

ตัวชี้วัด :

ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



การจัดการความรู้สุขภาพ ภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565

ประเด็น : องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ดีเด่นระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12

ศูนย์พัฒนากาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

บทสรุปผู้บริหาร

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา มีบทบาทในการพัฒนาการดำเนินงานด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 คลอบคลุม 7 จังหวัด ประกอบไปด้วย ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อรวบรวมรวบรวมองค์ความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน นำไปสู่แบบอย่างและการต่อยอดงานสุขภาพภาคประชาชนต่อไป

การดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 มีขั้นตอนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมคณะทำงาน 3) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ 4) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ และ 5) สรุปผล

จากการประชุมคณะทำงานศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา โดยกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมจัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565 ทำให้ได้เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เนื่องจากเป็นประเภทความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) โดยใช้ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยน จะจัดทำเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำเอาองค์ความรู้จาก อสม.ดีเด่นระดับชาติออกมา โดยมีประเด็นหัวข้อในการจัดการองค์ความรู้ คือ องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้งนี้ การได้มาซึ่งองค์ความรู้ของ อสม.ดีเด่นระดับภาค/ชาติ ทั้ง 13 สาขา ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยการศึกษาและรวบรวมได้จาก ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี 2565 การประชุมสรุปผลของคณะกรรมการฯ และการลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน และ 2) พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

การดำเนินการจัดการองค์ความรู้ มีกิจกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค/ชาติ ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งหลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ เขตสุขภาพที่ 12 ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 หลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ในระดับภาค /ชาติ บูรณาการไปพร้อมกับการเยี่ยมเสริมพลังให้กับ อสม.ดีเด่นระดับภาคที่ผ่านการคัดเลือกระดับชาติต่อไป มี อสม.ดีเด่นที่ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ทั้งหมด 9 คน ดังนี้

อสม.ดีเด่นระดับชาติ

1. นายเจษฎา เจาะอามะห์ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน จังหวัดปัตตานี ใช้ “หลักการ 3 คือ ต.ที่ 1 ลดการติด ต.ที่ 2 ลดการตาย ต.ที่ 3 ลดการตีตรา”ในการดำเนินงาน มีนวัตกรรมเด่น การพัฒนาสื่อนวัตกรรมในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอ็ดส์ ได้แก่ เกมสแลกน้ำ กิจกรรม

เลือกข้าง บัตรคำประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง และลูกปิดสามสหาย สื่อสาร พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อประเมิน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2. นางวาสนา สังข์สุวรรณ สาขาทันตสุขภาพ จังหวัดตรัง มีผลงานเด่นการพัฒนาทีมงานและ เครื่องข่ายให้ได้ใจ ได้งาน ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพ นวัตกรรมเด่น ได้แก่ โมเดลกะลาฟันดี สี่ ย้อมฟันจากมัลเบอร์รี่และใบฝรั่ง นวัตกรรมสื่อพรรณานำพาผู้สูงอายุฟันดี นวัตกรรมบันทึกรัก แปรงสีฟันด้าม จับถนัดมือ และนวัตกรรมวงล้อ 3 สีเพื่อสุขภาพเหงือกที่ดี

3. นางณัฐชยา แซ่ฮ่วย สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดสงขลา ผลงานเด่น ได้แก่ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ“สร้างกำลังกาย เสริมกำลังใจ” การสร้างความครอบคลุมในการรับ วัคซีนในเด็ก การควบคุมโรคติดต่อในชุมชนคัดกรองเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยหลัก 5 ต. กิจกรรมผู้สูงวัยใจเกิน ร้อย เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

4. นายอภิรักษ์ ษา สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ผลงาน เด่น ได้แก่ การส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการในชุมชน สู่การเกิดนวัตกรรม “รอกออก กำลังกาย” โดย บูรณาการจัดการสุขภาพกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และมีการขยายแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.จิ๋ว) พัฒนาทักษะอาชีพ สู่การต่อยอด นวัตกรรมสุขภาพกระบวนการ “เครือข่ายดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และยาเสพติด” เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ สร้างกิจการในชุมชนและเกิดครัวเรือนต้นแบบห่างไกลยา เสพติดในชุมชน การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการจัดตั้ง “ทีมศูนย์สู้ภัยโควิด ในชุมชน” และการจัดการสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

5. นางสาวปิยะ ปุลา สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดปัตตานี ผลงานเด่น ได้แก่ การจัดการคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบความไม่สงบในพื้นที่ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ต้นแบบจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กับชุมชน แก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัส โควิด - 2019 (COVID-19) ในชุมชน โดยใช้รูปแบบกิจกรรม “อสม.เป็นหู เป็นตาสัปดาห์”

6. นายมะรอนิง ยูนู สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดนราธิวาส ผลงานเด่น ได้แก่ การแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน โครงการ “ญาติพี่น้องบารุ” การขับเคลื่อนงานแก้ไข ปัญหาบุหรี่ในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์หลัก 3 ก และเกิด นวัตกรรมหุ่น “จำลองปอด” การแก้ไขปัญหาขยะใน ชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน “บ้านคีรี อยู่ดี มีสุข” จัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน การแก้ไข ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจร่วมจัดตั้งศูนย์การ เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

1. นางอารีวรรณ ไช้เขียว สาขาการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง ผลงานเด่น ได้แก่ ค่ายปฏิบัติชีวิต พืชดีอ้วน พืชดีโรค และโครงการฉันทันเป็นหมอ ขอแคดูแลตัวเอง โดยใช้กลยุทธ์ สุขภาพดี ด้วย 8 อ. กับนาฬิกา ชีวิต กิจกรรมอริยสัจ 4 มีนวัตกรรม ได้แก่ 1) ปฏิทินให้ความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคนล่องน้ำ2) แถบสี่ ชีชะตา (สุขภาพ) 3) นวัตกรรม 1 ครั้ง ก่อน 1 จาน หลังอาหาร อีก 1 ครั้ง 4) เกลือรางจัดดูตพิษพืชดีปวด

2. นายปกรูเด็น มิง สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัดนราธิวาส ผลงานเด่น ได้แก่ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และจัดการสุขภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19

ดำเนินงานแก้ไขปัญหาภัยธรรมชาติน้ำท่วม นวัตกรรมทางความคิด “ซีโพล โมเดล” เป็นกระบวนการทำงาน 4 ด้าน คือ 1) การศึกษา 2) เศรษฐกิจ 3) สังคม 4) สิ่งแวดล้อม

3. นางกฤษณา ยามิลูติน สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี ผลงานเด่น ได้แก่ การดูแลครอบครัวในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ก่อนแต่งงานจนคลอดปลอดภัยที่โรงพยาบาล และดูแลให้เด็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึง 6 เดือน ใช้หลัก “รู้จัก เข้าถึง ปรับวิธีการพัฒนา” มีการใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นในการเชิญหนุ่มสาวมาวางแผนครอบครัว “กุซุส” ด้านมสื่อรัก น้องจิวสื่อรัก และนวัตกรรมกระบวนการ 4 ติดตามพิชิตวัชชีน

การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการสื่อสารเผยแพร่การจัดการความรู้ไปทางช่องทาง Facebook : สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ทำให้มีการแชร์ต่อ โดย page อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นการเพิ่มการเข้าถึงขององค์ความรู้มากยิ่งขึ้น และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

จากการดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการตามขั้นตอนครบตั้งแต่ 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมคณะทำงาน 3) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ 4) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ 5) สรุปผล ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด -19 ทำให้การลงพื้นที่ในบางสถานที่สำคัญที่เคยดำเนินกิจกรรมของ อสม.ได้ยุติไป การถอดบทเรียนจะเห็นเพียงภาพกิจกรรมที่เคยดำเนินการ ไม่ได้เห็นการดำเนินงานจริงๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ของผู้ที่สนใจ และการนำเสนอควรอยู่ในรูปแบบที่น่าสนใจ
2. บุคลากรควรได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะการจัดการความรู้ เพราะจะได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ
3. ควรมีทีมงานจัดการความรู้ (Knowledge Management Team : KM Team) ที่มีบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในหลายแง่มุม
4. ควรพัฒนาบุคลากรด้านความรู้และทักษะจนสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีในองค์กรได้เต็มที่ เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้รวมทั้งเพิ่มแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงควรมีเทคโนโลยีการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กร และเทคโนโลยีนี้ต้องสอดคล้องกับความสามารถใช้ของบุคลากรด้วย

คำนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา มีบทบาทเป็นศูนย์วิชาการ ด้านงานสาธารณสุขมูลฐานและงานสุขภาพภาคประชาชนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาการดำเนินงานด้านภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ครอบคลุมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ด้านสุขภาพภาคประชาชน เพื่อรวบรวมรวบองค์ความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน นำไปสู่แบบอย่างและการต่อยอดงานสุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานดำเนินการจัดการองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 จะเป็นประโยชน์และนำไปสู่แบบอย่างและการต่อยอดงานสุขภาพภาคประชาชนต่อไป

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

2565

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
สารบัญ	ก
สารบัญตาราง	ข
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน	2
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	2
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้	3
2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	14
2.3 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน	16
2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้อง	19
2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	
3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา	30
3.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน	30
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน	30
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการองค์ความรู้	31
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน	
4.1 การประชุมคณะทำงาน	34
4.2 การดำเนินการจัดการองค์ความรู้	37
4.3 การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	70
5.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	73
5.3 ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	75

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 2.1 สรุปข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้	11
ตารางที่ 3.1 แผนการจัดการความรู้	31
ตารางที่ 3.2 แนวคำถามในการถอดบทเรียน	32
ตารางที่ 4.1 เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน	35
ตารางที่ 4.2 ผลลัพธ์การดำเนินงานของ อสม.วาสนา สังข์สุวรรณ	46

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 2.1 การเปรียบเทียบความรู้ที่ชัดแจ้ง กับความรู้ที่ฝังอยู่ในคน	6
ภาพที่ 2.2 ลักษณะเกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) หรือ SECI model	7
ภาพที่ 2.3 กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน	8
ภาพที่ 2.4 กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ	9
ภาพที่ 2.5 การบูรณาการกระบวนการ จัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง	12
ภาพที่ 2.6 โมเดลปลาหู	12
ภาพที่ 2.7 นโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	16
ภาพที่ 2.8 โครงการสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน 2565	21
ภาพที่ 2.9 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน	21
ภาพที่ 2.10 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	22
ภาพที่ 2.11 นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	23
ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	30
ภาพที่ 4.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน สสม.ยะลา	36
ภาพที่ 4.2 การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค 12 สาขา ของภาคใต้	37
ภาพที่ 4.3 การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน ในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้	38
ภาพที่ 4.4 ลงพื้นที่ อสม.ดีเด่น สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก	38
ภาพที่ 4.6 ลงพื้นที่ อสม.ดีเด่น สาขาสาขาทันตสุขภาพ และสาขาการส่งเสริมสุขภาพ	39
ภาพที่ 4.7 อสม.ดีเด่นระดับชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12	39
ภาพที่ 4.8 อสม.ดีเด่นระดับภาค ในเขตสุขภาพที่ 12	40
ภาพที่ 4.9 กิจกรรม อสม.ดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	42
ภาพที่ 4.10 การพัฒนาสื่อนวัตกรรม อสม.ดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	42
ภาพที่ 4.11 การดำเนินงานของ อสม.วาสนา สังข์สุวรรณ	45
ภาพที่ 4.12 นวัตกรรมที่ใช้ในการทำงานของ อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ	46
ภาพที่ 4.13 การทำกิจกรรมของ อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ	46
ภาพที่ 4.14 การทำกิจกรรมของ อสม.ณัฐชยา แซ่อู่	49
ภาพที่ 4.15 การทำกิจกรรมของ อสม.อภิรักษ์ ชา	51
ภาพที่ 4.16 การทำกิจกรรมของ อสม.ส่วยบ๊ะ ปูลา	54
ภาพที่ 4.17 การทำกิจกรรมของ อสม.มะรอนิง ยูนู	56
ภาพที่ 4.18 โมเดลอริยสัจ 4 สุขภาพดีวิถีคนล่องน้ำ	58
ภาพที่ 4.19 นวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่น สาขาส่งเสริมสุขภาพ	59
ภาพที่ 4.20 ผลลัพธ์การดำเนินงาน อสม.ดีเด่นสาขาการส่งเสริมสุขภาพ	60

ภาพที่ 4.21 นวัตกรรมซีโปรโมเดล	63
ภาพที่ 4.22 การทำกิจกรรมของ อสม.ปกรูเต็น มิ่ง	63
ภาพที่ 4.23 การทำกิจกรรมของ อสม.กุซง ยามิลูติน	65
ภาพที่ 4.24 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน และทันตสุขภาพ	66
ภาพที่ 4.25 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้	67
ภาพที่ 4.26 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อสม.ดีเด่นระดับภาค	68
ภาพที่ 4.27 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ สสม.ยะลา	69

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสารสนเทศ ความรู้ เทคโนโลยี โดยมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ โลกของการทำงานก็เปลี่ยนแปลงไป เช่น งานที่ใช้แรงงานกลายเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ งานที่ทำซ้ำเหมือนเดิมทุกวันกลายเป็นงานสร้างสรรค์ งานที่ใช้ทักษะเพียงด้านเดียวกลายเป็นงานที่จำเป็นต้องใช้ทักษะหลายๆด้าน งานตายตัวตามหน้าที่กลายเป็นงานยืดหยุ่นตามโครงการ งานโครงการมันเปลี่ยนเป็นงานของทีม ซึ่งในปัจจุบันการทำงานก็มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ เช่น เวลามีปัญหาในการทำงานไม่ทราบว่าจะไปถามผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ ได้ที่ไหน การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ทำในวงแคบเฉพาะคนที่สนิทสนมกันเท่านั้น ข้อมูลที่หาได้มักจะไม่ทันสมัย ไม่สมบูรณ์หรือไม่ตรงตามความต้องการ การทำงานไม่เกิดการต่อยอดงาน มักมีการทำงานผิดพลาดซ้ำๆในเรื่องเดิมๆ เพราะขาดความรู้ที่ถูกต้อง ไม่ค่อยมีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ส่วนมากจะซ้ำๆกัน ความรู้อยู่ที่ตัวบุคลากรเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น เกษียณอายุ ลาออก ย้าย เปลี่ยนหน้าที่ ก็เกิดผลกระทบกับงาน ไม่มีการเก็บรวบรวมประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานโดยเฉพาะการดำเนินโครงการสำคัญๆ การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบันและโลกของการทำงาน รวมทั้งปัญหาในการทำงานในปัจจุบัน ผลักดันให้ต้องมีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคลากรที่ต้องการใช้เข้าถึงความรู้นั้นได้ตลอดเวลา บุคลากรทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารก็จะต้องมีการเรียนรู้ มีการสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

งานสุขภาพภาคประชาชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพขนาดใหญ่ มีความหลากหลายตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเครือข่ายทางสังคม อีกทั้งความรู้ต่างๆ ความเชื่อและกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบทางวัฒนธรรมเป็นส่วนสำคัญ จึงมีความหลากหลายตามนิเวศท้องถิ่น รวมทั้งผสมผสานไปกับวิถีชีวิตที่มีพลวัตอยู่เสมอ มีปฏิสัมพันธ์กับระบบสุขภาพแบบวิชาชีพ และระบบสุขภาพท้องถิ่น ทั้งในระดับบุคคลและโครงสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการสร้างกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กลายเป็นกำลังคนสำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทต่อระบบสุขภาพของไทย ทำให้งานสุขภาพภาคประชาชนมีองค์ความรู้ที่ความหลากหลาย หากไม่มีการรวบรวมและจัดการอย่างเป็นระบบ จะทำให้ไม่เกิดการเรียนรู้ และนำไปใช้ต่อยอดได้

การใช้การจัดการความรู้จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้งานสุขภาพภาคประชาชน มีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องการใช้เข้าถึงความรู้นั้นได้ตลอดเวลา บุคลากรทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารมีการเรียนรู้ มีการสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพ และมีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบ จึงได้มีการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน นำไปสู่แบบอย่างและการต่อยอดงานสุขภาพภาค

ประชาชน และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมรวบรวมองค์ความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้นำองค์ความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานไปพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

1.4 ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านพื้นที่ : เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบไปด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง ตรัง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ขอบเขตด้านเนื้อหา : ความรู้ หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของ อสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน

ขอบเขตด้านประชากร : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคและชาติเขตสุขภาพที่ 12

ขอบเขตด้านเวลา : เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

อสม.ดีเด่น หมายถึง อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับภาค ระดับชาติ ใน 12 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 9 การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ 10 นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ 11 ทันตสุขภาพ สาขาที่ 12 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสาขาที่ 13 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดในการทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้
- 2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.3 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้

การจัดการความรู้(KM) เป็นตัวช่วยของผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารในทุกองค์กร บทความนี้เพื่อคนทำงานทุกระดับปฏิบัติและบริหารที่ต้องการเรียนรู้เรื่อง การจัดการความรู้ โดย เน้นมุมมองใกล้ตัวที่ง่าย สั้น และกระชับ เป็นจุดเริ่มสำหรับการศึกษาให้กว้างขวางลึกซึ้งต่อไป อันประกอบด้วย ประเด็นต่างๆ ดังนี้

- (1) ความหมายของการจัดการความรู้
- (2) รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process Model)
- (3) ปัจจัยของความสำเร็จ

2.1.1 ความหมายของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ องค์กรปรับตัวเข้ากับโลกยุคปัจจุบันและโลกของการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป แก้ปัญหาใหม่ๆ ในการทำงาน ช่วย ให้องค์กรก้าวหน้าสู่ระดับโลก มีความเป็นเลิศ และองค์กรภาคราชการสามารถตอบสนองพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. 2546 รวมทั้งตัวชี้วัด PMQA ของ ก.พ.ร. ด้วย

มุมมองอื่นๆ เกี่ยวกับการจัดการความรู้

1. การจัดการความรู้คือ การบริหารจัดการเพื่อให้“คน”ที่ต้องการใช้ความรู้ ได้รับ“ความรู้”ที่ ต้องการ ใช้ ใน“เวลา”ที่ต้องการ (Right Knowledge, Right People, Right Time) (American Promotion and Quality Center, APQC)

2. การจัดการความรู้คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด (ก.พ.ร.)

3. การจัดการความรู้คือ เครื่องมือที่ใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ 1) บรรลุเป้าหมายของงาน 2) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน 3) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กร ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และ 4) บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ มีความเอื้ออาทรระหว่างกัน ในที่ทำงาน การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม (วิจารณ์ พานิช)

4. กิจกรรมที่ถือว่า เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ ได้แก่ (วิจารณ์ พานิช)

- (1) การพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้า ปัญหาที่พบบ่อย และแนวทางแก้ปัญหา
- (2) กำหนดผู้เชี่ยวชาญด้านใดด้านหนึ่งที่เป็นคนภายในองค์กร ทำตารางรายชื่อและวิธีติดต่อ
- (3) ดึงเอาความรู้ออกมาจากผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้และกระจายความรู้ให้แก่ผู้อื่น
- (4) จัดทำโครงสร้างความรู้เพื่อให้ข้อมูลเป็นระบบ เข้าถึงง่าย และนำไปใช้ได้ง่าย
- (5) จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น โดยอาจเป็นการประชุมตามปกติ หรือผ่านการสื่อสารทางไกลรูปแบบต่างๆ
- (6) จัดกระบวนการกลุ่มให้คนจากต่างพื้นที่ได้ทำงานแก้ปัญหาาร่วมกัน และผลัดกันทำหน้าที่ผู้จัดการความรู้
- (7) ค้นหาและส่งเสริมผู้มีความสามารถพิเศษในความรู้และทักษะที่เป็นหัวใจของความสำเร็จขององค์กร และหาทางให้ได้อยู่ในองค์กรไปนานๆ
- (8) ออกแบบการฝึกอบรมและกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคนในรูปแบบต่างๆ เพื่อประเมินและพัฒนาความรู้ของแต่ละคนในองค์กร
- (9) ส่งเสริม ให้อาจารย์ หรือวิทยากร ปฏิบัติการที่นำไปสู่การแบ่งปันข้อมูลและดำเนินการเพื่อป้องกัน ไม่ให้มีการปิดบังข้อมูล
- (10) สร้างเครื่องอำนวยความสะดวกในการค้นหาและประยุกต์ใช้ความรู้
- (11) วัด “ต้นทุนทางปัญญา” เพื่อหาทางจัดการความรู้ให้ดีขึ้น
- (12) ทำความเข้าใจแนวโน้มของลูกค้า โดยศึกษาข้อมูลจากจุดให้บริการเกี่ยวกับความต้องการความพึงพอใจ และรสนิยมของลูกค้า

จุดหมายปลายทางของการจัดการความรู้ไม่ใช่ความเป็นเลิศของการจัดการความรู้ เช่น การมีคลังความรู้ที่ทันสมัยครบถ้วน การมีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรอย่างทั่วถึง ฯลฯ ความเป็นเลิศของการจัดการความรู้เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ แต่ไม่ใช่จุดประสงค์ของการจัดการความรู้ องค์กรต่างๆ ดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสิ่งต่อไปนี้ (เรียงลำดับตามจำนวนผู้เห็นด้วยจากมากไปน้อย)

1. ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ
2. ผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรม
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
5. เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น

เป้าหมายของการจัดการความรู้ มี 3 ประการ ดังนี้

1. การพัฒนาคน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ให้มีสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ สูงขึ้น ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยที่บุคลากรระดับต้น ระดับกลางจะได้ประโยชน์มากที่สุด
2. การพัฒนางาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น ผลิตผลลดน้อยลง รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิผล เช่น ลดต้นทุน ผลผลิตสูงขึ้น เกิดนวัตกรรม
3. การพัฒนาองค์กร ทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ มีศักยภาพในการแข่งขันสูง สามารถเติบโตก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

มุมมองเกี่ยวกับความรู้ เช่น

1. ความรู้ คือ 1) สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ 2) ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ 3) สิ่งที่ได้รับมา

จากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ 4) องค์กรวิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542)

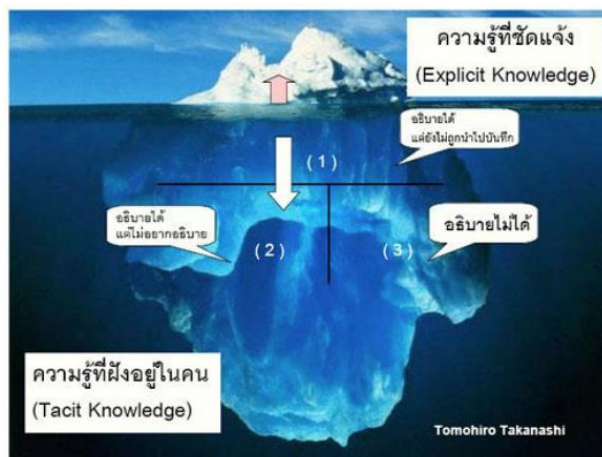
2. ความรู้ คือ สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิด เป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา ส่วนสารสนเทศเป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ วิเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหาร จัดการและการตัดสินใจ มีบริบทซึ่งเกิดจากความเชื่อ สำคัญสำนึกหรือประสบการณ์ของผู้ใช้สารสนเทศ นั้นๆ มักจะอยู่ในรูปข้อมูลที่วัดได้หรือจับต้องได้ สารสนเทศอาจมีข้อจำกัดเรื่องช่วงเวลาที่จะใช้และขอบข่ายของงานที่จะนำมาใช้ ส่วนข้อมูลเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆที่ยังไม่ได้ผ่านการแปลความ (Hideo Yamazaki)

