



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

การจัดการความรู้สุขภาพ ภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนใน
การสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน
อสม.หมอคนที่ 1 ในการจัดการสุขภาพชุมชน



ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

บทสรุปผู้บริหาร

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา มีบทบาทเป็นศูนย์วิชาการ ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและการจัดการความรู้ ของ อสม. และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดการความรู้ งานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐาน เรื่อง การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อรวบรวมรวบรวมองค์ความรู้ สถานการณ์ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาสื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมบทบาท อสม. และเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน

ขั้นตอนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ๕ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) ทบทวนวรรณกรรม ๒) ประชุมคณะทำงาน ๓) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ๔) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ ๕) สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ ทีมงานวิชาการ การสนทนากลุ่ม และการนำเสนอผลงานวิชาการ ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลการสังเกต และอุปกรณ์ดิจิทัล

ประเด็นหัวข้อในการจัดการองค์ความรู้ คือ เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการศึกษาและรวบรวมได้จาก ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี ๒๕๖๖ เอกสารการนำเสนอผลงานตรวจราชการนิเทศงาน ปี ๒๕๖๖ และการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ อสม. ต้นแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

การดำเนินการจัดการองค์ความรู้ มีกิจกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับเขต/ภาค ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ การตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ อสม. ต้นแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในวันที่ ๑๒ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ดีเด่น ใช้ไลน์ (LINE) เป็นหลัก ในเบื้องต้นต้องสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมผ่านช่องทางนี้ และส่งเสริมให้พัฒนาช่องทางอื่นด้วย เช่น Facebook Youtube การไลฟ์สด การสร้างสรรค์ สสม. ให้เป็นต้นแบบทางดิจิทัลเพื่อสร้างกระแสพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาชมรม อสม. เขต ๑๒ เรื่องการสื่อสารดิจิทัลจัดกิจกรรมพัฒนา ต่อยอด เสริมงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจาก อสม. จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารดิจิทัลของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เฟสบุค สสม. ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา สนับสนุนเรื่องที่ อสม. สนใจ เช่น สิทธิ สวัสดิการ นวัตกรรมชุมชน ส่งเสริมพัฒนาจัดตั้งทีมงานดิจิทัลระดับตำบล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อัปเดตข้อมูลการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อสม. ตรวจสอบแก้ปัญหาข่าวลวง (Fake News) หน่วยงานที่เลี้ยง อสม. ทุกระดับต้องเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องเหมาะสมต่อสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

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

การจัดการองค์ความรู้ เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) Knowledge-Stewarding Communities เพื่อจัดระเบียบ ยกระดับ และพัฒนาความรู้ที่สมาชิกใช้เป็นประจำดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร อสม.และเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในด้านยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ ผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร และยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น

๕.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การไม่มีงบประมาณสำหรับการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ โดยออกแบบเวทีเสวนา หรือการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการเฉพาะ ที่เป็นทางการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพขององค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ของผู้ที่สนใจ และการนำเสนอควรอยู่ในรูปแบบที่น่าสนใจมากขึ้น เช่น ทางไลฟ์สด

๒. ควรมีทีมงานจัดการความรู้ (Knowledge Management Team : KM Team) ที่มีบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในหลายแง่มุม

๓. ควรพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลระดับมืออาชีพ เพื่อเป็นต้นแบบให้ อสม.และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

คำนำ

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา มีบทบาทเป็นศูนย์วิชาการ ด้านการสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินงานพัฒนา องค์ความรู้ทางวิชาการและการจัดการความรู้ ของ อสม.และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐาน เรื่อง การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อรวบรวมรวบองค์ความรู้ สถานการณ์ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพ ภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และพัฒนาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม บทบาท อสม.และภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงาน จัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนใน การสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน จะเป็นประโยชน์ และใช้ในการต่อยอดการดำเนินงานภาคประชาชนต่อไป

