน 2564 แกนนำ อสม.ผู้ผ่านการการอบรมการใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเอง (Antigen test kit หรือ ATK) อพรหมพริณ จ.พิษณุโลก ปฏิบัติการให้คำแนะนำ คอบคุม กำกับ การใช้ชุดตรวจการติดเชื้อโควิด 19 ด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมประชุมในหมู่บ้านจำนวน 2564 ของสหกรณ์การเกษตรอำเภอพรหมพริณ จำนวน 153 คน โดย สหกรณ์การเกษตรอำเภอพรหมพริณ จ.พิษณุโลก เป็นผู้จัดหาชุดตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen test kit หรือ ATK) ดังกล่าว

“ถ้าเราเป็นชาวบ้าน เราจะสามารถดูแลรักษาพยาบาลเราเองได้”

เอกสารและสื่อความรู้เผยแพร่ ศูนย์ฯ สสม. ภาคเหนือ

รายงาน ผลการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2564



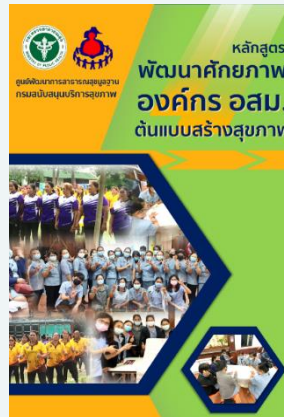
ถอดบทเรียน

อสม.ดีเด่นภาคเหนือ

ปี พ.ศ. 2564

การจัดการความรู้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- การถอดบทเรียนการดำเนินงาน
- การประเมิน อสม.ดีเด่น ระดับชาติ
- กระบวนการเรียนรู้ อสม. ดีเด่น
- นิทรรศการ อสม. ดีเด่น จังหวัดนครสวรรค์
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
- งานประชุมวิชาการระดับจังหวัด ปี 2564
- การสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน
- การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน
- การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน



สมุดพก อสม.ต้นแบบ สร้างสุขภาพ

6 ขั้นตอนสู่ความสำเร็จ (กิจกรรม)

1. จัดตั้งชมรม/ทีม
2. ศึกษาข้อมูล
3. จัดทำแผน
4. จัดตั้งกลุ่ม
5. ฝึกอบรม
6. ติดตามประเมินผล

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี
ตำแหน่ง.....
ตำแหน่ง.....
ตำแหน่ง.....
ตำแหน่ง.....

คู่มือ อสม. เคาะประตูบ้าน

ความรู้เรื่อง วัคซีน โรคโควิด 19

เพราะวัคซีนที่ดี
คือวัคซีนที่ใกล้ตัวกัน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการจัดการความรู้

สู่การพัฒนา คุณภาพ มาตรฐาน สุขภาพประชาชน

ในพื้นที่
ภาคเหนือ
พื้นที่ 5 จังหวัด
12 แห่ง

30 มีนาคม -
1 เมษายน 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์

รายงาน การดำเนินงานในพื้นที่แบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกด้านจัดการคุณภาพชีวิต ภาคเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินงาน การพัฒนากลุ่ม อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ ภาคเหนือ ประจำปี 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

อสม. ควรรู้

การดูแลสุขภาพตนเอง ในภาวะวิกฤต โรคโควิด 19

- การแยกตัวที่บ้าน
- ศูนย์พักคอยในชุมชน

ISOLATION

- Community
- Home

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เอกสารประกอบการประชุม

การขับเคลื่อนงานด้านการจัดการ คุณภาพชีวิตและงานสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ ปี 2564

ระหว่างวันที่ 23 - 24 มีนาคม 2564

ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
จังหวัดนครสวรรค์

รวมจดหมายข่าว ปี งบประมาณ พ.ศ. 2564

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

"การสาธารณสุขมูลฐาน"
เป็นรากฐานของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

PHC ภาคเหนือ

ดำเนินการจัดการคุณภาพชีวิต ปอดภัยจากโควิด-19

ฉีดวัคซีนหยุดเชื้อ เพื่อตัวเราและคนที่รัก

ฉีดวัคซีน
มี 4 ดี

1. ดีต่อตนเอง
2. ดีต่อครอบครัว
3. ดีต่อชุมชน
4. ดีต่อประเทศชาติ

ปอดภัย ชูหัวใจ
ด้วยมาตรการ DMHTTA

ดำเนินการจัดการคุณภาพชีวิต ปอดภัยจากโควิด-19

ฉีดวัคซีน
มี 4 ดี

1. ดีต่อตนเอง
2. ดีต่อครอบครัว
3. ดีต่อชุมชน
4. ดีต่อประเทศชาติ

ปอดภัย ชูหัวใจ
ด้วยมาตรการ DMHTTA



สแกน
เลย

ชั้นที่ ๑

“ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นรากฐานของระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ”



0 5622 2375



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



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์