3. ความรู้คือ 1) สิ่ง que เมื่อ นำไป ใช้ จะ ไม่ หมด หรือ สึก หรอ แต่ จะ ยิง งอก เกย หรือ งอกงาม ขึ้น 2) สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ 3) สิ่ง que คาคด เต่า ไม่ ได้ 4) สิ่ง que เกิด ขึ้น ณ จุด ที่ ต้องการ ใช้ ความ รู้ นั้น 5) สิ่ง que ขึ้น กับ บริบท และ กระตุ้น ให้ เกิด ขึ้น โดย ความ ต้องการ ความ รู้ มี 2 ยุค ความ รู้ ที่ เรา ค้น เคย กัน เป็น ความ รู้ ยุค ที่ 1 แต่ ความ รู้ ที่ เน้น ใน เรื่อง การ จัด การ ความ รู้ เป็น ความ รู้ ยุค ที่ 2 ความ รู้ ยุค ที่ 1 เป็น ความ รู้ ที่ สร้าง ขึ้น โดย นัก วิชา การ มีความ เป็น วิชา ศาสตร์ เน้น ความ เป็น เหตุ เป็น ผล พิสูจน์ ได้ โดย วิธี การ ทาง วิชา ศาสตร์ หรือ วิชา การ มีการ จำ แนก แยก แยะ เป็น ความ รู้ เฉพาะ สาขา วิชา การ เป็น ความ รู้ ที่ เน้น ความ ลึก ความ เป็น วิชา การ เฉพาะ ด้าน ความ รู้ ยุค ที่ 2 เป็น ความ รู้ ที่ ผูก พัน อยู่ กับ งาน หรือ กิจกรรม ของ บุคคล และ องค์กร เป็น ความ รู้ ที่ ใช้ งาน และ สร้าง ขึ้น โดย ผู้ ปฏิบัติ งาน หรือ กลุ่ม ผู้ ปฏิบัติ งาน เอง โดย อาจ สร้าง ขึ้น จาก การ เลือ ก เอา ความ รู้ เชิง ทฤษฎี หรือ ความ รู้ จาก ภายนอก มา ปรับ แต่ง เพื่อ การ ใช้ งาน หรือ สร้าง ขึ้น โดย ตรง จาก ประสบ การณ์ ใน การ ทำงาน ความ รู้ เหล่า นี้ มี ลักษณะ บูรณาการ และ มีความ จำเพาะ ต่อ บริบท ของ งาน กลุ่ม ผู้ ปฏิบัติ งาน หน่วยงาน และ องค์กร นั้นๆ (นพ. วิจารย์ พานิช)

ความรู้ อาจ แบ่ง เป็น 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผล ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนเป็นหลักทั่วไป ไม่ขึ้นอยู่กับบริบทใดโดยเฉพาะสามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสารและรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นความรู้ที่ไม่ค่อยสำคัญต่อความได้เปรียบในการแข่งขันเพราะใครๆ ก็เข้าถึงได้

2. ความรู้ที่ฝังในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล อาจอยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) อยู่ในมือและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะ) เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทใดบริบทหนึ่งโดยเฉพาะ สื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปของ ตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก พัฒนาและแบ่งปันกันได้ เป็นความรู้ที่ก่อให้เกิด ความได้เปรียบในการแข่งขัน ความรู้ในองค์กรส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ที่ฝังในตัวคน เปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนกับความรู้ที่ชัดแจ้ง อาจได้เป็น 80 : 20 ซึ่งเปรียบเทียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่โผล่พ้นน้ำขึ้นมาเปรียบเสมือนความรู้ที่ชัดแจ้ง เป็นส่วนที่น้อยมาก ประมาณ 20 % ของทั้งหมด ในขณะที่ส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำ ซึ่งเปรียบเสมือนความรู้ที่ฝังในตัวคน เป็นส่วนที่ใหญ่มาก ประมาณ 80 % ของทั้งหมด (ดังภาพที่ 2.1)



ภาพที่ 2.1 การเปรียบเทียบความรู้ที่ชัดเจน กับความรู้ที่ฝังอยู่ในคน

(ที่มา: คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558)

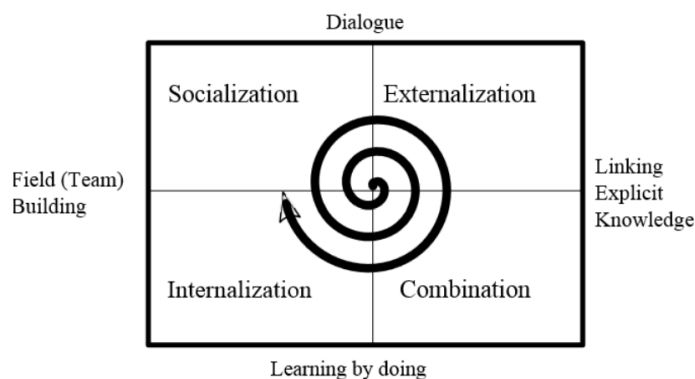
การปรับเปลี่ยนและการสร้างความรู้ทั้งสองประเภทนี้เกิดขึ้นได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. Socialization (S) การแบ่งปันและสร้าง Tacit Knowledge จาก Tacit Knowledge ของผู้ที่สื่อสารระหว่างกันโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง เช่น หัวหน้างานสอนงานให้ลูกน้อง ด้วยการพูดคุย ทำให้ดู อาจให้ลูกน้องลองทำด้วย ลูกน้องก็ได้รับความรู้จากหัวหน้างาน บางทีความรู้ใหม่ก็เกิดขึ้น จากการทำงานนี้ด้วย

2. Externalization (E) การแปลง Tacit Knowledge ให้กลายเป็น Explicit Knowledge เช่น ลูกน้องเมื่อเรียนรู้วิธีทำงานจากหัวหน้าแล้ว จดบันทึกความรู้หรือเขียนเป็นรายงานความรู้ คนอื่นๆ ก็สามารถใช้เป็นแหล่งความรู้ต่อไป

3. Combination (C) การสร้าง Explicit Knowledge จาก Explicit Knowledge ด้วยการรวบรวมความรู้ประเภท Explicit Knowledge จากแหล่งต่างๆ มาสร้างเป็น Explicit Knowledge ใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการทำงาน เช่น หัวหน้างานทำการรวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งนอกและในองค์กร รวมทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิมมาสรุปเป็นความรู้ใหม่และเผยแพร่ หรือทำการเรียบเรียงความรู้จากภาษาต่างประเทศ

4. Internalization (I) การแปลง Explicit Knowledge มาเป็น Tacit Knowledge โดยการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้เพิ่ม เช่น หัวหน้างานค้นคว้าศึกษาวิธีทำงานจาก เอกสารต่างๆ นำมาปรับใช้กับงานของตนเองจนเกิดทักษะและความชำนาญในเรื่องนั้น เกิดเป็น Tacit Knowledge ของตน ซึ่งสามารถจะบันทึกออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Externalization) หรือแลกเปลี่ยน กับคนอื่นๆ (Socialization) ต่อไป เมื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนและสร้างความรู้ 2 ประเภทนี้ไปจนครบรอบ Socialization – Externalization – Combination – Internalization ความรู้จะสูงขึ้นอีกระดับหนึ่ง 4 กระบวนการนี้สามารถเกิดต่อไปได้เรื่อยๆ ทำให้ความรู้ในองค์กรสูงขึ้นอย่างไม่สิ้นสุด มีลักษณะเป็นเกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) นิยมเรียกว่า SECI model (ดังภาพที่ 2.2)



ภาพที่ 2.2 ลักษณะเกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) หรือ SECI model

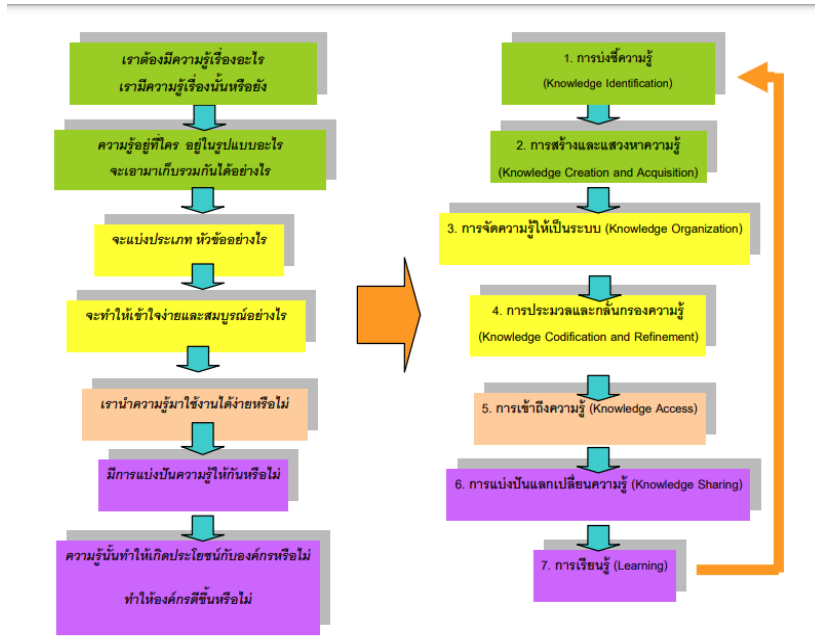
2.1.2 รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process Model)

การสำรวจองค์กรในต่างประเทศพบว่า ความรู้ส่วนใหญ่กระจายอยู่ในบุคลากรคือ 42 % รองลงมาอยู่ในเอกสาร (กระดาษ) 26 % อยู่ในเอกสาร (อิเล็กทรอนิกส์) 20 % และอยู่ในระบบฐานข้อมูล ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต 12 % ส่วนในประเทศไทยคาดว่า ความรู้จะอยู่ในบุคลากรถึง 70-80 % เพราะการบันทึกในเอกสารและระบบสารสนเทศยังไม่แพร่หลายเท่ากับต่างประเทศ การจัดการความรู้จึงให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ที่ฝังในตัวคน (Tacit knowledge) มากที่สุด

องค์ประกอบหลักของกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การสร้างและถ่ายโอนความรู้ ดังเช่น SECI Model หรือ Knowledge Spiral ดังที่กล่าวมาแล้ว และได้มีการกล่าวถึง ทาเกชิ (Takeuchi) และ นาโนกะ (Nanoka) ซึ่งได้พัฒนาการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้และการจัดเก็บความรู้ขึ้น อีกท่านหนึ่ง คือ อลัน ฟรอสต์ (Alan Frost. 2010) ได้กำหนดขั้นตอนกรอบการจัดการความรู้ (KM Framework) ประกอบด้วย การระบุความต้องการ (Identification of needs) การกำหนดแหล่งความรู้ (Identification of knowledge resources) การแสวงหาและสร้างความรู้ (Acquisition, creation or elimination of knowledges) การดึงความรู้มาใช้และแบ่งปัน (Retrieval, application and sharing knowledge) และการจัดเก็บความรู้ (Storage of knowledge)

สำหรับในประเทศไทยได้มีการกำหนดรูปแบบของการทำ KM โดยใช้ framework และ model เหล่านี้เช่นกัน แต่ได้จัดทำรายละเอียดและขั้นตอนให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร. ประกอบด้วย กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน (ดังภาพที่ 2.3) และกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ (ดัง ภาพที่ 2.4) มีรายละเอียดต่อไปนี้

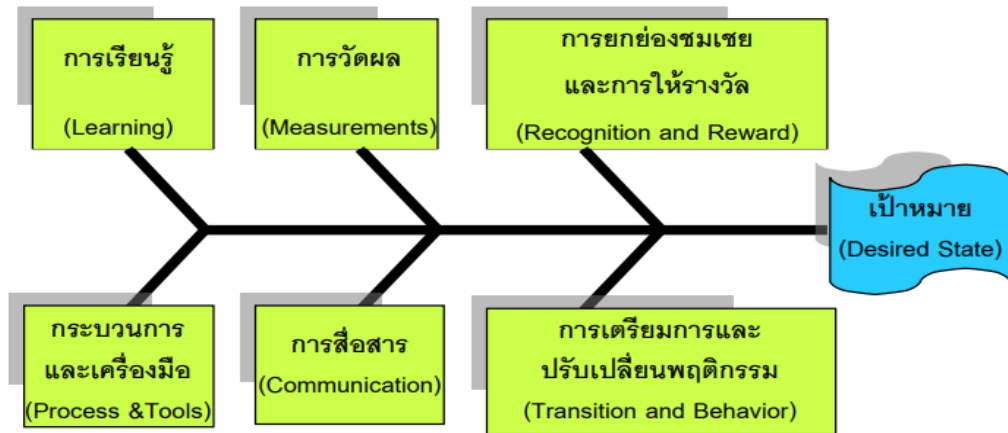


ภาพที่ 2.3 กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน

กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ ภายในองค์กร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การบ่งชี้ความรู้ เป็นการระบุเกี่ยวกับความรู้ที่องค์กรจำเป็นต้องมีต้องใช้ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความรู้อะไรบ้าง ความรู้อะไรที่มีอยู่แล้ว อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร
- 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ เป็นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษา ความรู้เดิม แยกความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้วออกไป มีหลายแนวทาง เช่น ใช้ SECI model นำบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ต่างกันมาประชุม/ทำงานร่วมกัน จ้างคนที่มีความรู้มา ทำงานในองค์กร จ้างที่ปรึกษา
- 3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ แบ่งชนิด ประเภท เช่น กฎ ระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน ฯลฯ กำหนดวิธีการจัดเก็บและค้นคืน เพื่อให้สืบค้น เรียกคืน และนำไปใช้ได้สะดวก
- 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เป็นการกลั่นกรองความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ใช้ งานได้ของความรู้ ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุง เนื้อหาให้สมบูรณ์
- 5) การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้เข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเคล็ด ลับเทคนิคการทำงาน เทคนิคการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน สำหรับความรู้ ที่ชัดเจน Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็น เอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่วนความรู้ที่ฝังในตัวคน Tacit Knowledge อาจจัดทำเป็นระบบทีมข้ามสายงาน กิจกรรม กลุ่มคุณภาพและนวัตกรรม ชุมชนนักปฏิบัติ ระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การยืมตัว (ผู้เชี่ยวชาญจากที่หนึ่งไปปฏิบัติงานในที่หนึ่ง) เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น
- 7) การเรียนรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนหรือสืบค้นไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน แล้วเกิดความรู้ใหม่นำมาเข้าระบบจัดเก็บหรือแบ่งปันแลกเปลี่ยน ก็จะต้องมีความรู้ ใหม่ให้ใช้

ประโยชน์ต่อไปได้เรื่อยๆ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบ การเรียนรู้จากวงจร “สร้างองค์ความรู้>นำความรู้ไปใช้>เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ใหม่” และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง



Robert Osterhoff

ภาพที่ 2.4 กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง 6 องค์ประกอบ

กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง เป็นการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและการยอมรับ พร้อมทั้งสร้างศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผลตามเป้าหมายที่วางไว้ มุ่งเน้นถึงปัจจัยแวดล้อมภายใน องค์กรที่จะมีผลกระทบต่อการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม พฤติกรรมของผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน ให้ยึดแนวการทำงานที่เปิดรับและพร้อมจะสร้างสรรค์งานใหม่ๆ พร้อมทั้งจะแบ่งปันความรู้ซึ่งกัน และกัน มีมุมมองผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในเชิงบวก ปลูกฝังแนวคิดที่เอื้อต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจจริง การเอาชนะอุปสรรค การทำงานให้ผลออกมาดีที่สุด ฯลฯ โดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วม การเป็นแบบอย่างและการสนับสนุนจากผู้บริหาร(ที่ทุกคนมองเห็น) การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร การกำหนดทีม/หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีระบบ การติดตามและประเมินผล กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จชัดเจน

2) การสื่อสาร เป็นการทำให้ทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจร่วมกันถึงโครงการจัดการความรู้ว่าจะ ดำเนินการไปเพื่ออะไร ได้ประโยชน์อะไร ทำเมื่อใด ทำอย่างไร แต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างไร ฯลฯ โดย โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ 1) เนื้อหาที่จะสื่อสาร 2) กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสื่อสาร 3) ช่องทางการสื่อสาร การสื่อสารที่บกพร่องผิดพลาดอาจทำให้การจัดการความรู้ล้มเหลว เพราะบุคลากร เข้าใจว่า การจัดการความรู้เป็นงานที่ต้องทำเพิ่มจากงานประจำของตน จึงไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้าน การสื่อสารในช่องทางที่หลากหลายจะช่วยให้บุคลากรได้รับสารอย่างทั่วถึง เช่น การประชุม หนังสือเวียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย intranet, web board, social media ฯลฯ เน้นการสื่อสารสองทาง

3) กระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ เป็นการช่วยให้การค้นหา เข้าถึง ถ่ายทอด และ แลกเปลี่ยนความรู้สะดวกรวดเร็วขึ้น การเลือกใช้กระบวนการและเครื่องมือขึ้นกับชนิดของความรู้ ลักษณะขององค์กร (ขนาด สถานที่ตั้ง ฯลฯ) ลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร ทรัพยากร ฯลฯ สำหรับเครื่องมือการจัดการความรู้มีรายละเอียดดังนี้

- ฐานข้อมูล (Knowledge Bases) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงานขององค์กรให้เป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรที่ต้องการใช้ข้อมูลความรู้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว การรวบรวมจัดเก็บฐานข้อมูลความรู้สามารถทำได้ 2 วิธีคือ จัดเก็บในรูปแบบเอกสาร และจัดเก็บในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- การจัดเก็บความรู้และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในรูปของเอกสาร เป็นการจัดเก็บความรู้หรือข้อมูลขององค์กรในรูปแบบง่ายๆ เพื่อความสะดวกในการค้นหาและนำไปใช้เช่น คู่มือ การจัดฝึกอบรม คู่มือการตรวจประเมิน 5 ส. คู่มือการจัดการความรู้

- การใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story Telling) การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องนี้เป็นวิธีการเผยแพร่ สิ่งที่เราได้เรียนรู้มาให้แก่ผู้สนใจหรือคนในกลุ่มงานเดียวกัน โดยต้องสร้างความสมดุลระหว่างความน่าสนใจ ในการบรรยายเรื่องและเนื้อหาที่ต้องการสื่อ เช่น การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องในประเด็นเกี่ยวกับความสำเร็จ หรือ ล้มเหลวมาผูกเป็นเรื่องราวที่น่าสนใจ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ที่มีระหว่างกันจนได้องค์ความรู้ที่ดีไว้ใช้ประโยชน์

- การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR: After Action Reviews) คือ การอภิปรายเกี่ยวกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน โดยให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดสะท้อนความคิดเห็น หรือความรู้สึกที่มีต่อ การทำงานที่ผ่านมาว่า มีจุดเด่น จุดด้อย และข้อควรปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ถ้าจะมีการทำงานนี้อีกในครั้งต่อไป ซึ่งจะทำให้สมาชิกในทีมได้เรียนรู้ความสำเร็จ ความผิดพลาดและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการทำงานครั้งต่อไป

- ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ระบบพี่เลี้ยงเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบตัวต่อตัว จากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากกว่าไปยังบุคลากรรุ่นใหม่หรือผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งระบบพี่เลี้ยงเป็นวิธีการหนึ่งในการสอนงานและคำแนะนำอย่างใกล้ชิด ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยงมักจะมีตำแหน่ง และอาวุโสกว่า ซึ่งอาจอยู่ในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงานก็ได้โดยทั่วไประบบพี่เลี้ยงจะใช้เวลา ค่อนข้างนาน เพราะทั้งสองฝ่ายจะต้องสร้างความคุ้นเคยความสัมพันธ์และความเข้าใจกัน ผู้ที่เป็นพี่เลี้ยง นอกจากจะให้คำปรึกษาในด้านการงานแล้วยังเป็นที่ปรึกษาในเวลามีปัญหาหรือสับสน ที่สำคัญพี่เลี้ยง จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมจริยธรรมและการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรด้วย

- การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team) เป็นการจัดตั้งทีมเพื่อมาทำงาน ร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่กำหนดขึ้น ภายใต้ความเชื่อที่ว่าการทำงานในแต่ละเรื่องต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายๆ ด้านมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำงานร่วมกันจึงจะประสบความสำเร็จ

- การประชุมระดมสมอง (Workshop/Brainstorming) เป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือ กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติงานที่ผ่านประสบการณ์และมุมมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice : CoP) เป็นกลุ่มคนที่มารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานทั้งในส่วนที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ซึ่งเป็นประสบการณ์ความสำเร็จและการสรุปบทเรียน (Lessons Learned) ซึ่งเป็นความผิดพลาดล้มเหลวและข้อควรระวังต่างๆ ในการทำงาน เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มนำไปใช้แก้ปัญหา และพัฒนางานในหน้าที่ของตนให้ดีขึ้น CoP สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่เป็นรูปแบบทางกายภาพ (มีสถานที่การพบปะ) หรือแบบเสมือนจริง (Virtual) เช่น ทางออนไลน์ จากที่กล่าวมานี้ พอสรุปข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สรุปข้อเสนอแนะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้

เครื่องมือ	ประเภทความรู้	ขั้นตอน
1. ฐานข้อมูล (Knowledge Bases)	ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit)	การจัดเก็บความรู้/การเข้าถึงความรู้
2. การจัดเก็บความรู้และวิธีปฏิบัติที่เป็น เลิศ (Best Practice) ในรูปของเอกสาร	ความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit)	การจัดเก็บความรู้/การเข้าถึงความรู้
3. การใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสร้างความรู้
4. การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (AAR: After Action Reviews)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสร้างความรู้
5. ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การถ่ายทอดความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
7. การประชุมระดมสมอง (Workshop/Brainstorming)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
8. ชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice: CoP)	ความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

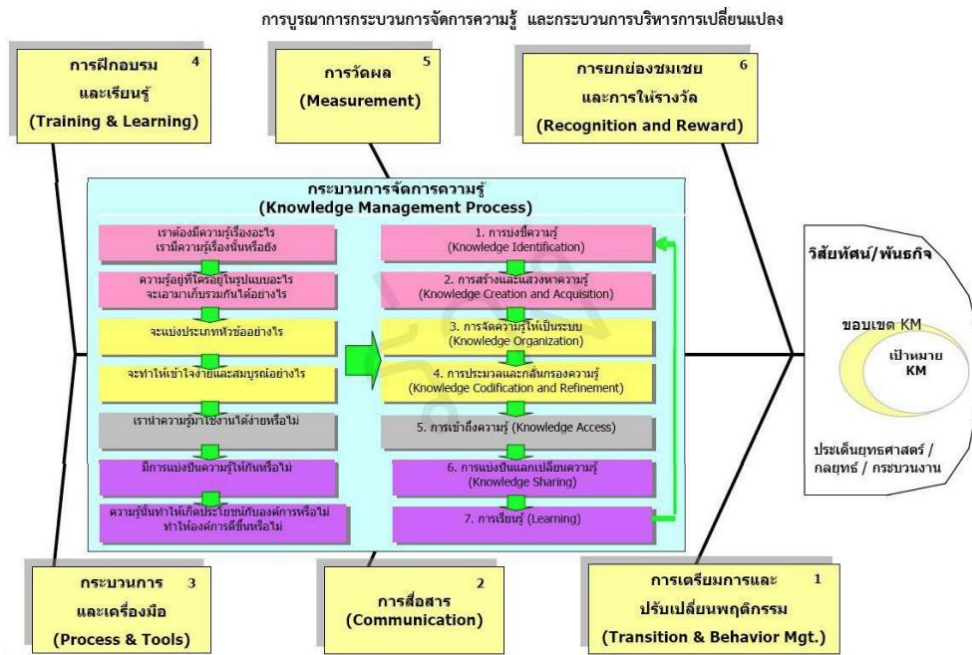
4) การเรียนรู้ เป็นการสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และหลักการของการจัดการความรู้ให้แก่บุคลากร การฝึกอบรมต้องพิจารณาถึงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ การประเมินผลและ ปรับปรุง เช่น เนื้อหาง่าย เชื่อมโยงกับการทำงานของกลุ่มเป้าหมาย มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (e-learning, KM website) ช่วยให้เรียนรู้ได้ตามเวลาที่ผู้เรียนสะดวก เป็นต้น