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

๒๕๖๖

บทสรุปผู้บริหาร

คำนำ

สารบัญ

บทที่ ๑ บทนำ

| | |
|------------------------------------|---|
| ๑.๑ ที่มาและความสำคัญ..... | ๑ |
| ๑.๒ วัตถุประสงค์..... | ๑ |
| ๑.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | ๑ |
| ๑.๔ ขอบเขตการดำเนินงาน..... | ๒ |
| ๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ..... | ๒ |

บทที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

| | |
|--|----|
| ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้..... | ๓ |
| ๒.๒ บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | ๑๐ |
| ๒.๓ แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน..... | ๑๓ |
| ๒.๔ นโยบายที่เกี่ยวข้อง | ๑๗ |

บทที่ ๓ วิธีการดำเนินงาน

| | |
|--|----|
| ๓.๑ กรอบแนวคิดในการศึกษา..... | ๒๐ |
| ๓.๒ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน..... | ๒๐ |
| ๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน..... | ๒๑ |
| ๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้..... | ๒๒ |
| ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล..... | ๒๒ |

บทที่ ๔ ผลการดำเนินงาน

| | |
|------------------------------------|----|
| ๔.๑ การประชุมคณะทำงาน..... | ๒๓ |
| ๔.๒ การดำเนินการจัดการความรู้..... | ๒๔ |
| ๔.๓ สรุปผลการดำเนินงาน..... | ๒๔ |
| ๔.๔ การสื่อสารและเผยแพร่..... | ๓๐ |

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

| | |
|--|----|
| ๕.๑ สรุป อภิปรายผลการศึกษา..... | ๓๑ |
| ๕.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน..... | ๓๒ |
| ๕.๓ ข้อเสนอแนะ..... | ๓๒ |

บรรณานุกรม..... ๓๓

ภาคผนวก

| | |
|---|----|
| ๑. คำสั่งและรายงานการประชุม..... | ๓๔ |
| ๒. สถานการณ์อสม. สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ปี ๒๕๖๖..... | ๓๙ |
| ๓. นวัตกรรม อสม. ดีเด่น ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๒..... | ๕๐ |
| ๔. แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของภาคประชาชน..... | ๕๙ |

คณะผู้จัดทำ..... ๖๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันมีโลกการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่างๆ มีการขับเคลื่อนสังคมสู่สังคม ๔.๐ คือ การสร้างนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี การพัฒนาคุณภาพงานทุกระดับต้องมีการพัฒนาอย่างน้อยพัฒนาตามวงจรการพัฒนากระบวนการ (P-D-C-A : Plan-Do-Check-Act) หรือการพัฒนาการวิจัยควบคู่กับการทำงาน (R to R : Research to Routine) เพื่อการพัฒนางานในหน้าที่ของตนเองที่มีความสำคัญต่อทีมงาน เพื่อแก้ปัญหาในการสื่อสารเรื่องที่สำคัญด้วยการจัดให้มีแหล่งเก็บข้อมูลคลังความรู้ ข้อมูลที่ทันสมัย ตรงตามความต้องการ ต่อยอดงานได้ รวบรวมประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานโดยเฉพาะการดำเนินโครงการสำคัญๆ การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบันและโลกของการทำงาน รวมทั้งปัญหาในการทำงานในปัจจุบัน ผลักดันให้ต้องมีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคลากรที่ต้องการใช้เข้าถึงความรู้นั้นได้ตลอดเวลา บุคลากรทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารก็จะต้องมีการเรียนรู้ มีการสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

งานสุขภาพภาคประชาชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพขนาดใหญ่ มีความหลากหลายตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน กลุ่มเครือข่ายทางสังคม อีกทั้งความรู้ต่างๆ ความเชื่อและกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมียุทธศาสตร์ประกอบทางบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมเป็นส่วนสำคัญ จึงมีความหลากหลาย รวมทั้งผสมผสานไปกับวิถีชีวิตที่มีพลวัตอยู่เสมอ มีปฏิสัมพันธ์กับระบบสุขภาพแบบวิชาชีพ และระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคลและโครงสร้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการสร้างกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้กลายเป็นกำลังคนสำคัญด้านสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทต่อระบบสุขภาพของไทย ทำให้งานสุขภาพภาคประชาชนมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ความหลากหลาย หากมีการศึกษา พัฒนา และจัดการอย่างเป็นระบบ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และนำไปใช้ต่อยอดได้