5) การวัดผล เป็นการดำเนินการเพื่อให้ทราบว่าจัดการความรู้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลของการวัดมาใช้ในการปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้นรวมทั้งใช้ในการสื่อสารกับบุคลากร ทุกระดับให้เห็นประโยชน์และความสำเร็จของการจัดการความรู้ การวัดผลต้องพิจารณาด้วยว่าจะวัดผลที่ขั้นตอนไหน เช่น วัดระบบหรือกิจกรรมการจัดการความรู้ (ความถี่ของการใช้ฐานข้อมูล จำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ) วัดผลผลิต (Output เช่น ความพึงพอใจของผู้ใช้ฐานข้อมูล จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ฯลฯ) หรือผลลัพธ์ (Outcome เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การเพิ่มความพึงพอใจ ฯลฯ)

6) การยกย่องชมเชยและให้รางวัล เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ แต่การให้รางวัลจะมีผลในระยะสั้นเท่านั้น จึงต้องค้นหาความ ต้องการของบุคลากร ส่วนมากจะไม่เน้นสิ่งของ แต่เน้นการสร้างภาคภูมิใจในความสำเร็จ การยกย่องและให้รางวัล ควรมีการกำหนดกิจกรรมของกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับรางวัล กำหนดเกณฑ์การให้รางวัล และทำการสื่อสารให้ชัดเจนทั่วถึง การมอบรางวัลควรเข้ากับกิจกรรมที่ทำในแต่ละช่วงเวลา เช่น รางวัลมี ส่วนร่วมในกิจกรรม KM Day, Quality Fair รางวัลตอบคำถามทุกๆ เดือน ฯลฯ

องค์กรจะต้องมองภาพรวมของปัจจัยแวดล้อมภายในที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงมาเชื่อมโยง เพื่อจะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

เสริมสร้างสภาพแวดล้อม ที่จะทำให้กระบวนการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ ดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง (ดังภาพที่ 2.4)



ภาพที่ 2.5 การบูรณาการกระบวนการจัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง

2. รูปแบบการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ได้เสนอรูปแบบการจัดการความรู้ว่า “การจัดการความรู้ในแนว สคส. นั้น เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นำผลสำเร็จจากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เสริมพลัง ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการชื่นชม ทำให้เป็นกระบวนการแห่งความสุข ความภูมิใจ และการ เคารพเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทักษะเหล่านี้นำไปสู่การสร้างนิสัยคิดบวก ทำบวก มองโลกในแง่ดี และสร้างวัฒนธรรมในองค์กร ที่ผู้คนสัมพันธ์กันด้วยเรื่องราวดีๆ ด้วยการแบ่งปันความรู้และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน โดยที่กิจกรรมเหล่านี้สอดแทรกอยู่ในการทำงาน ประจำทุกเรื่อง ทุกเวลา” รายละเอียดดัง โมเดลปลาหู ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.6 โมเดลปลาหู

“โมเดลปลา” เป็นโมเดลอย่างง่ายที่เปรียบเทียบการจัดการความรู้เหมือนกับปลาหนึ่งตัวที่มี 3 ส่วน คือ

1. ส่วน “หัวปลา” (Knowledge Vision- KV) คือ วิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้ เป็นการกำหนด เป้าหมายของการจัดการความรู้ว่าดำเนินการไปเพื่อวัตถุประสงค์อะไร ซึ่งการกำหนดวิสัยทัศน์ของการจัดการความรู้ในแต่ละประเด็น ก็เปรียบเสมือนหัวปลาที่บอกทิศทางใน การว่า จะเคลื่อนที่ไปทางใด โดยเป้าหมายสำคัญที่กำหนดขึ้นต้องสอดคล้อง และสนับสนุนกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร

2. ส่วน “ตัวปลา” (Knowledge Sharing-KS) คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจ และยาก ที่สุดสำหรับการจัดการความรู้เพราะโดยทั่วไปคนมักคิดว่า ผู้มีความรู้คือผู้มีอำนาจ ถ้าต้องถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นก็จะรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มีอำนาจ อาจโดนคนอื่นแย่งตำแหน่ง แย่งหน้า ที่ การงาน ดังนั้น ในการจัดการความรู้ในส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงมุ่งหวังจัดการให้เกิดเหตุ ปัจจัยและสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้คนตระหนัก และพร้อมที่จะแบ่งปันและเรียนรู้ร่วมกัน

3. ส่วน “หางปลา” (Knowledge Assets-KA) คือ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอยู่ในคลังความรู้ โดย ความรู้ที่ถูก จัดเก็บต้องเป็นความรู้ที่จำเป็น มีความสำคัญ และสอดคล้องกับเป้าหมายในการจัดการ ความรู้จะไม่ จัดเก็บความรู้ที่นอกเหนือจากนั้นในคลังความรู้นี้ โดยจะต้องมีการวางระบบในการ จัดเก็บ มีการจัดหมวดหมู่ รวมถึงมีระบบที่ทำให้ผู้ใช้สามารถสืบค้น และค้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต้อง อาศัยการสนับสนุนของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงความรู้ที่ จัดเก็บไว้ ได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินเทอร์เน็ต ที่ทำหน้าที่เป็นพื้นที่เสมือนให้คนสามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ง่ายขึ้น รวมถึงต้องมีการตรวจสอบ ปรับปรุงให้ความรู้ที่ถูกจัดเก็บในคลัง ความรู้มีความถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ และที่สำคัญความรู้ที่ถูกจัดเก็บต้องถูกกับด้วยบริบทของ เรื่องทุกครั้ง พร้อมกันนี้ควรมีการระบุถึงแหล่งข้อมูล ซึ่งได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลสำหรับการติดต่อ เป็นต้น

การจัดการความรู้ตาม “โมเดลปลา” เริ่มต้นด้วยการกำหนดส่วนหัวของปลา นั่นคือ วิสัยทัศน์ ของการจัดการความรู้ที่สอดคล้อง สนับสนุน หรือไปในทิศทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยต้องมีผู้บริหารมาทำหน้าที่เป็นตาของปลา เพื่อกำกับเป้าหมาย และ ทิศทาง ของการว่าสำหรับหัวปลาเพื่อให้ช่วยไปในทิศทางเดียวกันกับองค์กร เรียกผู้บริหารนี้ว่า CKO (Chief Knowledge Officer) หรือ “คุณเอื้อ” ซึ่งนอกจากการกำกับทิศทางแล้ว ยังช่วยทำ หน้าที่ในการเอื้อให้เกิดความสะดวกในด้านต่างๆ ได้แก่ การบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ (Empowerment) การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ การเชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับ กิจกรรมและโครงการต่างๆ แสดงความชื่นชม ยกย่องการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จ ที่สำคัญต้อง เป็นแบบอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมกับการจัดการความรู้ที่ดำเนินการอยู่ โดยมีทีมการจัดการความรู้ เรียกว่า “คุณอำนวย” ทำหน้าที่สอดประสาน ระหว่าง “คุณเอื้อ” กับ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเรียกว่า “คุณ กิจ” “คุณอำนวย” หรือทีมงานการจัดการความรู้จะเป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่ อำนวยทุกๆ อย่างสำหรับการ จัดการความรู้ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมโยงระหว่าง “คุณกิจ” กับ “คุณเอื้อ” และ “คุณกิจ” กับโครงการ การจัดการความรู้โครงการต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกองค์กรเข้าหากัน สร้างกระบวนการหรือ บรรยากาศ เพื่อให้ “คุณกิจ” ได้เล่าประสบการณ์ความประทับใจในความสำเร็จของงานที่ได้ปฏิบัติ และกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พร้อมกันนั้นก็รวบรวมองค์ความรู้ประสบการณ์ และแนวทางปฏิบัติที่ดี เก็บไว้ในฐานความรู้(หางปลา) จัดการ จัดระบบเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง

ใช้ปรับปรุง เพิ่มเติม และต่อยอดองค์ความรู้เหล่านั้นให้ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ และที่สำคัญ คือ การทำหน้าที่ในการกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้กระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติให้ทุกคนเกิดความรู้สึกของความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เล่ายินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น และผู้รับก็จะเปิดใจรับฟังเรื่องราวต่างๆ รวมถึงต้องคอยชักใช้ประเด็นสำคัญของเรื่องให้ผู้เล่าไม่ละเอียดย หรือยังไม่ถึงแก่นของความรู้อีกด้วย ทั้งนี้ต้องกำหนดให้มี “คุณลิขิต” ทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ และประเด็นสำคัญๆ ที่ได้จากการเล่า

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการความรู้ตามรูปแบบของนายแพทย์วิจารณ์ พานิช ประกอบด้วย 1) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นในการทำงาน 2) การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ 3) การปรับปรุง ดัดแปลงสร้างความรู้ให้เหมาะกับตนเอง 4) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการทำงาน 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัดขุมความรู้ 6) การจดบันทึกขุมความรู้/แก่นความรู้ และ 7) การปรับปรุงและจัดเก็บความรู้

2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านไม่น้อยกว่า 10 หลังคาเรือนในแต่ละคุ้มหรือละแวกบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การทำหน้าที่เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สำหรับการรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชน กำหนดจำนวน อสม.ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

2.1.1 คุณสมบัติของ อสม.

- 1) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์
- 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นประจำในหมู่หรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- 4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- 6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- 8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทบาทและหน้าที่ของ อสม.

ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน อสม.มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

- 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ
 - 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. ในการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของหมู่บ้าน ชุมชน ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
 - 5) เผื่อระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ในเรื่องโภชนาการขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โดยติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามกำหนด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และการเผื่อระวังเรื่องโรคประจำถิ่น เป็นต้น
 - 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน โดยใช้งบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลหรือจากแหล่งอื่นๆ
 - 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ
 - 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน
- ตามมาตรฐานสมรรถนะ อสม.มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
- 1) สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาการและแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
 - 2) สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น พื้นฟูสมรรถภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
 - 3) สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
 - 4) สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัว และรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน
 - 5) สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 6) สามารถสร้างจิตสำนึกเรื่องจิตอาสาในการร่วมจัดการสุขภาพชุมชน
 - 7) สามารถสร้างโอกาสให้เด็ก เยาวชน แกนนำอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน
- ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้
- 1) ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
 - 2) เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต และหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
 - 3) เป็นทูตไอโอดีน ในการให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

2.3 แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความเป็นมา

การสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวความคิด ซึ่งมองเห็นปัญหาใหญ่ ๆ 2 ประการคือ

1. การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข
2. การผสมผสานงานบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ

กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้น ไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามาใช้บริการ ซึ่งในกรณีนี้หากว่าชาวบ้านไม่เจ็บป่วยหนักจริง ๆ แล้วเขาจะไม่ยอมเสียเงิน เสียเวลาเดินทางมารับบริการ เพราะนอกจากเขาจะเสียทั้งเงินทั้งเวลาและต้องเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางแล้ว บางครั้งเมื่อเขาเดินทางมาถึงสถานบริการก็ยังไม่ได้พบเจ้าหน้าที่หรือต้องเสียเวลาคอยนาน ทั้งนี้ เนื่องจากมีผู้ป่วยมาคอยรับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากเดินทางมารับบริการอีกต่อไป นี่เป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมบริการโดยสถานบริการของรัฐ มีอัตราการให้บริการต่ำและจำกัด

ถ้าเราดู ประเภทของบริการ เราจะเห็นได้ว่าขั้นแรกเราต้องรวมเรื่อง การรักษาพยาบาล และ การป้องกันโรค รวมทั้งเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพอนามัย เข้าด้วยกัน หากว่าเราแบ่งแยกเรื่องสองเรื่องนี้ออกจากกันแล้ว งานสาธารณสุขก็จะไม่เกิดประสิทธิผล หรือหากเกิดประสิทธิผลแต่ก็เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ตัวอย่างเช่น งานควบคุมและป้องกันโรคระบาด เราจำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันโรค เราจำเป็นจะต้องหาผู้ป่วยด้วยโรคระบาดให้ได้เร็วที่สุด พร้อมกับทำการรักษาพยาบาลเสียแต่แรกเริ่ม ก่อนที่โรคจะลุกลามและแพร่หลาย หรือแม้แต่ในกรณีของโรคติดเชื้อต่าง ๆ นั้น มีไข้เพียงแต่ต้องการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังคงต้องการให้มีการเสริมและปรับปรุงสภาวะโภชนาการของผู้ป่วยพร้อม ๆ กันไปด้วย รวมทั้งการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เป็นต้น

หันมาดูเรื่องการกระจายงบประมาณบ้าง กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณร้อยละ 4 - 5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งดูแล้วน่าจะเป็นที่พอใจ แต่อย่างไรก็ตามถ้าจะดูให้ลึกซึ้งจะเห็นว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับนี้ส่วนใหญ่นำไปใช้ในการจัดสร้าง และดำเนินการจัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ และไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ซึ่งพวกเราจะต้องร่วมมือร่วมใจกันทำการแก้ไข

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วนี้เอง จึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งถ้าดูให้ลึกซึ้งแล้วจะเห็นว่าในประเทศไทยของเราได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นเวลานานแล้ว เราได้เริ่มต้นงานนี้เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มองเห็นว่าการบริการของรัฐนั้นมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง เขาเหล่านั้นจึงเกิดความคิดว่าทำอย่างไรจึงจะขยายบริการให้ดำเนินไปได้อย่างกว้างขวางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพราะว่าเราเข้าใจและยอมรับว่างานบริการบางประเภทเป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้ เพราะเขาได้เคยเห็นบทบาทความช่วยเหลือที่ชาวบ้านสามารถทำเองได้หลาย ๆ ประการ ชาวบ้านที่มีความสนใจในทุกข์สุขของเพื่อนบ้าน เคยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานสาธารณสุข เช่น การจัดหาเด็กมาให้ฉีดวัคซีน แนะนำคนไข้มาที่สถานีอนามัยเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้งคราว ไม่มีความต่อเนื่อง ในที่สุดก็เกิดความคิดใหม่ขึ้นมา เป็นความคิดที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของเราเอง เราได้เริ่มทำในต่างจังหวัดโดยไม่ได้เอาแบบอย่างมาจากต่างประเทศ งานในลักษณะนี้เราได้ทำกันเป็นเวลานานมาแล้ว แต่ยังไม่มีความสำคัญ เลยไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานในลักษณะนี้มาแต่เดิมดำเนินการไปด้วยใจรัก จนกระทั่งถึงการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 แนวความคิดนี้จึงได้มีบทบาทสำคัญในแผนงานที่เรียกว่า "งานสาธารณสุขมูลฐาน"

เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2524-2525 องค์การอนามัยโลกได้เสนอความคิดขึ้นมาว่า หากจะให้ประชากรทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นแล้ว งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในขณะนั้นก็ได้มีประเทศต่าง ๆ ได้เริ่มดำเนินการทำนองนี้แล้ว รวมทั้งประเทศไทยด้วย พร้อมกันนั้นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติให้ถือว่า ปี ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกจะมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง ซึ่งประเทศสมาชิกทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย ได้ยอมรับเป้าหมายดำเนินงาน เมื่อเดือนกันยายน 2521 ได้มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมาตาประเทศรัสเซีย ที่ประชุมยอมรับหลักการว่าสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบคือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบหาสุขภาพอนามัยเด็ก ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจกเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อ วิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุม ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (วันที่ 20 มีนาคม ทุกปี)

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ.2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบลซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)มาแล้ว

2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล

3. มีสถานอนามัยและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

1. เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่ายประหยัด และทั่วถึง

2. เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท

3. เพื่อแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้านโดยมีหวังผลตอบแทนใดๆ เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน
2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ
4. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ
5. มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง
6. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย
7. ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ
8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (ถ้ามี) กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มี การแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม. เป็นข้าราชการ ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลง ได้อย่างมหาศาลโดยทำหน้าที่ในการ "แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดีชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี" ด้วยความวิริยอุตสาหะ โดยปัจจุบันได้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นจำนวนถึง 686,537 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท เพื่อทำหน้าที่ในการ ถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมชักชวนให้พี่น้องประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องตามแนวสุขภาพวิถีแห่งชาติ 10 ประการ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รัฐบาลได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณความดีของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงได้มีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2536 กำหนดให้ วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นวันที่มีความสำคัญ และมีความหมายต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่านั้น แต่ยังเป็นวันที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขในประเทศไทยอีกด้วย เนื่องจากวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2522 เป็นวันที่รัฐบาลได้บรรจุให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายและโครงการระดับชาติ

2.4 นโยบายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ 2565 ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ SW.SD.

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยขง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยขง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย

4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19

5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage

6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 นวัตกรรมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเข้าถึง รักษาได้ถูกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)

7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบถ้วน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต

8. ธรรมชาติบาล

- ยึดหลักธรรมชาติบาล สูดใจ โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน

9. องค์กรแห่งความสุข

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพงานได้ผล คนเป็นสุขปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่

นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565

ณ วันที่ 18 ต.ค. 64

นโยบายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2565



- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็น “สมาร์ต อสม.” และ “อสม. หมอประจำบ้าน” สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน
- 2) โครงการฟื้นฟูสุขภาพชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19
- 3) โครงการคัดเลือก/จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ
- 4) โครงการการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- 5) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม

- โครงการนโยบาย :**
- 1) อสม.จิตอาสา
 - 2) ตรวจสุขภาพ อสม.
 - 3) ฐานข้อมูล อสม.เชิงรุก

ภาพที่ 2.7 นโยบายที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน



ภาพที่ 2.8 โครงการสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน 2565



ภาพที่ 2.9 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชน

2.4.1 นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ข้อที่ 9.3 พัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบพร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุก

พื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

2.4.2 นโยบายปลดกระทรงสาธารณสุข

ข้อที่ 1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและ อสม. ให้คนไทยทุกคนครอบครัวมีหมอประจำตัวสามคน
- พัฒนาระบบบริการทุติยภูมิให้เป็นจุดเชื่อมต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อที่ 2 ระบบสุขภาพ

- มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ อสม.คนไทยทุกคนต้องมีหมอประจำตัว 3 คน
- ดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

2.4.3 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 2.10 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. โครงการชุมชนสร้างสุขโดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัด คือ ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

2.4.4 นโยบายอภิติศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ภาพที่ 2.11 นโยบายอภิติศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.4.5 ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2562 – 2566)

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร
4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและ ภาคีเครือข่าย

5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

6. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร
เป้าประสงค์สูงสุด

1. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

2. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

3. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมการแพทย์ในระดับนานาชาติ

อัตลักษณ์กรมฯ เป็นผู้บริหารจัดการให้สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพและเป็นผู้จัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ค่านิยม (Value)

ส. บ. ส.

สมรรถนะเป็นฐาน บริการด้วยใจ ใฝ่สามัคคี

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

2.4.6 ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

วิสัยทัศน์ (Vision)

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

คำอธิบายวิสัยทัศน์

1. ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี 2566

2. ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล

3. จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณ กิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลร่วมกัน

4. พิชัยสิทธิ หมายถึง คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสามารถใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ

5. ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

6. พึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ (Self Reliance) หมายถึง ประชาชนสามารถดูแลด้านสุขภาพตนเองครบครัน และชุมชน

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. พัฒนามาตรฐาน รูปแบบ กลไก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
3. เสริมสร้างศักยภาพ อสม. อสค. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ตามมาตรฐาน
4. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ
5. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประเมินเทคโนโลยีระบบสุขภาพภาคประชาชน

ค่านิยม (Value)

“สามารถเรื่องงาน สมานสามัคคี มวลภาคีสัมพันธ์” ตัวย่อ สสม. หรือ PHC ย่อมาจาก ส: สามารถเรื่องงาน ส: สมานสามัคคี ม: มวลภาคีสัมพันธ์ P: Professional H: Harmony C: Communication

เป้าหมาย

1. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้
2. ชุมชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

อำนาจหน้าที่

1. พัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
2. ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนา กลไกการคุ้มครองและเฝ้าระวัง การได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับ

มอบหมาย

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

2.4.7 ตัวชี้วัด ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัด ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ

ค่านิยม

องค์กร อสม. หมายถึง ชมรม อสม.ระดับอำเภอ หรือชมรม อสม.ระดับจังหวัด

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพ พิจารณาความสำเร็จในการดำเนินการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพองค์กร 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. มีองค์กร อสม.ต้นแบบสร้างสุขภาพอย่างน้อย จังหวัดละ 1 องค์กร
- วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม.ให้สามารถเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพได้

2.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่

- (1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- (2) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร

(3) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้ชื่อย่อว่า “อสม.” มีชื่อเรียกภาษาอังกฤษว่า Village Health Volunteer และใช้ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า “VHV”

“องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า การรวมกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ชมรม สมาคม หรือมูลนิธิ ทั้งนี้การรวมกลุ่มดังกล่าวให้เป็นไปตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อ 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน
- (3) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้
- (4) สมัยใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การคัดเลือกบุคคลตามข้อ 17 ให้กระทำดังนี้

(1) ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน

(1) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีคุณสมบัติตามข้อ 17 และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลตามข้อ 17 นั้นมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน

(2) ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้นเสนอรายชื่อบุคคลตาม (2) ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

ข้อ 19 หากบุคคลที่ได้รับคัดเลือกตามข้อ 18 เคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาก่อน และเว้นการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดต่อกันเกินห้าปีบุคคลนั้นต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

ข้อ 20 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สนับสนุนการจัดการให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ณ สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 21 ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือในกรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครและผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ออกใบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมตามข้อ 20 และผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักสูตร

ข้อ 22 ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ดำเนินการขึ้นทะเบียนบุคคลตามข้อ 21 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพร้อมออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามประกาศที่รัฐมนตรีกำหนด

ข้อ 23 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือการอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี เพื่อยกระดับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกลางกำหนด ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีดำเนินการออกหนังสือรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม

ข้อ 24 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (4) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

แล้วแต่กรณี มีคำสั่งให้พ้นสภาพตามข้อ 26

ข้อ 25 ในกรณีที่หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามหลังคาเรือนร่วมกันลงลายมือชื่อร้องเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลครัวเรือนของตนให้ยื่นหนังสือร้องเรียนนั้นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณีให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีส่งหนังสือร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป

ข้อ 26 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี อาจมีคำสั่งให้พ้นสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากปรากฏข้อเท็จจริงตามรายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 28 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ จากโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยให้เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของหน่วยบริการสาธารณสุขนั้น ๆ

ข้อ 29 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของกรมบัญชีกลาง

ข้อ 30 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 31 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับการประกาศเกียรติคุณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังต่อไปนี้

(1) ได้รับการประกาศเกียรติคุณ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่นมีสิทธิที่จะได้รับการเสนอชื่อเพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ตามกฎหมายว่าด้วยเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

ข้อ 32 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุตรมีสิทธิได้รับโควตาศึกษาในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 33 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งกองทุนต่างๆ ที่เป็นสิทธิประโยชน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นจะได้อำหนด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรปฏิบัติหน้าที่โดยรักษาจรรยาบรรณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังต่อไปนี้

(1) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อุตุน เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั้น ตรีทธา เสียสละ ซื่อสัตย์สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

- (2) ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาประโยชน์ส่วนตนโดยอาศัยตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่
- (3) ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรมในการดำเนินงานและรักษาความสามัคคีในหมู่คณะ
- (4) ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ระเบียบนี้กำหนดโดยเคารพต่อกฎหมายและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (5) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่นได้

ข้อ 40 ในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

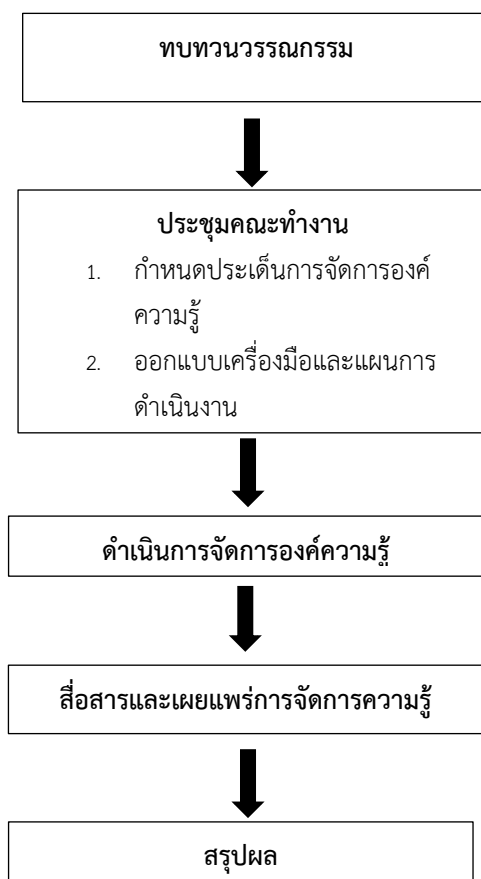
- (1) ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับประเทศ ในคณะกรรมการกลาง
- (2) ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคในคณะกรรมการกลาง
- (3) ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ในคณะกรรมการระดับจังหวัด
- (4) ให้ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นผู้แทนองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ในคณะกรรมการระดับจังหวัด

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

3.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคและชาติเขตสุขภาพที่ 12 ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการจัดการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมคณะทำงาน

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการจัดการองค์ความรู้

ขั้นตอนที่ 4 สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้
 ขั้นตอนที่ 5 สรุปผล
 มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้
 ตารางที่ 3.1 แผนการจัดการความรู้

กิจกรรม (Activity)	เดือน											
	ต. ค 64	พ.ย. 64	ธ.ค . 64	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค .65	มิ.ย .65	ก.ค. 65	ส.ค .65	ก.ย. 65
1. ทบทวนวรรณกรรม	●	●	●	●								
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ				●								
3. คัดเลือกคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน				●								
4. จัดทำเครื่องมือในการจัดการองค์ความรู้			●	●								
5. ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ตามเครื่องมือ				●	●	●	●	●	●			
6. สื่อสาร / เผยแพร่องค์ความรู้ทางช่องทางต่างๆ										●		
7. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร					●						●	

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการองค์ความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

เครื่องมือการใช้ คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เนื่องจากเป็นประเภทความรู้ในตัวตน (Tacit Knowledge) โดยใช้ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเคล็ดลับ เทคนิคการทำงาน เทคนิคการแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้ที่ฝังในตัวตน Tacit Knowledge จะจัดทำเป็น **เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ถอดบทเรียน** เพื่อนำเอาองค์ความรู้จาก อสม.ดีเด่นระดับชาติออกมา เป็นต้น

ประเด็นหัวข้อในการจัดการองค์ความรู้ คือ องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยมีประเด็น ดังนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการในการทำงาน
- ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

- กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
- ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน
- บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
- ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3.2 แนวคำถามในการถอดบทเรียน

ประเด็น	แนวคำถาม
1. ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก(บริบท สถานการณ์ สภาพปัญหา)	1) สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน เป็นอย่างไร
	2) สภาพปัญหาในชุมชนตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน มีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร
2. ข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคิดหลักการในการทำงาน	1) ข้อมูลส่วนบุคคล
	2) ทำไมถึงทำประเด็นนี้ มีแรงบันดาลใจอะไร
	3) ท่านคิดอย่างไรกับสิ่งที่ทำอยู่
	4) ท่านยึด หรือมีหลักอะไรในการทำงาน
3. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย	1) ทำไปเพื่ออะไรทำไมถึงทำประเด็นนี้
	2) ประเด็นที่ทำสอดคล้องกับสภาพปัญหาอย่างไร
	3) เป้าหมายการพัฒนา อยู่ที่ไหน (คน ชุมชน)
	4) ระดับ หรือ ภาพความสำเร็จตั้งไว้อย่างไร
4. กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด (วิถีปฏิบัติ กระบวนการ)	1) มีวิธีการ / กระบวนการ ในการพัฒนา (ทำ) อย่างไร
	2) ทำงานร่วมกับใครบ้าง
	3) เครื่องมือในการทำงาน
	4) การวางแผนในการพัฒนา
5. ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน	1) บอกเรื่องราว ความภาคภูมิใจ จากงานที่ทำ
	2) ผลงานอะไรที่ทำให้ได้รางวัล
	3) มีอะไรในชุมชนเปลี่ยนแปลงบ้างจากงานที่ท่านทำ
	4) ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากผลงานของท่าน
	5) ใครบ้างมีส่วนสนับสนุนในการพัฒนาจนทำให้ได้รับรางวัล
	6) การเป็น อสม มีผลต่อตนเอง ครอบครัวอย่างไร
6. บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ โอกาสการพัฒนาต่อไป	1) อะไรคือสิ่งดีที่ทำแล้วเกิดประโยชน์ต่อตนเอง สังคม ชุมชน
	2) สิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีอะไรบ้าง
	3) อะไรที่ทำให้เกิดสำเร็จ
	4) ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหรือก่อให้เกิดความล้มเหลวคืออะไร
	4) จากการที่ถอดบทเรียนมาทั้งหมดคิดว่ามีบทเรียนอะไรที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้

ทั้งนี้การได้มาซึ่งองค์ความรู้ของ อสม.ดีเด่นระดับภาค/ชาติ ทั้ง 12 สาขา ในเขตสุขภาพที่ 12 สามารถศึกษาและรวบรวมได้จาก

1. ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน
2. การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี 2565
3. การประชุมสรุปผลของคณะกรรมการฯ
4. การลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน
3. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.ระดับภาคและชาติ ปี 2565

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ถอดบทเรียน และข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555 : 26-28) และวิเคราะห์สรุปดังนี้

1) ทำการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ในการดำเนินงานนี้ เลือกใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธีที่ต่างกัน ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลจะทำให้เกิดความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้มานั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุด โดยมีการนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาประมวลเข้ากับแนวความคิดโดยปราศจากอคติ ในสถานการณ์ และระยะเวลา ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของข้อมูลให้มากที่สุด ซึ่งในงานนี้ ได้ประยุกต์ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร เป็นต้น ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลจะทำให้เกิดความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้มานั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุด หลังจากนั้นจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็น จัดลำดับความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เห็นองค์ประกอบต่างๆ และแยกแยะประเด็นอย่างชัดเจน

2) นำข้อมูลซึ่งเป็นข้อความบรรยายมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด จะทำการวิเคราะห์โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาจัดหมวดหมู่ จำแนกประเด็น และทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์รายละเอียดและหัวข้อต่างๆ ในแต่ละประเด็น รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาสรุปให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงานต่อไป

3) การวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการสรุปความคิดเห็นแต่ละประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องภายใต้กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์

บทที่ 4

ผลการดำเนินงาน

จากดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 4.1 การประชุมคณะทำงาน
- 4.2 การดำเนินการจัดการองค์ความรู้
- 4.3 การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้

โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การประชุมคณะทำงาน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา โดยกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมจัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 - 16.30 น. ณ ห้องประชุม 3 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา โดยมี นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา กล่าวต้อนรับคณะทำงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ คือ 1.วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565 และ 2. พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

นางสาวสุภารัตน์ เหมรินี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม แจ้งรายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับราชการการปฏิบัติราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้กำหนดให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนเพื่อพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ และพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น โดยกรมฯ ได้อนุมัติกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 องค์ประกอบประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน คำน้ำหนัก ร้อยละ 10 โดยมีคำอธิบายตัวชี้วัด ดังนี้

การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

อสม.ดีเด่น หมายถึง อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับภาค ระดับชาติ ใน 12 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดในชุมชน สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 9 การจัดการ

สุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ 10 นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ 11 พันตสุขภาพ และ สาขาที่ 12 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โดยเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน ศูนย์ฯ สสม.ภาค ต้องดำเนินการ ดังนี้
ตารางที่ 4.1 เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน

เกณฑ์การประเมิน รอบ 5 เดือน	คะแนน (5 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานการรายงานผล
1.แต่งตั้งคณะทำงานและคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	1.00	1.เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้ 2.สรุปผลการคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้
2.ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้	2.50	1.สรุปผลการประชุมคณะทำงาน 2.เครื่องมือการจัดการความรู้ ที่นำมาประยุกต์ใช้
3.จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน	1.50	1.แผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน 2.รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 5 เดือน เสนอผู้อำนวยการศูนย์ สสม.ภาค
รอบ 11 เดือน		
1.ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	3.00	ผลการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
2.สื่อสารเผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ	1.00	หลักฐานการสื่อสาร เผยแพร่องค์ความรู้
3.สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	1.00	หลักฐานการส่งสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

นางสาวสุภารัตน์ เหมรินี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม แจ้งเป้าหมายการประชุมที่วิชาการในครั้งนี้ เพื่อร่วมกันพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ/ประเด็นการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน รวมถึงเครื่องมือที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ผลการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในครั้งนี้ สามารถสรุป ได้ดังนี้

ประเด็นในการจัดการองค์ความรู้ คือ องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เนื่องจากเป็นประเภทความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) โดยใช้ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเคล็ดลับ เทคนิคการทำงาน เทคนิคการแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้ที่ฝังในตัวคน Tacit Knowledge จะจัดทำเป็น เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำเอาองค์ความรู้จาก อสม.ดีเด่นระดับชาติออกมา ทั้งนี้การได้มาซึ่งองค์ความรู้ของ อสม.ดีเด่นระดับภาคและชาติ สามารถศึกษาและรวบรวมได้จาก ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี 2565 การประชุมสรุปผลของ

คณะกรรมการฯ การลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม.ระดับภาคและชาติ ปี 2565

นางสาวสุดารัตน์ เหมรินี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม นำเสนอร่างคำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน และได้คำสั่งคณะกรรมการ ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน สสม.ยะลา

4.2 การดำเนินการจัดการองค์ความรู้

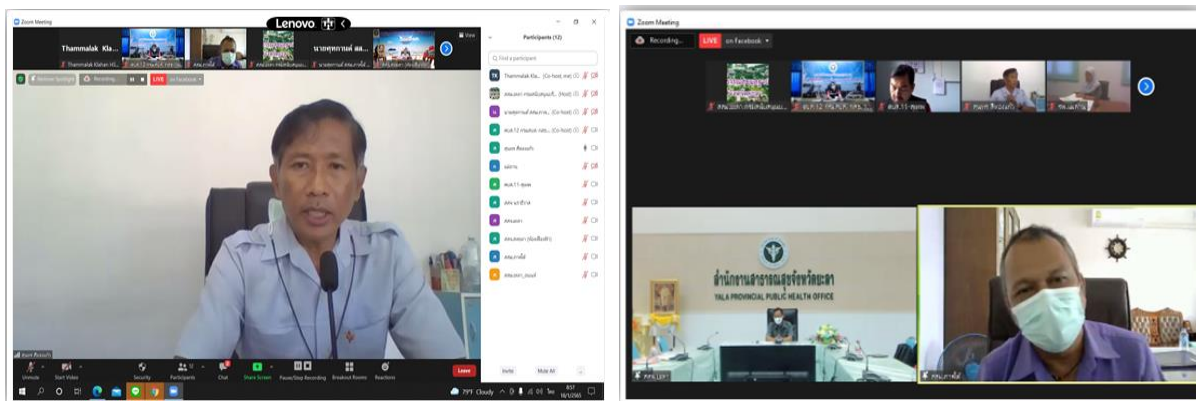
4.2.1. การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค/ชาติ

ในระหว่างวันที่ 11 – 14 มกราคม 2565 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดงานคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค ผ่านระบบออนไลน์ ZOOM ใน 12 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติดในชุมชน สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 9 การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ 10 นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ 11 ทันทสุขภาพ และสาขาที่ 12 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมี อสม.ดีเด่นจาก 14 จังหวัดภาคใต้ เข้าร่วมการคัดเลือก



ภาพที่ 4.2 การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค 12 สาขา ของภาคใต้

ในวันที่ 18 มกราคม 2565 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา จัดงานคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ผ่านระบบออนไลน์ ZOOM โดยมีนายสุนทร สีทองแก้วผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เป็นประธานคณะกรรมการคัดเลือกอสม.ดีเด่น โดยมีผู้อำนวยการจากศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 11 และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 ร่วมเป็นคณะกรรมการคัดเลือก มี อสม.ดีเด่น เข้าร่วมคัดเลือกในสาขานี้ จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส การนำเสนอได้สะท้อนการดำเนินงานของ อสม.ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบของชายแดนภาคใต้ไปกับการดำเนินการจัดการสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 4.3 การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

4.2.2. การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียน

หลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ในระดับภาค /ชาติ บูรณาการไปพร้อมกับการเยี่ยมเสริมพลังให้กับ อสม.ดีเด่นระดับภาคที่ผ่านการคัดเลือกระดับชาติต่อไปโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเจ้าภาพในการคัดเลือกผ่านระบบออนไลน์ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2565

ในวันที่ 31 มกราคม 2565 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นสาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่อำเภอบ้านนาเร จังหวัดปัตตานี



ภาพที่ 4.4 ลงพื้นที่ อสม.ดีเด่น สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

ในวันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2565 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น 2 สาขา ได้แก่ สาขาทันตสุขภาพ และสาขาการส่งเสริมสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอรันษฎา จังหวัดตรัง



ภาพที่ 4.5 ลงพื้นที่ อสม.ดีเด่น สาขาสาขาทันตสุขภาพ และสาขาการส่งเสริมสุขภาพ

ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565 ลงพื้นที่ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม. ดีเด่น สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส



ภาพที่ 4.6 ลงพื้นที่ อสม.ดีเด่น สาขาสาขาทันตสุขภาพ และสาขาการส่งเสริมสุขภาพ

ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 ลงพื้นที่ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม. ดีเด่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคสในชุมชน ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

4.2.3 ผลการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นระดับภาค /ชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12

หลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ ในช่วงเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ 2565 เขตสุขภาพที่ 12 มี อสม.ดีเด่นที่จะดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ทั้งหมด 9 คน ดังนี้



ภาพที่ 4.7 อสม.ดีเด่นระดับชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12

อสม.ดีเด่นระดับชาติ

1. นายเจษฎา เจอามะห์ จังหวัดปัตตานี สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอคสในชุมชน
2. นางวาสนา สังก์สุวรรณ จังหวัดศรีวิ สาขาทันตสุขภาพ

อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

1. นางณัฐชยา แซ่อู่ จังหวัดสงขลา
2. นายอภิรักษ์ ษา จังหวัดยะลา
3. นางสาวสวยบ๊ะ ปูลา จังหวัดปัตตานี
4. นายมะรอนิง ยูนู จังหวัดนราธิวาส

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

1. นางอารีวรรณ ไช้เขียว จังหวัดตรัง สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
2. นายปกรุเด็น มิ่ง จังหวัดนราธิวาส สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. นางกุชง ยามิลูติน จังหวัดปัตตานี สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก



อสม.อารีวรรณ ไช้เขียว



อสม. ปกรุเด็น มิ่ง



อสม. กุชง ยามิลูติน

ภาพที่ 4.8 อสม.ดีเด่นระดับภาค ในเขตสุขภาพที่ 12

โดยมีรายละเอียดการถอดบทเรียน ดังนี้

1. นายเจษฎา เจอะอามะห์ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน จังหวัดปัตตานี

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการในการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เกิดวันที่ 20 สิงหาคม 2524

สัญชาติ ไทย ศาสนา อิสลาม อาชีพ ค้าขาย

โทรศัพท์มือถือ 083 1853788

ที่อยู่ 28/2 หมู่ 2 ตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

การศึกษา ระดับอนุปริญญา สาขาสาธารณสุขชุมชน

เริ่มปฏิบัติงานเป็น อสม. เมื่อปี พ.ศ. 2548 รวมระยะเวลา 17 ปี

คติประจำใจในการปฏิบัติงาน

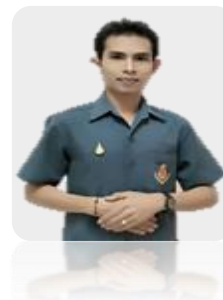
“ได้ทำงานช่วยเหลือผู้อื่น ถือว่าเป็นเกียรติ ทำให้เรามีความสุข อสม. สู้สู้”

แนวคิดหลักการในการทำงาน

1. ยึดหลักการทำงานเป็นทีม
2. มีรูปแบบการทำงานแบบ เพื่อนช่วยเพื่อน
3. มุ่งมั่นตั้งใจและสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในการเฝ้าระวัง คัดกรองด้านสุขภาพให้กับคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

ตำบลบานาเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบทและเป็นตำบลที่มีขนาดใหญ่อยู่ติดกับฝั่งทะเลอ่าวไทย มีท่าเทียบเรือ สะพานปลา ทำน้ำลึกในการขนถ่ายสินค้า และสัตว์น้ำทางทะเลและมีผู้ประกอบการประมงจำนวนมาก ทั้ง 76 จังหวัดในประเทศไทย เข้ามาประกอบอาชีพจับสัตว์ทะเล และมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง ทำให้มีลูกจ้างแรงงานประชากรในพื้นที่ และนอก



พื้นที่ ที่ย้ายถิ่นมาประกอบอาชีพรับจ้างทางการประมง และรับจ้างทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมประมงและสัตว์น้ำ จึงมีแรงงานข้ามชาติ มาประกอบอาชีพจำนวนมากทำงานรับจ้างในโรงงานซึ่งตำบลบานาเป็นแหล่งอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเลแช่แข็ง และมีแรงงานกลุ่มความหลากหลาย ที่ทำงานในสถานบันเทิงคาราโอเกะ ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ทำให้เอื้อต่อการพักผ่อนและการท่องเที่ยวในเวลาว่างคืนหลังเสร็จภาระกิจจากงานประจำ เลยทำให้ชุมชนตำบลบานาเป็นแหล่งรวมของประชากรต่างๆ และเป็นแหล่งรวมของการแพร่กระจายของโรคต่างๆรวมถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในชุมชนตำบลบานา

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

1. ตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน

2. กำหนดกิจกรรม

ใช้ “หลักการ 3 คือ ต.ที่ 1 ลดการติด ต.ที่ 2 ลดการตาย ต.ที่ 3 ลดการตีตรา”

โดยการดำเนินงานทุกขั้นตอน ยึดหลักการทำงานกันเป็นทีม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และยึดหลักประชาธิปไตย โดยเน้นกิจกรรมเป็นหลักสูตรเฉพาะ เช่น

- กิจกรรม สถานการณ์การทำงานเอดส์ในพื้นที่
- กิจกรรมทำความรู้จักกันซึ่งกันและกัน(กลุ่มชายรักชายกลุ่มสาวประเภทสองและ กลุ่มพนักงานบริการหญิง)
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน
- กิจกรรม ลูกบิด สามสหาย สื่อสารพฤติกรรมเสี่ยง
- กิจกรรม เพื่อนสอนเพื่อน (ผู้ติดเชื้อมาเป็นวิทยากร)
- กิจกรรม วิธีการป้องกัน และอุปกรณ์การป้องกันที่ถูกต้องและถูกวิธีพร้อมกับสารหล่อลื่น
- กิจกรรม ให้คำปรึกษา และตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ VCT

3. ติดตามผลการดำเนินงาน

4. สรุปผลการดำเนินงาน

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

1. โครงการคิดจะรัก ต้องรู้จัก ป้องกันเอดส์

- ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา คำปรึกษาในด้านต่างๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

- คัดกรองความเสี่ยง แต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้ ลูกบิด 3 สหาย สื่อสารพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง

- ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง SIZE ถูกขนาด ถูกวิธี และการใช้สารหล่อลื่นให้ถูกชนิดและถูกวิธี

- เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมาย ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ

- ร่วมเป็นแกนนำ เป็นทีมงาน ร่วมกับทีมงาน อสม. และสามารถแบ่งปันความรู้ให้กับเพื่อนๆ ในรูปแบบ “ เพื่อนช่วยเพื่อน “ เพื่อต่อยอดในกลุ่มของตนเองต่อไป

2. การส่งเสริมอาชีพ

- ได้เชิญวิทยากรภูมิปัญญาชาวบ้านสอนทำพวงกุญแจจากวัสดุธรรมชาติ คือ กะลามะพร้าวและเศษไม้ที่เหลือใช้มาสร้างเป็นพวงกุญแจเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้ติดเชื้อในชุมชนจะได้มีรายได้ในการเลี้ยงชีพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและไม่โดนตีตรา



ภาพที่ 4.9 กิจกรรม อสม.ดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน
นวัตกรรมเด่น การพัฒนาสื่อนวัตกรรมในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

1. เกมส์แลกน้ำ กิจกรรมที่จำลองการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ และเครือข่ายการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเอง
2. กิจกรรมเลือกข้าง เพื่อสำรวจการให้คุณค่า ทักษะ และความเชื่อของตนเองในเรื่องเพศ เปิดใจรับฟังและตระหนักว่าแต่ละคนอาจมีความเชื่อและให้คุณค่าในเรื่องเพศแตกต่างกัน
3. บัตรคำประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง ใช้หลักการ QQR ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
4. ลูกปัดสามสหาย สื่อสาร พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



ภาพที่ 4.10 การพัฒนาสื่อนวัตกรรม อสม.ดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป

บทเรียนที่ได้รับสาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน

- ปัจจัยด้านความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีความจำเฉพาะตามวิถีทางเพศและวิถีการดำเนินชีวิต การมองอย่างรอบด้าน มีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มเป้าหมายและการมี

ความพร้อมในการจัดบริการที่เป็นมิตรจะช่วยลดการตีตราและรังเกียจ ส่งผลให้บริการที่มีอยู่เป็นบริการที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวกใจ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ สอดรับตามสภาพปัญหาโดยคำนึงถึงคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก

- การเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงแบบเร่งด่วนในการยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัดปัตตานี จำเป็นอย่างมากที่จะต้องเข้าถึงผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละกลุ่มเสี่ยง เช่น ตัวพ่อตัวแม่ หรือหัวหน้ากลุ่มของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีกเข้าเส้น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มพนักงานบริการหญิง เป็นต้น วิธีการเข้าถึงต้องมีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าสู่บริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อตรวจหาการติดเชื้อและยอมรับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯและทำให้คงอยู่ในระบบตามกระบวนการ (RRTTRP) ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ดี เพื่อนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัดปัตตานีได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- อัตลักษณ์และบุคลิกส่วนตัว เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้าใจ เข้าถึง กริยาบทของกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงต่างๆ ลงมือทำจริงและทำอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันเอดส์

- สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

- หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการให้ความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

- มีการประสานงานทุกเครือข่าย ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

- มีความร่วมมือขององค์กรต่าง ๆ เช่น ทีมงาน อสม., แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ,โรงเรียน, มัสยิด , อบต.บานา สคร.๑๒ , คลินิกกามโรคปัตตานี , รพ.สต.บานา, รพ.ปัตตานีและ มอ.ปัตตานี

- มีช่องทางสื่อสาร ให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ ทางไลน์ อสม.ผู้รู้ และทาง Face Book เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้ากับยุคสมัยของการระบาดของโรคโควิด - 19 ทาง ZOOM การติดต่อทางไลน์ส่วนตัวและไลน์กลุ่มในการสื่อสารและส่งข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตัวใน

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

การเข้าถึงกลุ่ม LGBTQ ถือว่า เป็นเรื่องท้าทายความสามารถในการทำงานครั้งนี้ ซึ่งบริบท 3 จังหวัดชายแดนใต้รวมถึงจังหวัดปัตตานี และในสังคมวิถีอิสลามจะไม่ค่อยยอมรับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้มากนัก ทั้งที่พวกเขาก็เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี เอดส์ สูงกว่ากลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ถ้าไม่รู้จักวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง

2. นางวาสนา สังข์สุวรรณ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

สาขาทันตสุขภาพ จังหวัดตรัง

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

เกิดวันที่ 26 มิถุนายน 2520 อายุ 44 ปี

ที่อยู่ หมู่ที่ 1 ตำบล คลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานภาพ สมรสกับนายไสว สังข์สุวรรณ มีบุตร 3 คน