การใช้การจัดการความรู้จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้งานสุขภาพภาคประชาชน มีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องการใช้เข้าถึงความรู้นั้นได้ตลอดเวลา บุคลากรทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารมีการเรียนรู้ มีการสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพ และมีการค้นหา สร้าง รวบรวม กลั่นกรอง จัดเก็บ ความรู้อย่างเป็นระบบ จึงได้มีการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน นำไปสู่แบบอย่างและการต่อยอดงานสุขภาพภาคประชาชน และให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้ายิ่งขึ้นไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมรวบองค์ความรู้ สถานการณ์ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการพัฒนาสื่อที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมบทบาท อสม.และเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำองค์ความรู้ สถานการณ์ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน และงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และพัฒนาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมบทบาท อสม.และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพชุมชนไปพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

๑.๔ ขอบเขตการดำเนินงาน

ขอบเขตด้านพื้นที่ : เขตสุขภาพที่ ๑๒ ประกอบไปด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

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

ขอบเขตด้านประชากร : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๒ และพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่นในการทำนงงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

ขอบเขตด้านเวลา : เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการทำนงงานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคนให้มีคุณภาพมากขึ้น

งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง งานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการที่บุคคล ครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามความต้องการของประชาชนในชุมชนท้องถิ่น นั้นๆ โดยองค์กรภายนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน กระตุ้น และสร้างปัจจัยแวดล้อมให้อำนาจต่อการดำเนินงานของชุมชนท้องถิ่น พัฒนาให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง นำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบสุขภาพอีกระบบหนึ่ง ที่เชื่อมต่อและผสมกับระบบสุขภาพภาครัฐที่ทำให้ระบบสุขภาพของชาติมีประสิทธิภาพ สามารถครอบคลุม เข้าถึง และเป็นธรรม ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง รวมทั้งงานนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมให้ อสม.คัดกรองดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.

บทที่ ๒

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดการความรู้สู่สภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดในการทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- ๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้
- ๒.๒ บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ๒.๓ แนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน
- ๒.๔ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการองค์ความรู้

ความหมาย

การจัดการองค์ความรู้ หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กร สามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ม.มหิตล คณะวิทยาศาสตร์ งานนโยบายและพัฒนาคุณภาพ https://quality.sc.mahidol.ac.th/plan_and_policy/km/)

การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ องค์กรปรับตัวเข้ากับโลกยุคปัจจุบันและโลกของการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป แก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงาน ช่วย ให้องค์กรก้าวหน้าสู่ระดับโลก มีความเป็นเลิศ และองค์กรภาคราชการสามารถตอบสนองพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ รวมทั้งตัวชี้วัด PMQA ของ ก.พ.ร. ด้วย

การจัดการความรู้คือ เครื่องมือที่ใช้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย ๔ ประการไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ๑) บรรลุเป้าหมายของงาน ๒) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน ๓) บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กร ไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และ ๔) บรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ มีความเอื้ออาทรระหว่างกัน ในที่ทำงาน การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรหรือหน่วยงานย่อยขององค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นกว่าเดิม (วิจารณ์ พานิช)

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

๑. ยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ
๒. ผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรม
๓. เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
๔. ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร
๕. เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น

เป้าหมายของการจัดการความรู้ มี ๓ ประการ ดังนี้

๑. การพัฒนาคน ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ให้มีสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ สูงขึ้น ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น โดยที่บุคลากรระดับต้น ระดับกลางจะได้ประโยชน์มากที่สุด