อาชีพ เกษตรกร

สมัครเข้าเป็นสมาชิก อสม.ครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาการเป็นอสม. 12 ปี

แนวคิดหลักการทำงาน ใช้หลัก ครองคน 6 ประการ

1. มีมนุษยสัมพันธ์ สร้างความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน
2. ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ยกย่องชมเชย ให้รางวัลตามโอกาส
3. ร่าเริงแจ่มใส มีทัศนคติที่ดีกับบุคคลทั่วไป
4. เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น
5. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา สร้างความสุขในการทำงาน
6. ใช้หลักคุณธรรมกับทุกคนด้วยความเสมอภาค

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

ชุมชนบ้านคลองโกงเป็นชุมชนบทแบบดั้งเดิม แต่เมื่อความเจริญทางด้านเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทกับชีวิตของชาวบ้าน และการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น เพราะอยู่ติดกับ ม.2 ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งชุมชนเมือง มีร้านค้าให้เลือกซื้ออาหารมากมาย อาทิ ห้างโลตัส ห้างบิ๊กซี 7-11 ฯลฯ จึงพบว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านคลองโกงมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น โดยเฉพาะอาหารสำเร็จรูปประเภทอาหารจานด่วน อาหารทอดเป็นอาหารที่สะดวกซื้อที่ได้รับความนิยม การบริโภคอาหารเหล่านี้เป็นเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรค เรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หลอดเลือดและหัวใจ และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ รวมถึงมีการทำงานนอกบ้านมากขึ้นทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร ทั้งสุขภาพร่างกาย และสุขภาพช่องปาก ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากในปัจจุบันก็มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน โรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญที่ถูกมองข้ามจากคนในชุมชน

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

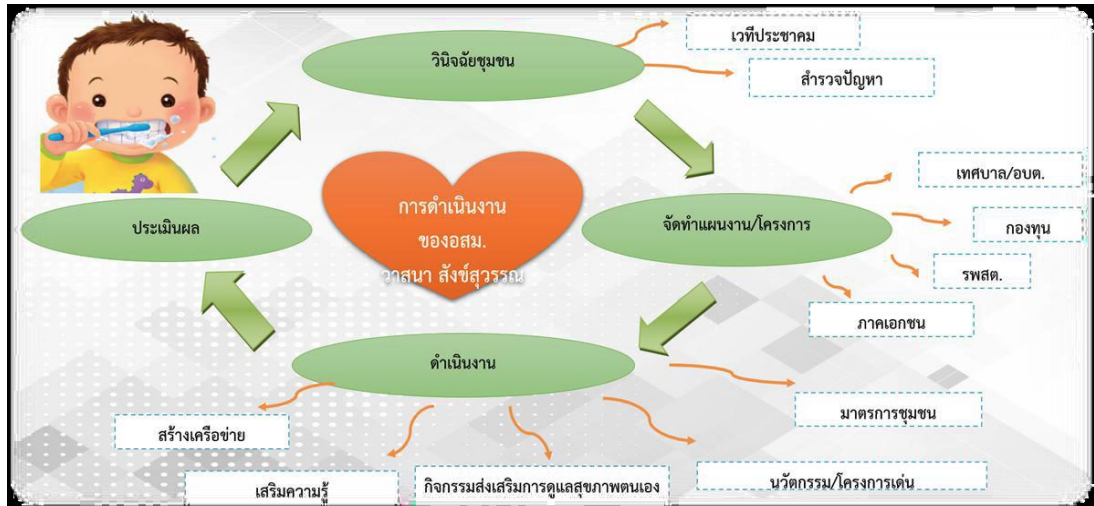
1. อสม.วาสนา สังข์สุวรรณ ร่วมกันวินิจฉัยชุมชน โดยการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุจากการทาเวที่ประชาคม และการสำรวจด้วยแบบประเมินการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัญหาโรคฟันผุมาเป็นลำดับที่หนึ่ง และโรคเหงือกอักเสบมาเป็นลำดับที่สอง
2. ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากร องค์ความรู้ และทุนตามศักยภาพของชุมชน จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมจากบ



กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อบต.คลองปาง เทศบาลตำบลคลองปาง หรืออื่นๆ ทั้งจากภาครัฐ และเอกชน

3. ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมอื่นๆ โดยเริ่มจากการสร้างเครือข่ายในชุมชน การเสริมความรู้ให้แก่บุคคลในชุมชน การจัดกิจกรรมตามกลุ่มวัย การใช้นวัตกรรมด้านทันตสุขภาพ และการกำหนดมาตรการทางสังคม

4. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาสู่ความยั่งยืน



ภาพที่ 4.11 การดำเนินงานของ อสม.วาสนา สังข์สุวรรณ

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

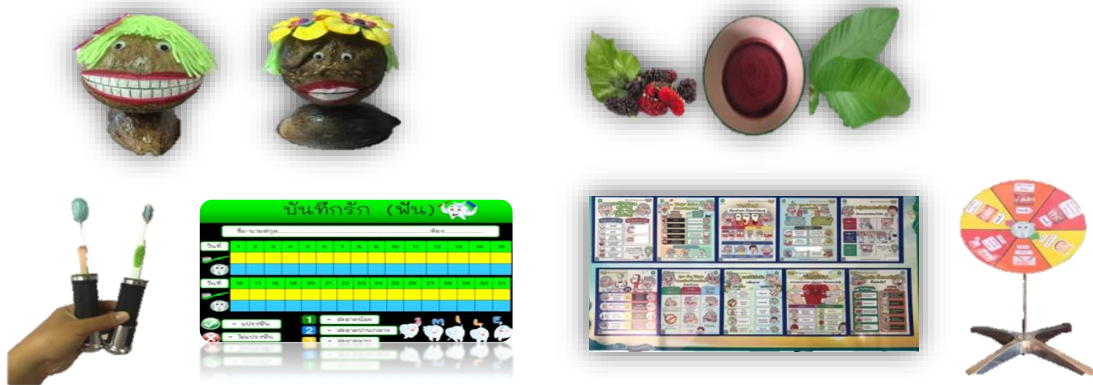
1. การพัฒนาทีมงานและเครือข่ายให้ตั้งใจ ได้งาน
 - ประสานงานกับเครือข่ายจนเกิดความสำเร็จจาก 5 ภาคี 4 พี่เลี้ยง
 - ขับเคลื่อนงานในภาคส่วนที่สำคัญ เช่น โรงอาหารอ่อนหวานในโรงเรียน และผลักดันสู่ร้านค้าในชุมชนเป็นเครือข่ายไม่กินหวาน
2. ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพ
 - ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มไลน์ ที่เหมาะสมในการดำเนินงานเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

นวัตกรรมเด่น

1. โมเดลกะลาฟันดี ประกอบการสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ทำจากวัสดุที่หาได้ตามธรรมชาติ และเป็นการลดต้นทุนในการจัดซื้อ
2. สีส้อมฟันจากมัลเบอร์รี่และใบฝรั่ง มีการติดสีบนตัวฟันได้ดี อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่าย และการขาดแคลนเม็ดสีย้อมคราบฟัน ดำเนินการที่โรงเรียนและ ศพด.ทุกแห่ง บางฤดูกาลผลมัลเบอร์รี่ไม่มี แนะนำให้ใช้ลูกโครงเครง อัญชัน หรือหลอดกาแฟตัดปลาย
3. สื่อहरษา นำพาผู้สูงอายุฟันดี ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจใน การปฏิบัติมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสื่อมีรูปภาพประกอบทำให้เข้าใจได้ง่าย

4. บันทึกกรีกฟัน เพื่อให้ทางโรงเรียนได้มีการเข้มงวดในการแปรงฟันหลังอาหารให้มีการจดบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน ซึ่งได้ปรับมาใช้ระบบออนไลน์ในยุคโควิด-19 ที่นักเรียนต้องเรียนออนไลน์ ใช้การสำรวจผ่าน Google Form มีระบบให้ความรู้ที่นักเรียนทางสื่อออนไลน์ ให้นักเรียนส่งภาพการแปรงฟัน

5. แปรงสีฟันด้ามจับถนัดมือ ใช้กับผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่มีความพิการทางร่างกายบางส่วน ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ สามารถแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันแปรงซอกฟันหรือแปรงกระจุกเดียว นวัตกรรมนี้สามารถแนะนำญาติในการใช้แปรงสีฟัน สำหรับผู้ป่วย ทำให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้อง 6. นวัตกรรมวงล้อ 3 สี เพื่อสุขภาพเหงือกที่ดี เป็นนวัตกรรมสำหรับให้ความรู้ในเรื่องเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 4.12 นวัตกรรมที่ใช้ในการทำงานของ อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ ตารางที่ 4.2 ผลลัพธ์การดำเนินงานของ อสม.วาสนา สังข์สุวรรณ

กลุ่มวัย	จำนวนทั้งหมด (คน)	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ
กลุ่มแรกเกิด - 2 ปี	12	12	100.0
กลุ่มเด็กปฐมวัย	16	10	62.5
กลุ่มวัยเรียน	55	34	61.81
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	2	2	100.0
กลุ่มวัยทำงาน	150	78	52.0
กลุ่มผู้สูงอายุ	82	49 (มีฟันใช้งาน 20ซี่)	59.75
กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง	4	4 (ได้รับการตรวจ)	100.0



ภาพที่ 4.13 การทำกิจกรรมของ อสม.ดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

1. เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

- ร่วมตั้งทีม “สร้างกำลังกาย เสริมกำลังใจ” พัฒนาทีม อสม. และเครือข่ายให้มีความพร้อมในการลงพื้นที่เยี่ยม ติดตาม

- คัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในผู้ได้รับผลกระทบ
- ประสานงานกลุ่มเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
- สร้างอาชีพหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ

2. การสร้างความครอบคลุมในการรับวัคซีนในเด็ก

- สร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา
- สำรวจข้อมูลเด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ
- นำทีมพยาบาลและทีม อสม. ลงให้บริการในพื้นที่ห่างไกล

3. การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

- พัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน
- ติดตามการกินยาและแจ่มแจ้งสำหรับผู้ผู้ป่วยมาลาเรีย
- จัดตั้งทีมคัดกรองเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยหลัก 5 ต.
- นำทีม SRRT ลงดำเนินการควบคุมคัดกรองโรคได้อย่างทันทั่วถึง

4. กิจกรรมผู้สูงอายุใจเกินร้อย เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน

- เยี่ยมให้กำลังใจและคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
- พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามกลุ่มที่สนใจ
- เสริมสร้างอาชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
- เป็นวิทยากรสอนอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุ
- นำผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับจังหวัด “ผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลต้นแบบ”

5. การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

- ดำเนินการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่มีการตรวจ ATK ให้ครอบคลุม
- ผู้ที่มีผลการตรวจเป็นผลบวก จะส่งไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีการพัฒนาการบริการใน HI CI โดยมี อสม. และเครือข่ายชุมชนเป็นผู้ดูแลและบริการต่างๆ



ภาพที่ 4.14 การทำกิจกรรมของ อสม. ญัฐชยา แซ่อู่

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมโรค

- 5 ต. ได้แก่ เตรียมให้พร้อม ตรวจให้พบ เตือนให้สำเร็จ ตีให้เร็ว ตามให้หมด

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

- ความร่วมมือของเครือข่าย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเครือข่ายอื่นๆ
- การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเชื่อด้านศาสนา อาจจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการลบความเชื่อของประชาชน
- ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบของพื้นที่

4. นายอภิรักษ์ ซา อสม.ดีเด่นระดับชาติ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล นายอภิรักษ์ ซา
 วัน เดือน ปีเกิด 12 เมษายน 2521 อายุ 43 ปี
 ที่อยู่ปัจจุบัน 246/3 หมู่ที่ 4 ตำบลตะโละหลอ
 อำเภอรามัน จังหวัดยะลา 95140



วุฒิการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาชีพ ลูกจ้าง

ระยะเวลาการเป็น อสม. ตั้งแต่ปี 2556 รวมระยะเวลา 8 ปี

แนวคิดหลักการทำงาน

แสดงให้เห็นประชาชนเห็นถึงความตั้งใจ จริงจังและจริงจังในการทำงานอาสาสมัคร เพื่อช่วยพัฒนาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นคนอภัยาคัยดี มีมนุษยสัมพันธ์เข้าได้กับทุกคน สามารถเข้ากันได้

กับทุกวัยทุกกลุ่มอายุ ทำให้งานต่างๆ ได้รับความร่วมมือด้วยดีเสมอมา และถ้ามีอุปสรรคหรือสิ่งที่ไม่เข้าใจกันทุกเรื่องก็สามารถทำความเข้าใจกันได้ เป็นคนที่ให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลและจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมการให้ชาวบ้านรู้จักการพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพ

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

เนื่องจากชุมชนบ้านปือปือแนบู่เกะต้องการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ซึ่งปัจจุบันประชากรในชุมชนมีทั้งหมด 1,428 คน ประกอบด้วยวัยรุ่นในชุมชนมี 377 คน (อยู่จริง 265 คน) และวัยทำงาน 749 คน (อยู่จริง 622 คน) และพบผู้ติดยาเสพติด 1 คน และผู้เสพยาจำนวน 50 คน ซึ่งมีผลกระทบดังนี้

ผลกระทบด้านสุขภาพ คุ่มคลั่ง 2 ราย จิตเวช 8 ราย สมอถูกทำลายทำให้ล่าช้า ป่วยงาน

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ทำให้ขาดกำลังหลักของครอบครัวในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงครอบครัว มีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่บ้านอุ้นไอรัก เดือนละ 4500 บาท และค่าจีปาลูชะ 1,500 บาท ถ้าปอเนาะบำบัดติดยาเสพติดเดือนละ 3,000 บาท

ผลกระทบด้านสังคม ผู้ติด ผู้เสพยา ผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม อันเนื่องมาจากมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคนรอบข้างและคนในครอบครัว ทำร้ายคนในครอบครัว มีการลักเล็กขโมยน้อย มีความระหว่าตระแวงต่อเพื่อนบ้าน ซ้ำยังเป็นภาระในครอบครัวด้วย

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

สร้างความร่วมมือในการบริหารจัดการ แก้ไขปัญหา แสวงหาความร่วมมือจากภาคีทั้งภายในและภายนอกอย่างจริงจัง สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยผู้นำและแกนนำต่างๆ มีความสามารถในการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านเพื่อให้ชุมชนน่าอยู่ การทำงานในทีมงานหรือคณะทำงานมีความโปร่งใส สามารถตรวจได้ คนในชุมชน รวมตัวกันหาคนเก่ง คนดี ด้วยความมีจิตอาสา เป็นสภาผู้นำมาพูดคุย เป็นเวทีบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาจนนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง มีการร่วมคิดร่วมทำ ตลอดจนมีการเชื่อมโยง และประสานงานกับหน่วยงานภายนอกนำทรัพยากรที่มีมาปรับใช้ เพื่อให้เกิดการพัฒนา แก้ไขปัญหาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ โดยใช้สภาผู้นำที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนโครงการต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งนำแผนชุมชน เน้นการพึ่งตนเอง โดยสร้างสังคมแห่งการเอื้ออาทรพึ่งพาอาศัยกัน นำไปสู่วิถีการคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพเพื่อให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของชุมชนต่อไป

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

1. ดูแลสุขภาพประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ด้อยโอกาส

- จัดตั้งภาคีเครือข่ายคณะทำงาน ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต และผู้ด้อยโอกาส
- ค้นหาสภาพปัญหา และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการในชุมชน สู่การเกิดนวัตกรรม “รอกออกกำลังกาย” โดย บูรณาการจัดการสุขภาพกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และมีการขยายแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.จิว)

2. แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

- ส่งเสริมให้เกิดสภาผู้นำชุมชน บริหารจัดการแก้ไขปัญหาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัยทำงานให้สามารถจัดการตนเองได้
- เฝ้าระวัง และดำเนินการเชิงรุก ค้นหาผู้ที่เสี่ยงและติดยาเสพติดในชุมชน
- พัฒนาทักษะอาชีพ สู้การต่อยอด นวัตกรรมสุขภาพกระบวนการ “เครือข่ายดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และยาเสพติด” เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ สร้างกิจการในชุมชนและเกิดครัวเรือนต้นแบบห่างไกลยาเสพติดในชุมชน

3. การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- พัฒนา ศสมช. ให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในยามที่เกิดเหตุการณ์เจ็บป่วยและไม่สามารถออกไปรับเป็นใช้บริการจากสถานบริการภายนอกได้ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ชุมชนน่าอยู่ โดยการจัดตั้ง “ทีมศูนย์สู้ภัยโควิดในชุมชน”
- จัดทำโครงการควบคุม เฝ้าระวัง ป้องกันโรค Covid-19 โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ติดตาม เฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยโรค Covid-19 ในพื้นที่แบบครบวงจร และเข้าถึงการรับบริการวัคซีน
- ประยุกต์การทำงานจากตั้งรับสู่เชิงรุก ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น
- จัดตั้งสมาชิก “ทีมจัดการศพในช่วงการระบาดของโรค Covid-19”

4. การจัดการสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

- ร่วมจัดตั้งทีมดูแลหมู่บ้านในยามวิกาล ร่วมกับผู้นำชุมชน ,ผู้นำศาสนา และผู้ช่วยรักษาความสงบหมู่บ้าน (พรส.)
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่ติดตาม เยี่ยมบ้าน และช่วยเหลือเยียวยาครอบครัวผู้ที่ได้รับผลกระทบ



ภาพที่ 4.15 การทำกิจกรรมของ อสม.อภินันท์ ซา

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป

ความสำเร็จจากการจัดการสุขภาพตำบลในภาพรวม พบว่า การบริหารจัดการสุขภาพตำบล โดยอาศัยภาคีเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อประเด็นปัญหาที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาไปในทางที่ดี

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในช่วงเกิดสถานการณ์ระยะแรก ประมาณ ปี 2555 ได้มีการข่มขู่ อสม. เนื่องจาก อสม.มีการประสานงานและช่วยเหลืองานหลายหน่วยงานหรือสวมหมวกหลายใบ จะโดนทำร้ายถึงชีวิต ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ซึ่ง อสม.ก็จำเป็นต้องระงับการประชุมตามปกติไประยะหนึ่ง โดยเฉพาะ อสม.ที่ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ด้านความมั่นคง ต่อมาในระยะหลังเหตุการณ์ก็ค่อยๆ คลี่คลายดีขึ้น ทำให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ สำหรับในปี 2553 ที่ผ่านมา ในพื้นที่ตำบล ตะโล๊ะหะลอ ไม่มีเหตุการณ์จากสถานการณ์ความไม่สงบ แต่ยังคงมีในพื้นที่ใกล้เคียงบ้าง

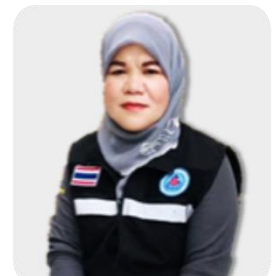
5. นางสาวบ๊ะ ปูลา อสม.ดีเด่นระดับชาติ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดปัตตานี

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล นางสาวบ๊ะ ปูลา
 เกิดวันที่ 23 พฤศจิกายน 2522 อายุ 41 ปี
 ที่อยู่ 55/10 หมู่ที่ 4 ต.ม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน จ. ปัตตานี
 โทรศัพท์ 085-0781612
 การศึกษา อนุปริญญาตรี
 อาชีพ เกษตรกร
 สถานภาพสมรส สมรส



ระยะเวลาการเป็น อสม. พ.ศ. 2546 – ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 18 ปี

แนวคิดหลักการทำงาน

ไม่อยากเห็นความทุกข์ยากของชาวบ้านในชุมชน ทั้งเรื่องสุขภาพและความเป็นอยู่ ทำให้ต้องพัฒนาตนเองเป็นผู้นำที่มีความจริงใจ เสียสละและทุ่มเท เพื่อพี่น้องประชาชน

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

1. เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน)
3. ผู้สูงอายุ
4. ไข้เลือดออก
5. หญิงตั้งครรภ์
6. โรคโควิด-19

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

1. การส่งเสริมป้องกัน
 - การคัดกรองค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน
 - กลไกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - Smart Kid
2. การเฝ้าระวัง
 - ภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์
 - โรคเรื้อรัง
 - อาหารปลอดภัย
 - โรคระบาด
3. การดูแลต่อเนื่อง
 - การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (แผลกดทับ, การพบแพทย์ตามนัด, การกินยา)

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

1. การจัดการคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบความไม่สงบในพื้นที่
 - แคนนำผู้ประสานงานช่วยเหลือครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบร่วมกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ และได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานทุนการศึกษาให้แก่ บุตรหลานผู้ได้รับผลกระทบจนจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี
 - ส่งเสริม ดูแล และประสานการทำงานให้กับสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ
2. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ
 - แคนนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนศูนย์เศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่ม เครือข่าย อสม.
 - จัดตั้งศูนย์เรียนรู้กับชุมชน แก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมี สุขภาพดีแบบยั่งยืน ได้แก่ กลุ่มชมรมเพาะเห็ดนางฟ้า, กลุ่มทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ,กลุ่มเลี้ยงโคและแพะ ,กลุ่มตัดเย็บ และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง
3. การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน
 - ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่
 - รมรงค์ปฐมตรวจโควิดในชุมชนร่วมกับ PCU รพ.แม่ลาน
 - เฝ้าระวังและติดตาม โดยใช้รูปแบบกิจกรรม “อสม.เป็นหู เป็นตาสัปดาห์” ร่วมกับองค์กร ในพื้นที่
 - สร้างความเข้าใจ และเชิญชวนประชาชนในเขตตำบลม่วงเตี้ยให้รับวัคซีน

จากการดำเนินงานในภาพรวมทำให้ตำบลม่วงเตี้ยได้รับรางวัลตำบลคุณภาพชีวิตต้นแบบ ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย Covid-19 ปี 2563-2564 และอำเภอแม่ลานได้รับการคัดเลือกขับเป็น พื้นที่นำร่องเป็นโมเดลในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โรค COVID-19



ภาพที่ 4.16 การทำกิจกรรมของ อสม.ส่วยบ๊ะ ภูเขา

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนและประชาชนในตำบลม่วงเตี้ย
2. ความมุ่งมั่นตั้งใจ เสียสละในการทำงานของทีม อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.แม่ลานทุกคน
3. การสนับสนุนจากเครือข่ายทุกภาคส่วน ความรู้ อุปรกรณ์ และกำลังใจจาก สบส. สสจ. อบต. ม่วงเตี้ย
4. การประสานงานติดต่อสื่อสารทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมและเข้าถึงได้

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนเชื่อข่าวลือ สื่อที่นำเสนอข่าวในด้านลบของวัคซีนโควิด-19
2. จากสถานการณ์โควิด 19 ให้ชมรมทำกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

6. นายมะรอนิง ยูนู อสม.ดีเด่นระดับชาติ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดนราธิวาส

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการในการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล นายมะรอนิง ยูนู
 เกิดวันที่ 6 กรกฎาคม 2504 อายุ 60 ปี
 ที่อยู่ 125/1 หมู่ที่ 10 บ้านคีรี ต.กะลุวอเหนือ อ.เมืองนราธิวาส
 จ. นราธิวาส 96000

โทรศัพท์ 089-9749821

การศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

อาชีพ เกษตรกรรม

สถานภาพสมรส สมรส

ระยะเวลาการเป็น อสม. พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 20 ปี

แนวคิดหลักการในการทำงาน

ยึดหลักประชาธิปไตยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน



จริงเนื่องจากการอบรมให้ความรู้ในการคัดแยกขยะและใช้ประโยชน์จากขยะอินทรีย์ และขยะรีไซเคิล ทำให้ปริมาณขยะที่ต้องนำไปกำจัดลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 35

4. การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

- จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 เพื่อดำเนินการค้นหาและเฝ้าระวังเชิงรุก

- จัดทำฐานข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โดยใช้รูปแบบ “อสม.พร้อมบอกต่อเรื่องวัคซีนโควิด-19”

- ใช้รูปแบบอสม.พร้อมจัดการศพโควิด-19

ทำให้ปัจจุบันในพื้นที่ตำบลกะลุวอเหนือไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ แนวโน้มการควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ดี

5. การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

- ร่วมจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนทำให้เกิดตลาดสีเขียวในหมู่บ้านลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือน



ภาพที่ 4.17 การทำกิจกรรมของ อสม.มะรอนิง ยูนู

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของเครือข่าย อสม. อปท. รพ.สต. และประชาชนในชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

บ้านคีรี มีเส้นทางเข้าและออกหมู่บ้านได้หลายเส้นทาง โดยมีเส้นทางเชื่อมโยงกับหมู่บ้านใกล้เคียง เดินทางไปมาระหว่างหมู่บ้านสะดวก บวกกับร้านค้าในหมู่บ้านก็ยังมีจำหน่ายบูหรี่ให้กับเด็กจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บ้านคีรีหมู่ที่ 10 เป็นหมู่บ้านที่ยังมีปัญหาด้านยาเสพติด และชาวบ้านบางส่วนยังไม่ได้ให้ความสนใจด้านสุขภาพ เนื่องจากจากความเหนื่อยยากและความลำบากในการทำงาน

7. นางอารีวรรณ ไช้เขียว อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

สาขาการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ - สกุล นางอารีวรรณ ไช้เขียว
 เกิดวันที่ 1 กรกฎาคม 2514 อายุ 50 ปี
 ที่อยู่ 117 หมู่ที่ 3 ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง
 การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6
 คติประจำใจ ประโยชน์ตนเป็นที่ 2 รองจากประโยชน์ท่าน
 ระยะเวลาการเป็น อสม. 25 ปี



แนวคิดหลักการทำงาน

การเป็น อสม. เป็นการบำเพ็ญบุญ บำเพ็ญกุศล ที่ยิ่งใหญ่ ได้อบรมพัฒนาตัวเองในด้านการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตทำให้เกิดความรู้สึกรักและห่วงใยในสุขภาพตัวเองสมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชน ใช้หลักครองคน-ครองใจ 6 ประการ

1. มีมนุษยสัมพันธ์ สร้างความเป็นกันเองกับผู้ร่วมงาน
2. ให้เกียรติเพื่อนร่วมงาน ยกย่องชมเชย ให้รางวัลตามโอกาส
3. ร่าเริงแจ่มใส มีทัศนคติที่ดีกับบุคคลทั่วไป
4. เคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้อื่น
5. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา สร้างความสุขในการทำงาน
6. ใช้หลักคุณธรรมกับทุกคนด้วยความเสมอภาค

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

จากการสำรวจข้อมูลตามแบบบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม.พบว่า หมู่ที่ 3 บ้านล่องน้ำ ตำบลหนองบัว อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง มีปัญหาชุมชนตามกลุ่มวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ 2 คน ไม่พบปัญหาสุขภาพเด็กแรกเกิด - 5 ปี อ้วน ร้อยละ 7.69 ผอม ร้อยละ 3.85 เด็กวัยเรียน อ้วนร้อยละ 10.20 เริ่มอ้วน ร้อยละ 10.20 ผอม ร้อยละ 4.08 วัยรุ่น มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 1.39 อ้วน ร้อยละ 2.78 วัยทำงาน 217 คน พบ

ปัญหาสุขภาพ เสี่ยงโรคต่อการเกิดโรค NCD และป่วยด้วยโรค NCD วัยผู้สูงอายุ 70 คน เสี่ยงโรคต่อการเกิดโรค NCD ป่วยด้วยโรค NCD จึงปฏิบัติงานครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5 อันดับ พบว่าลำดับที่ 1 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 97.14 ลำดับที่ 2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยแรงงาน คิดเป็นร้อยละ 35.48 ลำดับที่ 3 ปัญหาขยะ คิดเป็นร้อยละ 22.94 ลำดับที่ 4 อัจจาระร่วง คิดเป็นร้อยละ 1.81 และความเครียด คิดเป็นร้อยละ 2.29

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

สุขภาพดีวิถีพุทธ ด้วยหลักธรรมอริยสัจ 4 : ทุกข์ สมุทัย นิโรท มรรค

ขั้นตอนที่ 1 ทุกข์ คือ ปัญหาสุขภาพของชุมชน การได้มาซึ่งปัญหา

1. รวบรวมข้อมูล

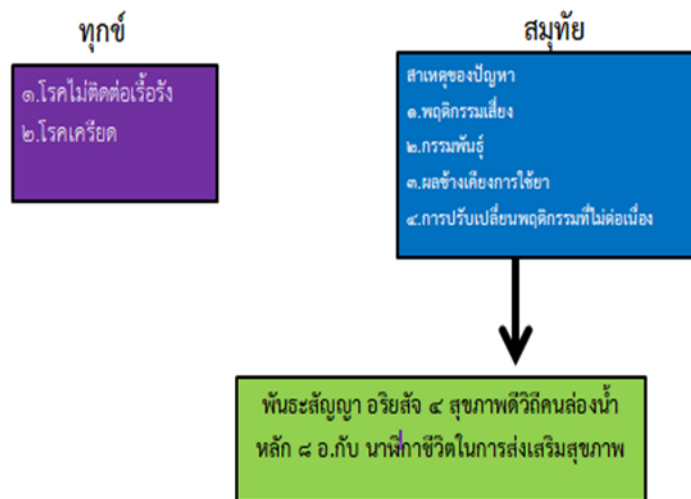
2. ทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 สมุทัย คือ สาเหตุแห่งทุกข์ คือสาเหตุของปัญหาสุขภาพทั้งหมด โดยคณะทำงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และภาคีเครือข่ายร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 นิโรท คือหาหนทางดับทุกข์ โดยการจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพ เมื่อได้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับต้นๆ 5 อันดับมาแล้ว ก็มาจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ปัญหา และแผนงานกิจกรรมดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

ขั้นตอนที่ 4 มรรค : คือ ปฏิบัติตามหนทางดับทุกข์หรือแผนงานโครงการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย

Model อริยสัจ ๔ สุขภาพดีวิถีคนล่องน้ำ



ภาพที่ 4.18 โมเดลอริยสัจ 4 สุขภาพดีวิถีคนล่องน้ำ

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

ค่ายปฏิวัติชีวิต พิซิตอ้วน พิซิตโรค และโครงการฉันทันเป็นหมอ ขอแค่ดูแลตัวเอง ปี 2564 โดยใช้กลยุทธ์ สุขภาพดี ด้วย 8 อ. กับนาฬิกาชีวิต กิจกรรมอริยสัจ 4

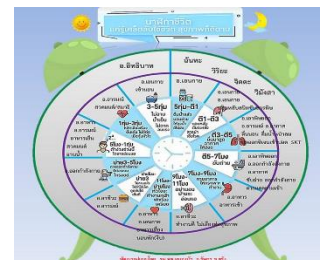
1. รู้ทุกข์: ตรวจใช้ตัวเอง (วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ)
2. รู้สมุทัย: รู้สาเหตุของปัญหาสุขภาพ (วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)
3. รู้สมุทัย: รู้แนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ
4. รู้มรรค: ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตัวเองและติดตามผลการรักษา (ประเมินผล)

นวัตกรรม

1. ปฏิทินให้ความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคนล่องน้ำ เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและเครือข่ายและบันทึกแผนปฏิบัติงานประจำเดือนของ อสม.อาวีวรรณ และเพื่อน อสม.
2. แอปพลิเคชันตา (สุขภาพ) เพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของคนในชุมชน
3. นวัตกรรม 1 ครั้ง ก่อน 1 งาน หลังอาหาร อีก 1 ครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยการกินผัก และผลไม้สด รสไม่หวาน ครึ่งหนึ่งของอาหารอื่น ในหนึ่งมื้ออาหาร
4. เกลือรางฉีดดูพิษพิซิตปวด เพื่อลดอาการปวดฝ่าเท้า ปวดเข่า และดูสารพิษตกค้างหลังจากออกกำลังกายและตึมน้ำผัก และช่วยในการผ่อนคลาย



ชื่อ	อายุ	ก่อน				หลัง							
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง				
...



ภาพที่ 4.19 นวัตกรรมที่ใช้ในการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่น สาขาส่งเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์

ด้านผลผลิต

๑. คริวเรือนมีการปลูกผักปลอดสารพิษกินเองเพิ่มขึ้น
๒. มีกิจกรรมประชุมด้วยรัก แลกผัก คนละกำ
๓. มีแปลงผักปลอดสารพิษในชุมชน
๔. มีแปลงเพาะชำกล้าไม้ไว้แจกจ่ายในชุมชน
๕. มีการปลูกข้าวไร่อินทรีย์ในชุมชน เป็นการทำรวมกันเป็นกลุ่ม ใช้วิธีลงแขกในการปลูกและเก็บเกี่ยว หลังเก็บเกี่ยว เหลือกิน นำไปจำหน่ายในตลาดนัดสุขภาพ
๖. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และสถานที่ออกกำลังกายในหมู่บ้าน
๗. มีตลาดนัดสุขภาพในชุมชนทุกวันเสาร์และในวัดทุกวันพระใหญ่
๘. มีร้านค้าแม่ค้าอ่อนหวานในหมู่บ้าน ที่ลดน้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของที่เคยทำ
๙. มีการจัดปั่นโตสุขภาพถวายพระในวันพระและงานบุญต่างๆ
๑๐. มีการเข้าวัดปฏิบัติธรรมทุกวันพระ
๑๑. เมฆอาหารอาหารพื้นบ้าน

ผลที่เกิดกับประชาชน

๑. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ
๒. ความพึงพอใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีพุทธ
๓. คริวเรือนที่ปลูกผักและกินผักเพิ่มขึ้น
๔. สมาชิกในคริวเรือนมีการออกกำลังกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ สัปดาห์ละ ๓ - ๕ วัน วันละอย่างน้อย ๓๐ นาที เพิ่มขึ้น
๕. คริวเรือนมีการปรับเปลี่ยนวิถีการกริยทางเพิ่มขึ้น
๖. ประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการอนตามนาฬิกาชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถนอนได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
๗. สมาชิกในคริวเรือนมีสุขภาพจิตดีขึ้น
๘. ประชาชนในหมู่บ้านประกอบสัมมาอาชีพเพิ่มขึ้น

ผลลัพธ์ด้านผลสัมฤทธิ์

ผลการดำเนินงานที่เกิดกับชุมชนพบว่าในปี ๒๕๖๔ พบกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวานรายใหม่ลดลง

ภาพที่ 4.20 ผลลัพธ์การดำเนินงาน อสม.ดีเด่นสาขาการส่งเสริมสุขภาพ

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีครอบครัวที่เข้าใจและสนับสนุน
2. มีแรงบันดาลใจที่ทำทำ
3. มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และมีภาวะผู้นำสูง
4. มีเพื่อนร่วมงานดี
5. มีภาคเครือข่ายที่เข้มแข็ง
6. มีทุนในการดำเนินงาน
7. มีบุคคลต้นแบบ
8. มีแหล่งน้ำเหมาะแก่การเพาะปลูก
9. มีแหล่งปลูกผักปลอดสารพิษ
10. มีนวัตกรรมสุขภาพที่ดี

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด -19 ทำให้การลงพื้นที่ดำเนินงาน และการรวมกลุ่มทำกิจกรรมได้ยากมากขึ้น ต้องอยู่ภายใต้มาตรการป้องกันและควบคุมที่ดี

8. นายป๋ากรุเด็น มิ่ง อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดนราธิวาส

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นายป๋ากรุเด็น มิ่ง

เกิด 28 กันยายน พ.ศ.2525 อายุ 39 ปี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 174/1 ม.4 บ้านโคกมือบา ต.โฆษิต

อ.ตากใบ จ.นราธิวาส 96110

ศาสนา อิสลาม

อาชีพหลัก เกษตรกรรม

การศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานภาพ สมรส

เบอร์โทร 061-6450238

ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. 13 ปี (2550-ปัจจุบัน)

แนวคิดหลักการทำงาน

กระบวนการในการสร้างศรัทธา ชักชวนเพื่อนบ้าน ให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขเพื่อนบ้านให้ยอมรับ เชื่อมั่นในตนเองและผู้อื่น กระตือรือร้นและเสียสละ มีบทบาทในการดำเนินงานในชุมชน โดยเป็นตัวเชื่อมและประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ในเชิงการเรียนรู้ สร้างความเข้าใจแนวนโยบายของภาครัฐ และการถอดองค์ความรู้ของชุมชนให้ภาครัฐได้เข้าถึง และมีบทบาทในการกำหนดวิธีการและแนวทางโดยใช้ประสบการณ์ในการดำเนินงานในชุมชน

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

ชุมชนบ้านซีโปล มีปัญหาเชื่อมโยงกัน ทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. ด้านการศึกษา (การแก้ปัญหาเยาวชนไม่จบการศึกษาภาคบังคับ)

2. ด้านสังคมและสุขภาพ

- การแก้ปัญหาสารเสพติดในชุมชน

- การแก้ปัญหาโรคติดต่อ)

3. ด้านเศรษฐกิจ(การแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในครัวเรือน)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

- สิ่งแวดล้อมน่าอยู่ (การแก้ปัญหาขยะของชุมชนและโรคไข้เลือดออก)

- สิ่งแวดล้อมปลอดภัย (การแก้ปัญหาผลกระทบจากสารพิษ และภัยธรรมชาติ)

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

การดำเนินงานในรูปแบบของการผสมผสาน 4 ด้านด้วยกันคือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยทำงานในรูปแบบของการ การเป็นผู้นำในการจัดการ และร่วมเป็นผู้ชี้แนะและดำเนินการในกระบวนการจัดการ 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย



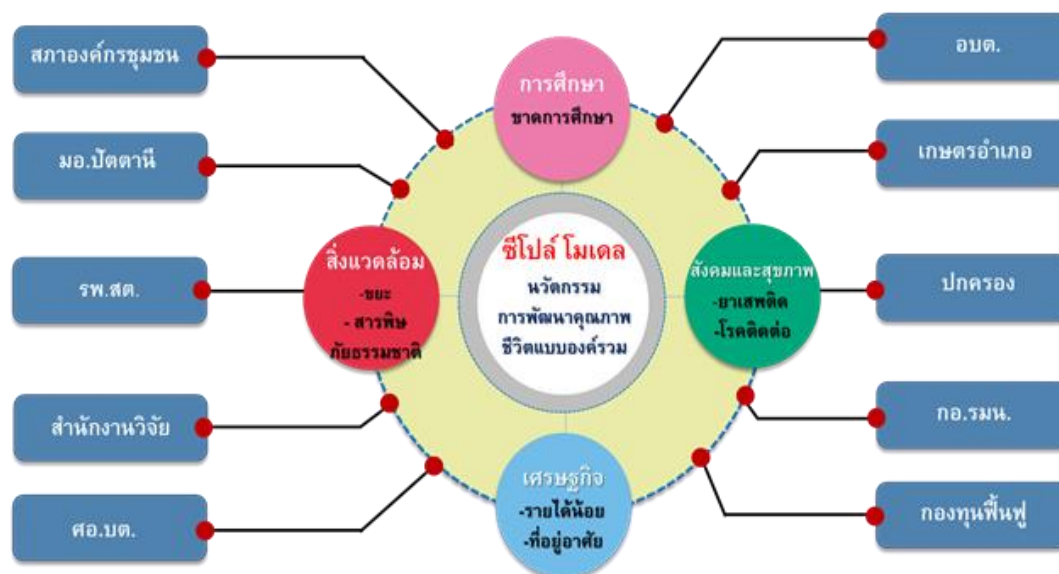
1. การจัดทำแผนสุขภาพ
 - 1.1 เป็นแกนหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพในชุมชน และหมู่บ้านนำปัญหาเสนอ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโฆษิต
 - 1.2 ร่วมจัดทำแผนสุขภาพ กับ รพ.สต.บ้านโคกมือบา องค์การบริหารส่วนตำบลโฆษิต หน่วยงานต่างๆ อาทิ โรงพยาบาล ศอ.บต. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (ว.ช)
2. การจัดทำแผนงบประมาณ
 - 2.1 จัดทำแผนงานโครงการเสนอ แหล่งกองทุนต่างๆ
 - 2.2 ร่วมจัดทำแผนงบประมาณในการจัดกิจกรรมตามโครงการและแผนงานกับภาคี เครือข่าย
3. การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ
 - 3.1 ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และนอกพื้นที่ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพตาม โครงการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งกองทุนต่างๆ
4. การประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

1. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และจัดการสุขภาพในช่วง สถานการณ์โรคโควิด-19 โดยรณรงค์แก้ไขข่าวเรื่องวัคซีนผิดหลักศาสนา ร่วมคัดกรอง และเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเชิงรุก ได้จัดการโดย ผลิตหน้ากากผ้าใช้ในชุมชน ทำให้ไม่มีการระบาด ATK เชิงรุก ในโรงเรียนปอเนาะไม่พบผู้ติดเชื้อ
2. ดำเนินงานแก้ไขปัญหาภัยธรรมชาติน้ำท่วม โดยใช้สร้างกระบวนการผลิต EM Ball ในชุมชนเพื่อแก้ไขน้ำเสีย และปัญหาหมอกควัน

นวัตกรรมทางความคิด “ซีโพล โมเดล” คือ กระบวนการทำงาน 4 ด้าน คือ 1) การศึกษา เป็นผู้นำในการให้ความรู้ทั้งด้านศาสนา สุขภาพ วิชาการ และการสร้างอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน จนเกิดแกนนำเยาวชนที่เข้ามาร่วมพัฒนา “พี่สอนน้อง” เน้นการจัดการกลุ่มเป้าหมายใน ชุมชนให้สร้างการเรียนรู้ในชุมชน ตามสโลแกนว่า ห้องเรียนชุมชน การศึกษาตลอดชีวิต 2) เศรษฐกิจ ขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงประจำตำบลตำบลโฆษิต การสร้างทักษะด้านอาชีพ รายได้ และความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจนของคนใน ชุมชน 3) สังคม ส่งเสริมการจัดการอบรมให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด (ญาติันันบาลู) มีแกนนำ เยาวชนห่างไกลยาเสพติด เกิดโรงเรียนปอเนาะसानใจป้องกันยาเสพติดในชุมชน และขยายต่อใน มัสยิด จัดตั้งวิสาหกิจชุมชน ตั้งกลุ่มออมทรัพย์ทุนหมุนเวียน นำกำไรมาสู่โครงการ “สร้างบ้านให้เขา อยู่ แต่เราไม่ได้อยู่” 4) สิ่งแวดล้อม จัดการขยะนำร่องที่ซีโพล ด้วยกระบวนการสร้างคนสร้างแกนนำ จัดการปัญหาของตนเอง ให้ตระหนักรู้ปัญหาขยะ และคิดแก้ปัญหา ลงมือทำกันเอง นวัตกรรม ศูนย์ เรียนรู้ธนาคารขยะบ้านซีโพล



ภาพที่ 4.21 นวัตกรรมซีโพลัสโมเดล



ภาพที่ 4.22 การทำกิจกรรมของ อสม.ปึกูเต็น มิง

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จ

- ได้รับการสนับสนุน ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆและกลุ่มแกนนำในพื้นที่
- ประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ จะยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด และถือว่าเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่ต้องเรียนรู้และเผยแพร่ศาสนา และสืบทอดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ใช้บทบาทการเป็น อสม.และการเป็นบাবอ(ผู้บริหารปอเนาะ)ให้ความรู้แก่ชุมชนในด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนา

โอกาสการพัฒนาต่อไป ขยายผลการดำเนินงานทั้ง 4 ด้าน

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

สถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้การรวมกลุ่มทำกิจกรรมได้ยาก

9. นางกุงง ยามิลูติน อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและแนวคิดหลักการในการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นางกุงง ยามิลูติน

วัน เดือน ปีเกิด 20 เมษายน 2513 อายุ 52 ปี

ที่อยู่ 80 หมู่ที่ 4 ต.ท่าทราย อ.ปะนาเระ จ.ปัตตานี

การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระยะเวลาการเป็น อสม. 17 ปี



แนวคิดหลักการในการทำงาน

เอาชนะความลำบากด้วยความอดทน จงเอาชนะใจคนด้วยความดี รักการเรียนรู้ เสียสละ จิตอาสา คือเรียนรู้ เข้าใจหลักศาสนา นำมาปฏิบัติจนเป็นแบบอย่างที่ดี แล้วใช้ตนเองเป็นต้นแบบสอนน้องๆ อสม.

2) ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก

อนามัยแม่และเด็ก การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3) กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. จัดทำเวทีประชาคม วิเคราะห์ปัญหาหารือกับชุมชนและเครือข่าย
2. ร่วมคิด ร่วมทำ ปรีกษาหารือกับเพื่อน อสม. พร้อมทั้งภาคสาธารณสุขและภาคท้องถิ่น จนเกิดข้อตกลงของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ขอสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพมารดาและทารก ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด โครงการวัยรุ่นสดใสห่างไกลเพศสัมพันธ์
4. ดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการ

4) ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ ผลสำเร็จของงาน

ผลงานเด่น

ดูแลรอบครรภ์ในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ก่อนแต่งงานจนคลอดปลอดภัยที่โรงพยาบาล และดูแลให้เด็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึง 6 เดือน ใช้หลัก รู้จัก เข้าถึง ปรับวิธีการพัฒนา ได้รับความร่วมมือที่ดี ทำให้ผลลัพธ์ดี

นวัตกรรม

1. การใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น ในการเชิญหนุ่มสาวมาวางแผนครอบครัว “กุงกูส” โดยการแนะนำก่อนแต่งงาน บัตรเชิญวางแผนครอบครัว
2. เต้านมสีอรัก ซึ่งทำจากกะลาแบบเต้านมที่ติดผ้ากันเปื้อน เอามาสวมสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3. น้องจีน่าสื่อรัก คือ ตุ๊กตาบ่าบี๋หรรษา ใช้เป็นตัวแทนทารกในครรภ์ ทำเป็นโมเดลในการสอนหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ทำให้เห็นภาพทารกในครรภ์ รก สายสะดือชัดเจน เห็นภาพการนำอาหารจากแม่สู่ลูกทางสายสะดือ สอนการนั้บลูกคืน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4. จีน่าสื่อรักออนไลน์ คือ กลุ่มไลน์ที่ใช้ประสานข้อมูลต่างๆ ในการสื่อสารยุคโควิด 19

5. นวัตกรรม กระบวนการ 4 ติดตามพิชิตวัคซีน เพื่อเชิญชวนประชาชนโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ให้มาฉีดวัคซีนโควิด 19 จนมีผลลัพธ์ให้หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ รั่ววัคซีนโควิด 19 ครบ มีกระบวนการติดตาม ตามลำดับ ดังนี้

- 1) ติดตามทางออนไลน์
- 2) เคาะประตูบ้าน
- 3) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ร่วมกับ จนท.รพ.สต.
- 4) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ติดตามเชิงรุกในกลุ่มที่ยาก (HARDCORE) รวมทั้งเชิญบุคคลในครอบครัวมารับวัคซีน



ภาพที่ 4.23 การทำกิจกรรมของ อสม.กุซง ยามิลูติน

5) บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งสาธารณสุข ท้องถิ่น ฝ่ายปกครองในการบูรณาการงานร่วมกัน
- การผสมผสานระหว่างวิถีพื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ปัจจุบันในงานอนามัยแม่และเด็ก ทำให้เกิดความร่วมมือและเข้าถึงประชาชนในพื้นที่

โอกาสการพัฒนาต่อไป

- การขยายผลนวัตกรรมไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง

6) ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ภายในสถานการณ์ความไม่สงบของภาคใต้ ทำให้การดำเนินงานต้องบูรณาการร่วมกันไปกับทุกภาคส่วนทั้งฝ่ายความมั่นคงและสาธารณสุข การทำงานต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
- สถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้การรวมกลุ่มทำกิจกรรมได้ยาก การลงพื้นที่ให้ความรู้ อนามัย แม่และเด็กทำได้ยากมากยิ่งขึ้น เพราะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

4.3 การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้

จากการถอดบทเรียนองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการสื่อสาร เผยแพร่การจัดการความรู้ไปทางช่องทางดังต่อไปนี้

4.3.1 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Facebook : สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ทำให้มีการแชร์ต่อ โดย page อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้เป็นการเพิ่มการเข้าถึงขององค์ความรู้มากยิ่งขึ้น



ลิ้งค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035894139923067/?d=n>

ลิ้งค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035892446589903/?d=n>

ภาพที่ 4.24 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตสีในชุมชนและทันตสุขภาพ



เจ็ดวง ปลายคลอง, กัลมาณี สละและ คนอื่นๆ อีก 23 คน ความคิดเห็น 4 รายการ แชร์ 2 ครั้ง

ลิงค์ <https://www.facebook.com/10000507501865/5/posts/2035891523256662/?d=n>



เจ็ดวง ปลายคลอง, กัลมาณี สละและ คนอื่นๆ อีก 42 คน ความคิดเห็น 6 รายการ แชร์ 3 ครั้ง

ลิงค์ <https://www.facebook.com/10000507501865/5/posts/2035890526590095/?d=n>



Nantawat Satun, เจ็ดวง ปลายคลอง และ คนอื่นๆ อีก 28 คน ความคิดเห็น 11 รายการ แชร์ 2 ครั้ง

ลิงค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035888729923608/?d=n>



เจ็ดวง ปลายคลอง, กัลมาณี สละและ คนอื่นๆ อีก 39 คน ความคิดเห็น 5 รายการ แชร์ 2 ครั้ง

ลิงค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035889846590163/?d=n>

ภาพที่ 4.25 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้



ลิงค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035886013257213/?d=n>



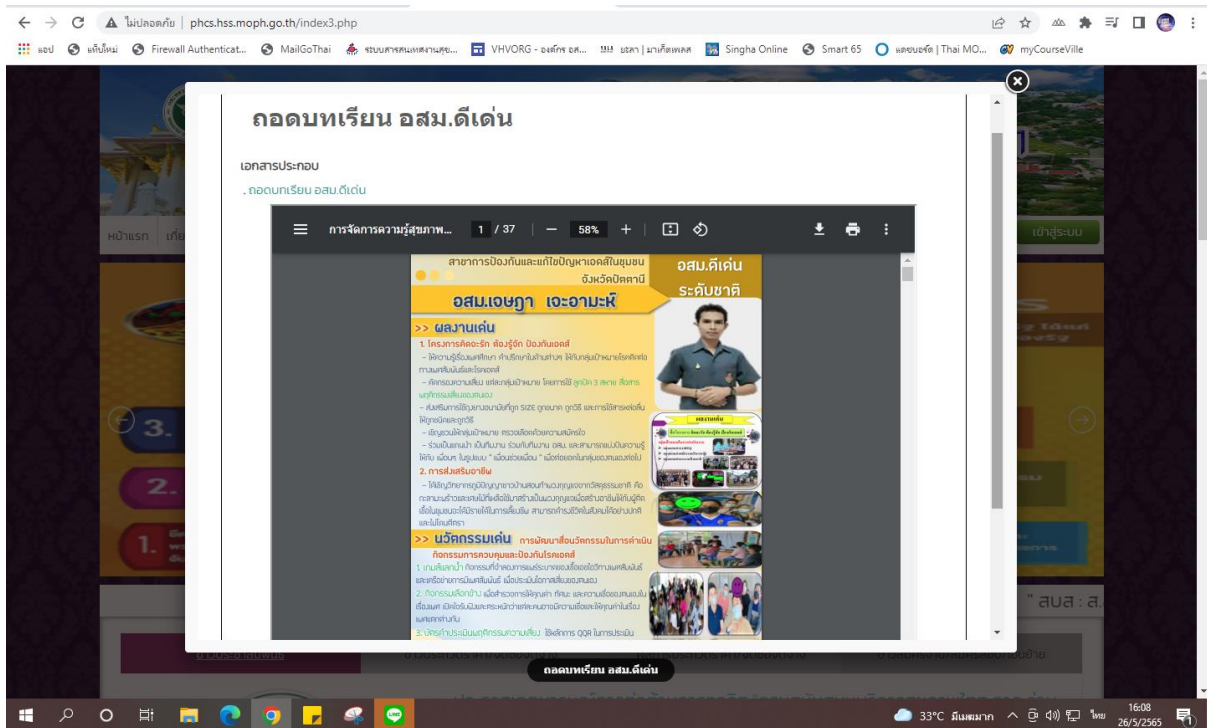
ลิงค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035884489924032/?d=n>



ลิงค์ <https://www.facebook.com/100005075018655/posts/2035882589924222/?d=n>

ภาพที่ 4.26 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อสม.ดีเด่นระดับภาค

4.3.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ซึ่งอยู่ในเมนู คลังความรู้ “ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น”



ลิ้งค์ http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2022-05-26-7-22-3772657.pdf



ภาพที่ 4.27 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ สสม.ยะลา

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

จากผลดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ได้ทำการวิเคราะห์การดำเนินงานดังกล่าว ให้ทราบถึงข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน ได้สรุปผลการศึกษาร่วมการอภิปรายผลการศึกษา รวมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 สรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้
ขั้นตอนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมคณะทำงาน 3) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ 4) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ 5) สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เนื่องจากเป็นประเภทความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) โดยใช้ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยน จะจัดทำเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ถอดบทเรียน เพื่อนำเอาองค์ความรู้จาก อสม.ดีเด่นระดับชาติออกมา สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค (2558) ที่กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ผูกพันอยู่กับประสบการณ์หรือการปฏิบัติเจ้าตัวเองไม่รู้ว่ามีความรู้นั้น หรือไม่สามารถ่ายถอดออกมาได้จึงต้องมีวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝังลึกที่นิยมใช้กันมากคือการเล่าเรื่อง (storytelling) ซึ่งถือเป็นเทคนิคหนึ่งของการจัดการความรู้

ประเด็นหัวข้อในการจัดการองค์ความรู้ คือ องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดีเด่นระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 ทั้งนี้การได้มาซึ่งองค์ความรู้ของ อสม.ดีเด่นระดับภาค/ชาติ ทั้ง 13 สาขา ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยการศึกษาและรวบรวมได้จาก ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงาน ในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี 2565 การประชุมสรุปผลของคณะกรรมการฯ การลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค (2558) ที่กล่าวว่า การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล (Collecting and Analysing Benchmarking Information) ทำการเก็บข้อมูล และทำการวิจัย มีความจำเป็นที่ต้องทำ ก็คือ จะต้องวิเคราะห์และจัดบันทึกกระบวนการภายในของเราเอง ที่เราจะเลือกทำ Benchmark กับผู้อื่น ซึ่งอาจใช้ข้อมูลจากเอกสารรายงาน Internet วารสารงานวิจัย การออกภาคสนาม การปรึกษาหารือ หรืออื่นๆเพื่อทำการเปรียบเทียบ การเก็บข้อมูลขององค์กรต่างๆ อาจไม่อยู่ในรูปเดียวกัน ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทันทีอาจต้องปรับให้มีฐานอย่างเดียวกันก่อน จึงเปรียบเทียบภาพได้ถูกต้อง แล้วจึงวิเคราะห์หาวิธีการใหม่

การประชุมคณะทำงาน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา โดยกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมจัดประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ คือ 1.วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565 และ 2. พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา สอดคล้องกับ กรมควบคุมโรค (2558) ที่กล่าวว่า การจัดทำงานนั้น ควร

จะต้องเลือกมาจากหลายๆ ส่วนในองค์กร โดยมีความเกี่ยวข้องต่อเนื่องกัน ที่จะเสริมให้ข้อมูล และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้โดยมาจากหลายองค์ความรู้รวมเข้าเป็นทีมเดียวกัน มีการฝึกอบรม และวางแผนการทำ Benchmark ร่วมกัน

การดำเนินการจัดการองค์ความรู้ มีกิจกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค/ชาติ ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 ซึ่งหลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค และชาติ เขตสุขภาพที่ 12 ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2565 หลังจากที่มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา **ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังและเก็บข้อมูลในการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น ในระดับภาค /ชาติ** บูรณาการไปพร้อมกับการเยี่ยมเสริมพลังให้กับ อสม.ดีเด่นระดับภาคที่ผ่านการคัดเลือกระดับชาติต่อไป มี อสม.ดีเด่นที่ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ทั้งหมด 9 คน ดังนี้

อสม.ดีเด่นระดับชาติ

1. นายเจษฎา เจาะอำมะห์ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน จังหวัดปัตตานี ใช้ “หลักการ 3 คือ ต.ที่ 1 ลดการติด ต.ที่ 2 ลดการตาย ต.ที่ 3 ลดการตีตรา” ในการดำเนินงาน มีนวัตกรรมเด่น การพัฒนาสื่อนวัตกรรมในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ เกมส์แลกน้ำ กิจกรรมเลือกข้าง บัตรค่าประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง และลูกปิดสามสหาย สื่อสาร พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2. นางวาสนา สังข์สุวรรณ สาขาทันตสุขภาพ จังหวัดตรัง มีผลงานเด่นการพัฒนาทีมงานและเครือข่ายให้ได้ใจ ได้งาน ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพ นวัตกรรมเด่น ได้แก่ โมเดลกลาฟันดี สีย้อมฟันจากมัลเบอรี่และใบฝรั่ง นวัตกรรมสื่อหรหรานำพาผู้สูงอายุฟันดี นวัตกรรมบันทึกกรัก แปรงสีฟันด้ามจับถนัดมือ และนวัตกรรมวงล้อ 3 สีเพื่อสุขภาพเหงือกที่ดี

3. นางณัฐชยา แซ่อ้อย สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดสงขลา ผลงานเด่น ได้แก่ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ “สร้างกำลังกาย เสริมกำลังใจ” การสร้างความครอบคลุมในการรับวัคซีนในเด็ก การควบคุมโรคติดต่อในชุมชนคัดกรองเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยหลัก 5 ต. กิจกรรมผู้สูงวัยใจเกินร้อย เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

4. นายอภิรักษ์ ชา สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ผลงานเด่น ได้แก่ การส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการในชุมชน สู่การเกิดนวัตกรรม “รอกออกกำลังกาย” โดย บูรณาการจัดการสุขภาพกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และมีการขยายแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.จิว) พัฒนาทักษะอาชีพ สู่การต่อยอด นวัตกรรมสุขภาพกระบวนการ “เครือข่ายดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และยาเสพติด” เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ สร้างกิจการในชุมชนและเกิดครัวเรือนต้นแบบห่างไกลยาเสพติดในชุมชน การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการจัดตั้ง “ทีมศูนย์สู้ภัยโควิดในชุมชน” และการจัดการสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

5. นางสาวบี๊ ปุลา สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดปัตตานี ผลงานเด่น ได้แก่ การจัดการคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบความไม่สงบในพื้นที่ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบจัดตั้งศูนย์เรียนรู้กับชุมชน แก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน โดยใช้รูปแบบกิจกรรม “อสม.เป็นหู เป็นตาสัปดาห์”

6. นายมะรอนิง ยูณู สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดนราธิวาส ผลงานเด่น ได้แก่ การแก้ไขปัญหาหายเสพติดในชุมชน โครงการ “ญาลันนันบารู” การขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์หลัก 3 ก และเกิด นวัตกรรมหุ่น “จำลองปอด” การแก้ไขปัญหาขยะในชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน “บ้านคีรี อยู่ดี มีสุข” จัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจร่วมจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้

1. นางอารีวรรณ ไช้เขียว สาขาการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดตรัง ผลงานเด่น ได้แก่ ค่ายปฏิวัติชีวิต พิชิตอ้วน พิชิตโรค และโครงการฉันทันเป็นหมอ ขอแค่ดูแลตัวเอง โดยใช้กลยุทธ์ สุขภาพดี ด้วย 8 อ. กับนาฬิกาชีวิต กิจกรรมอริยสัจ 4 มีนวัตกรรม ได้แก่ 1) ปฏิทินให้ความรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคนล่องน้ำ 2) แอปพลิเคชันชะตา (สุขภาพ) 3) นวัตกรรม 1 ครั้ง ก่อน 1 งาน หลังอาหาร อีก 1 ครั้ง 4) เกลือรางจัดดูตพิษพิชิตปวด

2. นายปกรุเด็น มิง สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจังหวัดนราธิวาส ผลงานเด่น ได้แก่ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และจัดการสุขภาพในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19 ดำเนินงานแก้ไขปัญหาภัยธรรมชาติน้ำท่วม นวัตกรรมทางความคิด “ซีโพล โมเดล” เป็นกระบวนการทำงาน 4 ด้าน คือ 1) การศึกษา 2) เศรษฐกิจ 3) สังคม 4) สิ่งแวดล้อม

3. นางกุซง ยามิอุติน สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดปัตตานี ผลงานเด่น ได้แก่ การดูแลครอบครัวในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ก่อนแต่งงานจนคลอดปลอดภัยที่โรงพยาบาล และดูแลให้เด็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถึง 6 เดือน ใช้หลัก “รู้จัก เข้าถึง ปรับวิธีการพัฒนา” มีการใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น ในการเชิญหนุ่มสาวมาวางแผนครอบครัว “กุซุส” เต้านมสีออร์ก น่องจิน่าสีออร์ก และนวัตกรรม กระบวนการ 4 ติดตามพิชิตวัคซีน

การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการสื่อสารเผยแพร่การจัดการความรู้ไปทางช่องทาง Facebook : สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ทำให้มีการแชร์ต่อ โดย page อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้เป็นการเพิ่มการเข้าถึงขององค์ความรู้มากยิ่งขึ้น และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

จากการดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการตามขั้นตอนครบตั้งแต่ 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมคณะทำงาน 3) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ 4) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ 5) สรุปผล ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นต่อไป

5.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด -19 ทำให้การลงพื้นที่ในบางสถานที่สำคัญที่เคยดำเนินกิจกรรมของ อสม.ได้ยุติไป การถอดบทเรียนจะให้เห็นเพียงภาพกิจกรรมที่เคยดำเนินการ ไม่ได้เห็นการดำเนินงานจริงๆ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ของผู้ที่สนใจ และการนำเสนอควรอยู่ในรูปแบบที่น่าสนใจ
2. บุคลากรควรได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะการจัดการความรู้ เพราะจะได้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ
3. ควรมีทีมงานจัดการความรู้ (Knowledge Management Team : KM Team) ที่มีบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในหลายแง่มุม
4. ควรพัฒนาบุคลากรด้านความรู้และทักษะจนสามารถใช้เทคโนโลยีที่มีในองค์กรได้เต็มที่ เนื่องจากเทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการรวบรวม จัดเก็บ เผยแพร่ความรู้รวมทั้งเพิ่มแรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงควรมีเทคโนโลยีการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กร และเทคโนโลยีนี้ต้องสอดคล้องกับความสามารถใช้ของบุคลากรด้วย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. **คู่มือการจัดการความรู้** กรมควบคุมโรค. (ออนไลน์).2558
 แหล่งที่มา : http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/content_attachfile/580f058959ab1.pdf
 (21 มกราคม 2565)
- จิรัชฌา วิเชียรปัญญา. **การจัดการความรู้ : จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: km.midscaleoffice7.com/uploads/present/65.ppt (20 มกราคม 2565)
- วิจารณ์ พานิช. (2548).**การจัดการความรู้ (ฉบับนักปฏิบัติ)**.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. **การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : จิรวัดน์
 เอ็กเพรส จำกัด, 2549.หน้า 6-11
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. **การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ : เอ็กชเปอร์เน็ต,
 2547.หน้า 14
- บดีนทร์ วิจารณ์. **การจัดการความรู้ สู่..ปัญญาปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : เอ็กชเปอร์เน็ต, 2547.หน้า 9-11
- ศุภชัย ความรู้ กิ นไม่ได้. **การจัดการความรู้ (KM) คืออะไร** .(ออนไลน์) .แหล่งที่มา :
https://www.okmd.or.th/upload/pdf/chapter1_kc.pdf (20 มกราคม 2565)
- สุประภาดา โชติมณี. **จัดการความรู้อย่างไรให้ใช้ได้ผลกับทุกระบบ**. กรุงเทพฯ : สถาบันเพิ่มผลผลิต
 แห่งชาติ, 2554
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. **การแชร์ “Tacit” ไม่ใช่การแชร์ “ความคิด**. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: <https://www.gotoknow.org/posts/368608> (20 มกราคม 2565)
- สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. **การจัดการความรู้คืออะไร**. (ออนไลน์).
 แหล่งที่มา: http://kmi.or.th/5_Link/Article_PVicharn/0001_IntrotoKM.html (18 มกราคม 2565)

ภาคผนวก

One page องค์ความรู้สาธารณสุขสาธารณสุขดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในชุมชน

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ในชุมชน
จังหวัดปัตตานี

อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ

อสม.เอชญา เจอะอามะหี

>> ผลงานเด่น

- 1. โครงการคิดจะรัก ต้องรู้จัก ป้องกันเอดส์**
 - ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา คำปรึกษาในร้านต่างๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
 - คัดกรองความเสี่ยง แต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้ **ลูกปัด 3 สีหาย สื่อสารพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง**
 - ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง SIZE ถูกขนาด ถูกวิธี และการใช้สารหล่อลื่นให้ถูกชนิดและถูกวิธี
 - เชิญชวนให้กลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบเลือกภัยความสมัครใจ
 - ร่วมเป็นแกนนำ เป็นทีมงาน ร่วมกับทีมงาน อสม. และสามารถแบ่งปันความรู้ให้กับ เพื่อนๆ ในรูปแบบ " เพื่อนช่วยเพื่อน " เพื่อต่อยอดในกลุ่มของตนเองต่อไป
- 2. การส่งเสริมอาชีพ**
 - ได้เชิญวิทยากรภูมิปัญญาชาวบ้านสอนทำพวงกุญแจจากวัสดุธรรมชาติ คือ กะลามะพร้าวและเศษไม้ที่เหลือใช้มาสร้างเป็นพวงกุญแจเพื่อสร้างอาชีพให้กับผู้คิดเชื่อในชุมชนจะได้มีรายได้ในการเลี้ยงชีพ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและไม่โดนตีตรา

>> นวัตกรรมเด่น การพัฒนาสื่อนวัตกรรมในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

1. เกมสีแลกน้ำ กิจกรรมที่จำลองการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ และเครื่องช่วยการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงของตนเอง
2. กิจกรรมเลือกข้าง เพื่อสำรวจการให้คุณค่า ทศนะ และความเชื่อของตนเองในเรื่องเพศ เปิดใจรับฟังและตระหนักว่าแต่ละคนอาจมีความเชื่อและให้คุณค่าในเรื่องเพศแตกต่างกัน
3. บัตรคำประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง ใช้หลักการ QDR ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
4. ลูกปัดสามสีหาย สื่อสาร พฤติกรรมเสี่ยง เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ผลงานเด่น

ชื่อโครงการ คิดจะรัก ต้องรู้จัก ป้องกันเอดส์

- กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน
- กลุ่มแกนนำ LGBTQ
- กลุ่มแกนนำกิจกรรมบริการชุมชน
- กลุ่มแกนนำชมรมเยาวชนชาติ






การพัฒนาสื่อ นวัตกรรม

ในการดำเนินกิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์

- เกมสีแลกน้ำ
- กิจกรรมเลือกข้าง
- บัตรคำประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- ลูกปัด 3 สีหาย สื่อสารพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์
ประเมินความเสี่ยงตนเองและคนในชุมชน- การเข้าใจสถานการณ์โรคของโรคเอดส์- สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเองและคนในชุมชนได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ศูนย์พัฒนากาสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถ.สิโรตถ ส.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

One page องค์ความรู้สาธารณสุขสาธารณสุขดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา ทันตสุขภาพ

สาขาทันตสุขภาพ
จังหวัดศรีสะเกษ

**อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ**

อสม.วาสนา สืบขีสุวรรณ

>> ผลงานเด่น

- 1. การพัฒนาทีมงานและเครือข่ายให้ใส่ใจ ใฝ่งาน**
 - ประสานงานกับเครือข่ายจนเกิดความสำเร็จจาก 5 ภาค 4 ฝู่เลี้ยง
 - ขับเคลื่อนงานในภาคส่วนที่สำคัญ เช่น โรงอาหารอ่อนหวานในโรงเรียน และ ผลักดันสู่ร้านค้าในชุมชนเป็นเครือข่ายไม่กินหวาน
- 2. ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพ**
 - ริเริ่มและพัฒนาระบบสื่อสารทันตสุขภาพทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มไลน์ ที่เหมาะสมในการดำเนินงานเชิงรุกในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

>> นวัตกรรมเด่น

- 1. โมเดลกะลาฟันดี** ประกอบการสาธิตวิธีการแปรงฟันที่ทำจากวัสดุที่หาได้ตามธรรมชาติ และเป็นการลดต้นทุนในการจัดซื้อ
- 2. สีย้อมฟันจากมัลเบอร์รี่และใบฝรั่ง** มีการคิดค้นตัวฟันดีสี อีกทังยังช่วยลดค่าใช้จ่าย และการขาดแคลนเม็ดสีย้อมคราบฟัน ดำเนินการที่โรงเรียนและ ศพค.ทุกแห่ง บางฤดูกาลผลมัลเบอร์รี่ไม่มี แนะนำให้ใช้ลูกโตรงเคอร์รี่ กล้วยจีน หรือผลดอกคาแฟตัดปลาย
- 3. สื่อพรรณษา นำพาผู้สูงอายุฟันดี** ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจใน การปฏิบัติมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสื่อมีรูปภาพประกอบทำให้เข้าใจได้ง่าย
- 4. บันทึกรักฟัน** เพื่อให้ทางโรงเรียนได้มีการเข้มงวดในการแปรงฟันหลังอาหารให้มีการจดบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน ซึ่งได้ปรับมาใช้ระบบออนไลน์ในยุคโควิด-19 ที่นักเรียนต้องเรียนออนไลน์ ใช้การสำรวจผ่าน Google Form มีระบบให้ควมรู้นักเรียนทางสื่อออนไลน์ ให้นักเรียนส่งภาพการแปรงฟัน
- 5. แปรงสีฟันค้ำบับถนัดมือ** ใช้กับผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยที่มีความพิการทาง ร่างกายบางส่วน ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ สามารถแปรงฟันโดยใช้ยา สีย้อมร่วมกับการใช้ไหมขัดฟันแปรงซอกฟันหรือแปรงกระจุกเดี่ยว นวัตกรรมนี้สามารถแนะนำญาติในการใช้แปรงสีฟัน สำหรับผู้ป่วย ทำให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้อง
- 6. นวัตกรรมมวลล้อ 3 สี เพื่อสุขภาพเหงือกที่ดี** เป็นนวัตกรรมสำหรับให้ความรู้ในเรื่องเหงือกอีกเล่มเพิ่มขึ้น











ศูนย์พัฒนากาารสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถ.สิโรธรส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วน
โทร. สอช.