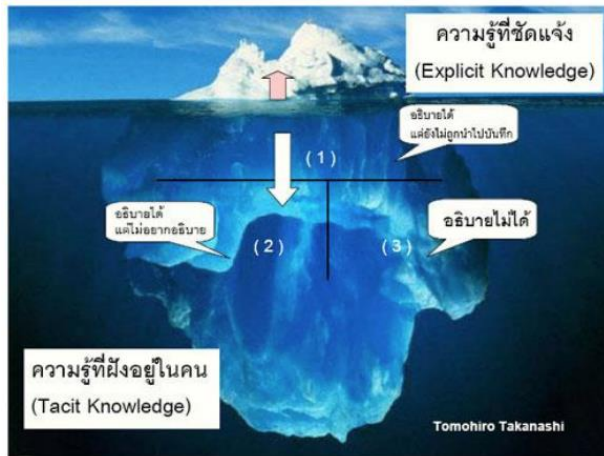
๒. การพัฒนางาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เช่น ผิดพลาดน้อยลง รวดเร็วขึ้น มีประสิทธิผล เช่น ลดต้นทุน ผลผลิตสูงขึ้น เกิดนวัตกรรม

๓. การพัฒนาองค์กร ทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์ มีศักยภาพในการแข่งขันสูง สามารถเติบโตก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

ความรู้อาจแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

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

๒. ความรู้ที่ฝังในตัวคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล อาจอยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) อยู่ในมือและส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะ) เกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทใดบริบทหนึ่งโดยเฉพาะ สื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปของ ตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก พัฒนาและแบ่งปันกันได้ เป็นความรู้ที่ก่อให้เกิด ความได้เปรียบในการแข่งขัน ความรู้ในองค์กรส่วนใหญ่จะเป็นความรู้ที่ฝังในตัวคน เปรียบเทียบเป็นอัตราส่วนกับความรู้ที่ชัดเจน อาจได้เป็น ๘๐ : ๒๐ ซึ่งเปรียบเทียบได้กับภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่โผล่พ้นน้ำขึ้นมาเปรียบเสมือนความรู้ที่ชัดเจน เป็นส่วนที่น้อยมาก ประมาณ ๒๐ % ของทั้งหมด ในขณะที่ส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำ ซึ่งเปรียบเสมือนความรู้ที่ฝัง ในตัวคน เป็นส่วนที่ใหญ่มาก ประมาณ ๘๐ % ของทั้งหมด



ภาพการเปรียบเทียบความรู้ที่ชัดเจน กับความรู้ที่ฝังอยู่ในคน

(ที่มา: คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๘)

การปรับเปลี่ยนและการสร้างความรู้ทั้งสองประเภทนี้เกิดขึ้นได้ ๔ รูปแบบ ดังนี้

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

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

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

๔. Internalization (I) การแปลง Explicit Knowledge มาเป็น Tacit Knowledge โดยการนำความรู้เชิงทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้เพิ่ม เช่น หัวหน้างานค้นคว้าศึกษาวิธีทำงานจาก เอกสารต่างๆ นำมาปรับใช้กับงานของตนเองจนเกิดทักษะและความชำนาญในเรื่องนั้น เกิดเป็น Tacit Knowledge ของตน ซึ่งสามารถจะบันทึกออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Externalization) หรือแลกเปลี่ยน กับคนอื่นๆ (Socialization)

เมื่อพิจารณาจากข้อกำหนดต่าง ๆ (multiple requirement) มีประเด็นพิจารณาต่อไปนี้

๑. การรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร
๒. การผสมผสานและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่
๓. การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ ระหว่างหน่วยงานกับผู้เรียน ลูกค้ายุทธศาสตร์
๔. การรวบรวมความรู้และถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ และการสร้างนวัตกรรม

ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มคนที่มีปัญหาหรือความปรารถนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ เชิงลึก (ผ่านพื้นที่จริงการประชุม หรือเสมือน) ด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดการสร้างความเข้าใจ มุมมอง หรือพัฒนาแนวปฏิบัติ/ทักษะ/ วิธีการในการแก้ปัญหาในเรื่องนั้น ๆ และนำไปใช้ในการทำงาน

ประเภทของ CoP

๑. Helping Communities เพื่อแก้ไขปัญหาประจำวันและแลกเปลี่ยนแนวคิดในกลุ่มสมาชิก
๒. Best Practice Communities เน้นการพัฒนา ตรวจสอบและเผยแพร่แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ
๓. Knowledge-Stewarding Communities เพื่อจัดระเบียบ ยกระดับ และพัฒนาความรู้ที่สมาชิกใช้เป็นประจำ
๔. Innovation Communities เพื่อพัฒนาแนวคิด โดยเน้นการข้ามขอบเขต เพื่อผสมผสานสมาชิกที่มุมมองต่างกัน

เครื่องมือในการจัดการความรู้ ได้แก่

๑. การศึกษาดูงาน (Study tour)
๒. การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (AAR)
๓. การเรียนรู้ร่วมกันหลังงานสำเร็จ (Retrospect)
๔. เรื่องเล่าเร้าพลัง (Springboard Storytelling)
๕. การค้นหาสิ่งดีรอบตัว หรือสุนทรียสาธก
๖. เวทีเสวนา หรือสุนทรียสนทนา (Dialogue)
๗. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist)
๘. การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action Learning)
๙. มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking)
๑๐. การสอนงาน (Coaching) (มหกรรม อสม.คัดกรอง ผสอ.ผ่านแอป สมาร์ท อสม.)
๑๑. การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring)
๑๒. ฟอรัม ถาม – ตอบ (Forum)
๑๓. บทเรียนจากความผิดพลาด (Lesson Learning)
๑๔. เวทีกลุ่มเฉพาะ (Focus Group)
๑๕. การจัดเก็บความรู้ใน Web board, Intranet
๑๖. R๒R, การนำเสนอผลงานวิชาการในที่ประชุมวิชาการ
๑๗. คู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP)
๑๘. การเล่าเรื่องพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Coffee meeting)

กระบวนการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการแบบหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาการของความรู้ ภายในองค์กร ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การบ่งชี้ความรู้ เป็นการระบุเกี่ยวกับความรู้ที่องค์กรจำเป็นต้องมีต้องใช้ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ได้แก่ ความรู้อะไรบ้าง ความรู้อะไรที่มีอยู่แล้ว อยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร
๒. การสร้างและแสวงหาความรู้ เป็นการสร้างความรู้ใหม่ แสวงหาความรู้จากภายนอก รักษา ความรู้เดิม แยกความรู้ที่ใช้ไม่ได้แล้วออกไป มีหลายแนวทาง เช่น ใช้ SECI model นำบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ต่างกันมาประชุม/ทำงานร่วมกัน จ้างคนที่มีความรู้มา ทำงานในองค์กร จ้างที่ปรึกษา
๓. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ เป็นการวางโครงสร้างความรู้ แบ่งชนิด ประเภท เช่น กฎ ระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน ฯลฯ กำหนดวิธีการจัดเก็บและค้นคืน เพื่อให้สืบค้น เรียกคืน และนำไปใช้ได้สะดวก
๔. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ เป็นการกลั่นกรองความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ใช้ งานได้ของความรู้ ปรับปรุงรูปแบบเอกสารให้เป็นมาตรฐาน ใช้ภาษาเดียวกัน ปรับปรุง เนื้อหาให้สมบูรณ์
๕. การเข้าถึงความรู้ เป็นการทำให้ผู้ใช้ความรู้นั้นเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้ง่ายและสะดวก เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) Web board บอร์ดประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
๖. 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

๗. การเรียนรู้ เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนหรือสืบค้นไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน แล้วเกิดความรู้ใหม่นำมาเข้าระบบจัดเก็บหรือแบ่งปันแลกเปลี่ยน ก็จะต้องมีความรู้ใหม่ให้ใช้ประโยชน์ต่อไปได้เรื่อยๆ ควรทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน เช่น เกิดระบบ การเรียนรู้จากวงจร “สร้างองค์ความรู้>นำความรู้ไปใช้>เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ ใหม่” และหมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง เป็นการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและการยอมรับ พร้อมทั้งสร้างศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างเป็นผลตามเป้าหมายที่วางไว้ มุ่งเน้นถึงปัจจัยแวดล้อมภายใน องค์กรที่จะมีผลกระทบต่อการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม พฤติกรรมของผู้บริหารและปฏิบัติงาน ให้ยึดแนวการทำงานที่เปิดรับและพร้อมจะสร้างสรรค์งานใหม่ๆ พร้อมทั้งจะแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน มีมุมมองผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในเชิงบวก ปลูกฝังแนวคิดที่เอื้อต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจจริง การเอาชนะอุปสรรค การทำงานให้ผลออกมาดีที่สุด ฯลฯ โดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วม การเป็นแบบอย่างและการสนับสนุนจากผู้บริหาร(ที่ทุกคนมองเห็น) การให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการ กำหนดเป้าหมาย การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร การกำหนดทีม/หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีระบบ การติดตามและประเมินผล กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จชัดเจน

๒. การสื่อสาร เป็นการทำให้ทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจร่วมกันถึงโครงการจัดการความรู้ว่าจะดำเนินการไปเพื่ออะไร ได้ประโยชน์อะไร ทำเมื่อใด ทำอย่างไร แต่ละคนมีส่วนร่วมอย่างไร ฯลฯ โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เนื้อหาที่จะสื่อสาร ๒) กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจะสื่อสาร ๓) ช่องทางการสื่อสาร การสื่อสารที่บกพร่องผิดพลาดอาจทำให้การจัดการความรู้ล้มเหลว เพราะบุคลากร เข้าใจว่าการจัดการความรู้เป็นงานที่ต้องทำเพิ่มจากงานประจำของตน จึงไม่ให้ความร่วมมือหรือต่อต้าน การสื่อสารในช่องทางที่หลากหลายจะช่วยให้บุคลากรได้รับสารอย่างทั่วถึง เช่น การประชุม หนังสือเวียน บอร์ดประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย intranet, web board, social media ฯลฯ เน้นการสื่อสารสองทาง

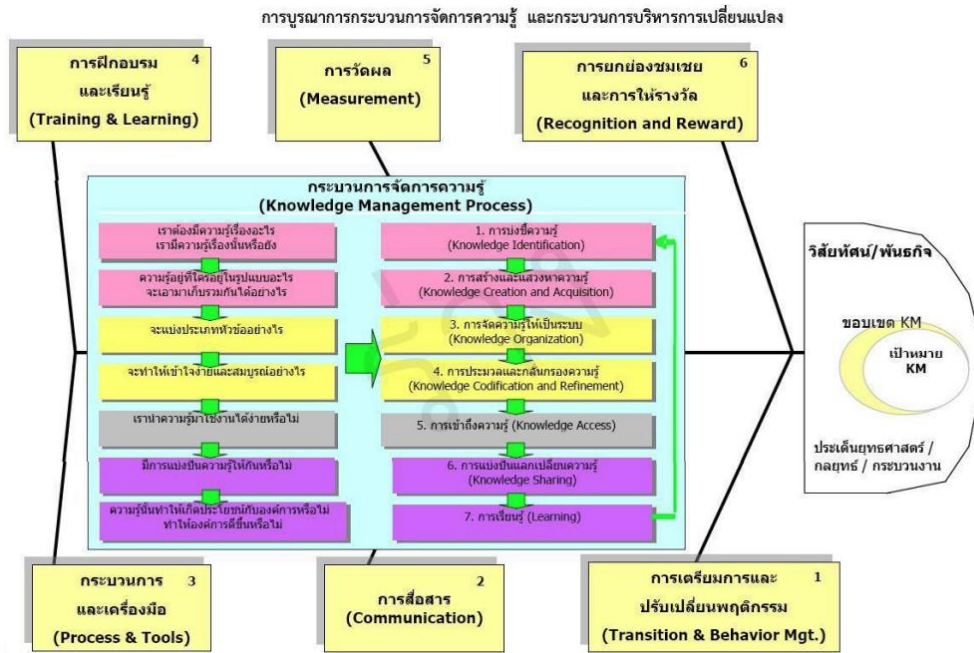
๓. กระบวนการและเครื่องมือในการจัดการความรู้ เป็นการช่วยให้การค้นหา เข้าถึง ถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนความรู้สะดวกเร็วขึ้น การเลือกใช้กระบวนการและเครื่องมือขึ้นกับชนิดของความรู้ ลักษณะขององค์กร (ขนาด สถานที่ตั้ง ฯลฯ) ลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร ทรัพยากร ฯลฯ