One page องค์ความรู้สาธารณสุขศาสตร์ดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดสงขลา

สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
จังหวัดสงขลา

อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ

อสม. นัฐชยา แซ่จ๋วย

>> ผลงานเด่น

1. เชี่ยวชาญผู้ได้รับผลกระทบ

- ร่วมตั้งทีม "สร้างกำลังกาย เสริมกำลังใจ" พัฒนากับ อสม. และเครือข่ายให้มีความพร้อมในการลงพื้นที่เยี่ยม ติดตาม
- คัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดในผู้ได้รับผลกระทบ
- ประสานงานกลุ่มเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
- สร้างอาชีพหารายได้เสริมให้กับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ

2. การสร้างความครอบคลุมในการรับวัคซีนในเด็ก

- สร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา
- สำรวจข้อมูลเด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ
- นำทีมพยาบาลและทีม อสม.ลงให้บริการในพื้นที่ห่างไกล

3. การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

- พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายให้สอดคล้องการสร้างสุขภาพ
- จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน
- ติดตามการกินยาและแจกถุงสำหรับผู้ที่ผู้ป่วยมาลาเรีย
- จัดตั้งทีมคัดกรองเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยหลัก 5 ค.
- นำทีม SRRT ลงดำเนินการควบคุมคัดกรองโรคได้อย่างทันถ่วงที

4. กิจกรรมผู้สูงอายุใจเกินร้อย เพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุติดบ้าน

- เชื่อมให้กำลังใจและคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
- พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามกลุ่มที่สนใจ
- เสริมสร้างอาชีพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
- เป็นวิทยากรสอนอาชีพเสริมให้ผู้สูงอายุ
- นำผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมนอกสถานที่ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับจังหวัด "ผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลต้นแบบ"

5. การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

- ดำเนินการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่มีการตรวจ ATK ให้ครอบคลุม
- ผู้ที่มีผลการตรวจเป็นผลบวก จะส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและมีการพัฒนาการบริการใน HI CI โดยมี อสม. และเครือข่ายชุมชนเป็นผู้ดูแลและบริการต่างๆ



ศูนย์พัฒนากิจการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถ.สิโรตต ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วน
สุขภาพ



One page องค์กรความรู้สาธารณสุขสาธารณสุขดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดปัตตานี

สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
จังหวัดปัตตานี

อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ

อสม.สวยบิ๊ะ ปูลา

อำเภอแม่ลานจังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่แรกๆที่ได้รับการ
ขับเคลื่อนเป็นพื้นที่นำร่องเป็นโมเดลในการเฝ้าระวังเหตุการณ์

>> ผลงานเด่น

1. การจัดการคุณภาพชีวิตผู้ได้รับผลกระทบความไม่สงบในพื้นที่

- แก่นนำผู้ประสานงานช่วยเหลือครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบร่วมกับหน่วยงาน
ต่างๆในพื้นที่ และได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
พระราชทานทุนการศึกษาให้แก่บุตรหลานผู้ได้รับผลกระทบจนจบการศึกษา
ระดับปริญญาตรี
- ส่งเสริม ดูแล และประสานการทำงานให้กับสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับ
ผลกระทบ

2. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ

- แก่นนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนศูนย์เศรษฐกิจ
พอเพียงในกลุ่มเครือข่าย อสม.
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้กับชุมชน แก้ปัญหาค้นเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้
ประชาชนมีสุขภาพดีแบบยั่งยืน ได้แก่ กลุ่มชมรมเพาะเห็ดนางฟ้า, กลุ่มทำปุ๋ยหมัก
ชีวภาพ, กลุ่มเลี้ยงโคและแพะ, กลุ่มตัดเย็บ และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษตาม
แนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

3. การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ในชุมชน

- ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่
- ผนวกรับผู้ชมตรวจโควิดในชุมชนร่วมกับ PCU รพ.แม่ลาน
- เฝ้าระวังและติดตาม โดยใช้รูปแบบกิจกรรม "อสม.เป็นหู เป็นตาสืบประศ"
ร่วมกับองค์กรในพื้นที่
- สร้างความเข้าใจ และเชิญชวนประชาชนในเขตตำบลม่วงเตี้ยได้รับวัคซีน



จากการดำเนินงานในภาพรวมทำให้ตำบลม่วงเตี้ยได้รับรางวัลตำบลคุณภาพชีวิต
ต้นแบบตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัย Covid-19 ปี 2563-2564 และอำเภอแม่ลานได้รับการ
คัดเลือกขับเคลื่อนเป็นพื้นที่นำร่องเป็นโมเดลในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โรค COVID-19



ศูนย์พัฒนากาารสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถ.สิโรตส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145



One page องค์ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

จังหวัดยะลา

อสม.ดีเด่น

ระดับชาติ

อสม. อภินันท์ ซา

>> ผลงานเด่น

1. ดูแลสุขภาพประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ค้อยโอกาส

- จัดตั้งภาคีเครือข่ายคณะทำงาน ดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต และผู้ค้อยโอกาส
- ค้นหาสภาพปัญหา และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ค้อยโอกาส ผู้พิการในชุมชน ผู้การเกิดนวัตกรรม "รอกออกกำลังกาย" โดย บูรณาการการจัดการสุขภาพกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ และมีการขยายแกนนำสุขภาพในชุมชน (อสม.จิว)

2. แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

- ส่งเสริมให้เกิดสภาผู้นำชุมชน บริหารจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัยทำงานให้สามารถจัดการตนเองได้
- เผื่อระวัง และดำเนินการเชิงรุก ค้นหาผู้ที่เสี่ยงและศึกษาเสพติดในชุมชน
- พัฒนากิจกรรมอาชีพ ผู้การค้อยอด นวัตกรรมสุขภาพกระบวนการ "เครือข่ายดูแลผู้พิการ ผู้ค้อยโอกาส และยาเสพติด" เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ สร้างกิจการในชุมชนและเกิดครัวเรือนต้นแบบห่างไกลยาเสพติดในชุมชน

3. การแก้ไขปัญหารอคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- พัฒนา คสมข. ให้เป็นที่พึ่งของประชาชนในยามที่เกิดเหตุเกิดการเจ็บป่วยและไม่สามารถออกไปรับบริการจากสถานบริการภายนอกได้ พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยชุมชนนำอยู่ โดยการจัดตั้ง "ทีมศูนย์สุกัญไคโรนาในชุมชน"
- จัดทำโครงการควบคุม เผื่อระวัง ป้องกันโรค Covid-19 โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ติดตาม เผื่อระวังดูแลผู้ป่วยโรค Covid-19 ในพื้นที่แบบครบวงจร และเข้าถึงการรับบริการวัคซีน
- ประยุกต์การทำงานจากครัวรับสุกัญไคโรนา ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น
- จัดตั้งสมาชิก "ทีมจัดการศพในช่วงการระบาดของโรค Covid-19"

4. การจัดการสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

- ร่วมจัดตั้งทีมดูแลหมู่บ้านในยามวิกาล ร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และผู้ช่วยรักษาความสงบหมู่บ้าน (พรส.)
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการลงพื้นที่ติดตาม เยี่ยมบ้าน และช่วยเหลือเยียวยาครอบครัวผู้ที่ได้รับผลกระทบ



ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถ.ลีโรส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วน
ขอความช่วยเหลือ



One page องค์ความรู้สาธารณสุขมูลฐานสุขตีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขา การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จังหวัดนราธิวาส

สาขาการจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
จังหวัดนราธิวาส

อสม.ดีเด่น
ระดับชาติ

อสม. มะรอนิง ยูนู

>> ผลงานเด่น

1. แก้ไขปัญหาหยาสาเสพติดในชุมชน โครงการ "ญาลันนินบารู"

- ร่วมวางแผนลงพื้นที่เชิงรุกดำเนินกิจกรรมเกาะประชุมชนกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องยาเสพติด
- ประสานงานการอบรมให้ความรู้ และการเข้ารับบำบัดฟื้นฟูจิตใจ
- ติดตามกลุ่มที่เลิกยาเสพติด พร้อมทั้งส่งเสริมการประกอบอาชีพหลังการบำบัดรักษา
- ร่วมเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ขับเคลื่อนงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์หลัก 3 ก

- ร่วมจัดเวทีประชาคมจัดตั้งทีมงานอาสาสมัครของชุมชน
- ดำเนินการเชิงรุกค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- โครงการอบรมเยาวชนช่วยเหลือสังคมเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ร่วมจัดตั้งอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน และเกิด นวัตกรรมรุ่น "จำลองปลอด"
- จัดสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อ การสูบบุหรี่ผ่านเครือข่ายร้านค้าในชุมชน
- เกิดบุคคลต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่ และมี ๒๕๐๓ ได้รับ ใ้รางวัลในการขับเคลื่อน มีสัปดาห์จัดการสิ่งแวดล้อม (บ้านบุหรี่) และได้รับเกียรติเป็นวิทยากรด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

3. แก้ไขปัญหาขยะในชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน "บ้านคีรี อยู่ดี มีสุข" จัดการสุขภาพ 5 ขั้นตอน

- อบรมให้ความรู้การคัดแยกขยะและคัดแยกประเภทขยะสร้างระบบการจัดการขยะ (เก็บ,รวบรวม,นำกำจัด,กำจัด และนำไปใช้ประโยชน์)
- เกิดครัวเรือนต้นแบบการคัดแยกขยะและศูนย์การเรียนรู้การจัดการขยะในชุมชน

4. การแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในชุมชน

- จัดตั้งทีมอาสา COVID-19 เพื่อดำเนินการค้นหาและเฝ้าระวังเชิงรุก
- จัดทำฐานข้อมูลและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ โดยใช้รูปแบบ "อสม.พร้อมบอกต่อเรื่องวัคซีนโควิด-19"
- ใช้รูปแบบอสม.พร้อมจัดการศพโควิด-19

5. การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

- ร่วมจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน ทำให้เกิดตลาดสีเขียวในหมู่บ้านลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ให้กับครัวเรือน



ศูนย์พัฒนากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
12 ถนนสิโรต ค.สะแดง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145



One page องค์ความรู้สาธารณสุขศาสตร์ดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ



อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

>> ผลงานเด่น

ค่ายปฎิบัติชีวิต ฝึกซ้อม ฝึกซ้อม และโครงการอินเป็นหมอ ขอแค่ดูแลตัวเองปี 2564 โดยใช้กลยุทธ์ สุขภาพดี ด้วย 8 อ. กับนาฬิกาชีวิต กิจกรรมอริยสัจ 4

1. รู้ทุกวัย: ตรวจใช้ตัวเอง (วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ)
2. รู้สมัยวัย: รู้สาเหตุของปัญหาสุขภาพ (วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา)
3. รู้สมัยวัย: รู้แนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ
4. รู้รรค: ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตัวเองและติดตามผลการรักษา (ประเมินผล)

นวัตกรรม

- 1) ปฏิทินให้ความรู้และพืชมานาทุกกิจกรรมสุขภาพคนสองน้ำ เพื่อใช้เป็นสื่อการสอนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและเครือข่ายและบันทึกแผนปฏิบัติการประจำปีประจำเดือนของอสม.อารีวรรณ และเพื่อน อสม.
- 2) แอปพลิเคชัน (สุขภาพ) เพื่อติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของสมาชิกในชุมชน
- 3) 1 ครั้ง ก่อน 1 อาน หลังอาหาร อีก 1 ครั้ง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยการกินผัก และผลไม้สดรสไม่หวาน ครั้งหนึ่งของอาหารอื่น ในหนึ่งมื้ออาหาร
- 4) เกล็ดรวงฉีดดูดพิษฉีดปวด เพื่อลดอาการปวดผ้าเท้า ปวดเข่า และดูสารพิษตกค้างหลังจากออกกำลังกายและดื่มน้ำผัก และช่วยในการผ่อนคลาย



อสม.อารีวรรณ ไช้เชียย
จ.ศรีวิ





ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา : 12 ถ.สิริรส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วนกรม สสส.



One page องค์ความรู้สาธารณสุขศาสตร์ดีเด่น ฉบับเผยแพร่
สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก



อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้
สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

>> ผลงานเด่น

ดูแลครอบครัวในเขตรับผิดชอบตั้งแต่ก่อนแต่งงานจนคลอดปลอดภัยที่โรงพยาบาล และดูแลให้เด็กได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องถึง 6 เดือน ใช้หลัก รู้จัก เข้าถึง ปรับวิธีการพัฒนา ได้รับความร่วมมือที่ดี ทำให้ผลลัพธ์ดี

นวัตกรรม

1. การใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น ในการเชิญหมู่บ้านมาวางแผนครอบครัว "กุซุส" โดยการแนะนำก่อนแต่งงาน บัตรเชิญวางแผนครอบครัว
2. เฝ้านมสื่อรัก ซึ่งทำจากกะลาแบบเฝ้านมที่คัดผ้ากันเปื้อน เฝ้านมสวมสารคัดหลั่งลูกด้วยนมแม่
3. บ่อน้ำสื่อรัก คือ ฝักคาบาปัสหรือยา ใช้เป็นตัวแทนทารกในครรภ์ ทำเป็นโมเดลในการสอนหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ทำให้เห็นภาพทารกในครรภ์ รก สายสะดือชัดเจนเห็นภาพการนำอาหารจากแม่สู่ลูกทางสายสะดือ สอนการนับลูกคืน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. ชีน่าสื่อรักออนไลน์ คือ กลุ่มไลน์ที่ใช้ประสานข้อมูลต่างๆ ในการสื่อสารยุคโควิด 19
5. นวัตกรรม กระบวนการ 4 ติดตามผิดวิสัย เพื่อเชิญชวนประชาชนโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ให้มาฉีดวัคซีนโควิด 19 จนมีผลลัพธ์ให้หญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบ รับวัคซีนโควิด 19 ครบ มีกระบวนการติดตามตามลำดับ ดังนี้ 1) ติดตามทางออนไลน์ 2) เคา่ประตูบ้าน 3) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ร่วมกับ อ.น.ร.พ.ส.ศ.
- 4) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ติดตามเชิงรุกในกลุ่มที่ยาก (HARDCORE) รวมทั้งเชิญบุคคลในครอบครัวมาร่วมวัคซีน



อสม. กุงช ยามิสุดิน
จ.ปัตตานี




ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา : 12 ถ.สิริรส ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วนกรม สสส.



One page องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขระดับต้น ฉบับเผยแพร่
 สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้
สาขาการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



อสม. ปักรุณ มีง
จ.นราธิวาส

>> ผลงานเด่น

1. จัดการสุขภาพในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรณรงค์ทำข่าวเรื่องวัคซีนฉีดหลักศาสนา ร่วมคัดกรองและเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเชิงรุก ไม่มีการระบาด ATK เชิงรุก ในโรงเรียน ปอเนาะไปพบผู้ติดเชื้อ
2. ดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยใช้สร้างกระบวนการผลิต EM Ball ในชุมชนเพื่อแก้ไขน้ำเสีย และปัญหาหมอกควัน ได้จัดการโดยจัดอบรม ศักดิ์เยี่ยม ผลิตหน้ากากผ้าใช้ในชุมชน และสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นวัตกรรมทางความคิด "ซีปอล์ โมเดล" คือ กระบวนการทำงาน 4 ด้าน คือ

- 1) การศึกษา เป็นผู้นำในการให้ความรู้ทั้งด้านศาสนา สุขภาพ วิชาการ และการสร้างอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน จนเกิดแกนนำเยาวชน ที่เข้ามาร่วมพัฒนา "พี่สอนน้อง"
- 2) เทรนนิ่ง ขับเคลื่อนให้เกิดศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงประจำตำบลตำบลโมสิต
- 3) สังคม ส่งเสริมการจัดการอบรมให้เยาวชนห่างไกลจากยาเสพติด (ญาติันันบาถู) มีแกนนำเยาวชนห่างไกลยาเสพติด เกิดโรงเรียนปอเนาะसानใจป้องกันยาเสพติดในชุมชน และขยายต่อไปในมัสยิด จัดตั้งวิสาหกิจชุมชน ที่วงล้อมอ้อมกรับยึคนบนเรือน นำทำโรมาสุโครงการ "สร้างบ้านให้เขาอยู่ แต่เราไปได้อยู่"
- 4) สิ่งแวดล้อม จัดการขยะนำร่องที่ซีปอล์ ด้วยกระบวนการสร้างคนสร้างแกนนำ จัดการปัญหาของตนเอง ให้ตระหนักรู้ปัญหาขยะ และคิดแก้ปัญหาลงมือทำกันเอง นวัตกรรม ศูนย์เรียนรู้ธนาคารขยะบ้านซีปอล์

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา : 12 ถ.สิโรตถ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 โทร. 073-361145

1426 สายด่วนกรมสุขภาพจิต



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ



คำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
ที่ ๕๕ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน

ด้วย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยกระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิด รวบรวมยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานของอสม.ดีเด่น ระดับภาค และชาติ เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

เพื่อให้การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|
| ๑.นายสุนทร สีทองแก้ว | ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา | ที่ปรึกษา |
| ๒.นางสาวสุดารัตน์ เหมรินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๓.นายอนนท์ รีกิติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | รองประธาน
คณะกรรมการ |
| ๔.นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | คณะกรรมการ
เลขานุการ |

บทบาทและหน้าที่

๑. วางแผนพัฒนากรอบแนวทางและเครื่องมือในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
๒. ส่งเสริม เยี่ยมเสริมพลัง และร่วมเรียนรู้การพัฒนา อสม.ดีเด่นระดับภาคและระดับชาติในเขตสุขภาพที่ ๑๒
๓. ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
๔. สื่อสาร เผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน และสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร
๕. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗/เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายสุนทร สีทองแก้ว)
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

รายงานการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 3 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายสุนทร	สีทองแก้ว	ผู้อำนวยการ
2. นายอนนท์	รักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางสาวสุดารัตน์	เหมวรีณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นายธรรมลักษณ์	กล้าหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา กล่าวต้อนรับคณะทำงานและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ คือ 1.วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565 และ 2. พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

นางสาวสุดารัตน์ เหมวรีณี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม แจ้งรายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับทราบการปฏิบัติราชการ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เพื่อพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ และพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น โดยกรมฯ ได้อนุมัติกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับทราบการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 องค์ประกอบ การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน คำนำหนัก ร้อยละ 10 โดยมีคำอธิบายตัวชี้วัด ดังนี้

การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการดำเนินงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

อสม.ดีเด่น หมายถึง อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ดีเด่นระดับภาค ระดับชาติ ใน 12 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 9 การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ 10 นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ 11 พันธุสุขภาพ และสาขาที่ 12 การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- 2 -

โดยเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน ศูนย์ฯ สสม.ภาค ต้องดำเนินการ ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน รอบ 5 เดือน	คะแนน (5 คะแนน)	เอกสาร/หลักฐานการรายงานผล
1.แต่งตั้งคณะทำงานและคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	1.00	1.เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้ 2.สรุปผลการคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้
2.ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้	2.50	1.สรุปผลการประชุมคณะทำงาน 2.เครื่องมือการจัดการความรู้ ที่นำมาประยุกต์ใช้
3.จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน	1.50	1.แผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน 2.รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 5 เดือน เสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ สสม.ภาค
รอบ 11 เดือน		
1.ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	3.00	ผลการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
2.สื่อสารเผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ	1.00	หลักฐานการสื่อสาร เผยแพร่องค์ความรู้
3.สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน	1.00	หลักฐานการส่งสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565

นางสาวสุดารัตน์ เหมรินี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม แจ้งเป้าหมายการประชุมทวิภาคีในครั้งนี เพื่อร่วมกันพิจารณาคัดเลือกหัวข้อ/ประเด็นการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน รวมถึงเครื่องมือที่จะนำมาประยุกต์ใช้ ผลการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในครั้งนี สามารถสรุป ได้ดังนี้

ประเด็นในการจัดการองค์ความรู้ คือ องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับภาคและชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 โดยมีประเด็น ดังนี้

- ข้อมูลส่วนบุคคล (ชื่อ-นามสกุล ,ระยะเวลาเป็น อสม., การศึกษาสูงสุด ,อาชีพ)
- ปัญหาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่คัดเลือก
- กระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
- ผลสำเร็จของงาน (นวัตกรรม)
- ปัจจัยความสำเร็จ/โอกาสการพัฒนาต่อไป
- ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 3 -

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2565 เครื่องมือการใช้ คือ เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) เนื่องจากเป็นประเภทความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) โดยใช้ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเคล็ด ลับ เทคนิคการทำงาน เทคนิคการแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้ที่ฝังในตัวคน Tacit Knowledge จะจัดทำ เป็น **เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ ออดทเรียน** เพื่อนำเอาองค์ความรู้จาก อสม. ตีเด่นระดับชาติออกมา ทั้งนี้การได้มา ซึ่งองค์ความรู้ของ อสม. ตีเด่นระดับภาคและชาติ สามารถศึกษาและรวบรวมได้จาก

- โฟล์/เล่มเอกสารผลงาน
- การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม. ตีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี 2565
- การประชุมสรุปผลของคณะกรรมการ
- การลงพื้นที่ติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. ระดับภาคและชาติ ปี 2565

แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กิจกรรม	เดือน											
	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. 64	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65
1. ทบทวน วรรณกรรม	/	/	/									
2. แต่งตั้ง คณะทำงาน			/									
3. คัดเลือก คัดเลือกหัวข้อ การจัดการ ความรู้สุขภาพ ภาคประชาชน			/	/								
4. จัดทำเครื่องมือ ในการจัดการ องค์ความรู้			/	/								
5. ดำเนินการ จัดการองค์ ความรู้ตาม เครื่องมือ				/	/	/	/	/	/			
6. สื่อสาร / เผยแพร่องค์										/		

- 4 -

กิจกรรม	เดือน											
	ต.ค. 64	พ.ย. 64	ธ.ค. 64	ม.ค. 65	ก.พ. 65	มี.ค. 65	เม.ย. 65	พ.ค. 65	มิ.ย. 65	ก.ค. 65	ส.ค. 65	ก.ย. 65
ความรู้ทาง ช่องทางต่างๆ												
7. สรุปผลการ ดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร					/						/	

4.2 พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

นางสาวสุตารัตน์ เหมวินี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม นำเสนอร่างคำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

1. นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการ ที่ปรึกษา
2. นางสาวสุตารัตน์ เหมวินี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประธานคณะกรรมการ
3. นายอนนท์ รักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองประธานคณะกรรมการ
4. นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะทำงานและเลขานุการ

โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้


1. วางแผนพัฒนากรอบแนวทางและเครื่องมือในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
2. ส่งเสริม เยี่ยมเสริมพลัง และร่วมเรียนรู้การพัฒนา อสม.ดีเด่นระดับภาคและระดับชาติในเขตสุขภาพที่ 12
3. ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
๔. สื่อสาร เผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
5. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร
6. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม เห็นชอบ


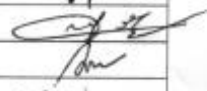


ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา 16.30 น.


นางสาวสุตารัตน์ เหมวินี
ผู้จัดบันทึกการประชุม

ใบลงทะเบียนการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2564 เวลา 13.00 - 16.30 น.
 ณ ห้องประชุม 3 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1.	นายสุนทร สีทองแก้ว	ผู้อำนวยการ	
2.	นายอนนท์ รักษิติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
3.	นางสาวสุดารัตน์ เหมรินี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
4.	นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายฯ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ที่ สธ ๐๗๓๒.๐๒/๘๘ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ตามที่ กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม โดยนางสาวสุตารัตน์ เหมรินี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับหน่วยงาน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

ฉะนั้น เพื่อให้งานดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเชิญทีมวิชาการเข้าร่วมประชุมชี้แจงวางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน และพิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๓ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมประชุม

(นางสาวสุตารัตน์ เหมรินี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- ๐๔๓๕
- ขอเรียนให้แจ้งผู้อำนวยการศูนย์ฯ

(นายสุนทร สีทองแก้ว)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

15๓๘๘

ระเบียบวาระการประชุมคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
วันที่ 21 เดือนธันวาคม 2564 เวลา 13.00 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุม 3 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- 1.1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- 1.2 เรื่องผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

- 4.1 วางแผนการดำเนินงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี 2565
- 4.2 พิจารณาร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

คณะทำงานตัวชี้วัด

นายอนนท์	รักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
นางสาวสุดารัตน์	เหมรินี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	(ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด)
นางสาววิภากรณ์	ชัยวรกรณ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	
นางสาววลัยลักษณ์	ทะบุตร	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	
นายธรรมลักษณ์	กล้าหาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
นางสาวหาसानะห์	แวงสามะ	เจ้าพนักงานพัสดุ	
นายนิคม	แล้วด้วยบุญ	พนักงานขับรถยนต์ ส.2	



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