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

๕. การวัดผล เป็นการดำเนินการเพื่อให้ทราบว่าการจัดการความรู้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ แล้วนำผลของการวัดมาใช้ในการปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้นรวมทั้งใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรทุกระดับให้เห็นประโยชน์และความสำเร็จของการจัดการความรู้ การวัดผลต้องพิจารณาด้วยว่าจะวัดผลที่ขั้นตอนไหน เช่น วัดระบบหรือกิจกรรมการจัดการความรู้ (ความถี่ของการใช้ฐานข้อมูล จำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ) วัดผลผลิต (Output เช่น ความพึงพอใจของผู้ใช้ฐานข้อมูล จำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ฯลฯ) หรือผลลัพธ์ (Outcome เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การเพิ่มความพึงพอใจ ฯลฯ)

๖. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ แต่การให้รางวัลจะมีผลในระยะสั้นเท่านั้น จึงต้องค้นหาความ ต้องการของบุคลากร ส่วนมากจะไม่เน้นสิ่งของ แต่เน้นการสร้างคามภาคภูมิใจในความสำเร็จ

องค์กรจะต้องมองภาพรวมของปัจจัยแวดล้อมภายในที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการความรู้ แล้วนำกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงมาเชื่อมโยง เพื่อจะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง



เสริมสร้างสภาพแวดล้อม ที่จะทำให้กระบวนการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ ดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง (ดังภาพที่)

ภาพการบูรณาการกระบวนการ จัดการความรู้และการบริหารการเปลี่ยนแปลง

๑. รูปแบบการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)

นายแพทย์วิจารณ์ พานิช ได้เสนอรูปแบบการจัดการความรู้ว่า “การจัดการความรู้ในแนว สคส. นั้น เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ นำผลสำเร็จจากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เสริมพลังของการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการชื่นชม ทำให้เป็นกระบวนการแห่งความสุข ความภูมิใจ และการเคารพเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทักษะเหล่านี้นำไปสู่การสร้างนิสัยคิดบวก ทำบวก มองโลกในแง่ดี และสร้างวัฒนธรรมในองค์กร ที่ผู้คนสัมพันธ์กันด้วยเรื่องราวดีๆ ด้วยการแบ่งปันความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน โดยที่กิจกรรมเหล่านี้สอดแทรกอยู่ในการทำงานประจำทุกเรื่อง ทุกเวลา” รายละเอียดดัง โมเดลปลาทู ต่อไปนี้



ภาพโมเดลปลาทู

“โมเดลปลา” เป็นโมเดลอย่างง่ายที่เปรียบการจัดการความรู้เหมือนกับปลาหนึ่งตัวที่มี ส่วน คือ

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

๒. ส่วน “ตัวปลา” (Knowledge Sharing-KS) คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจ และยาก ที่สุดสำหรับการจัดการความรู้เพราะโดยทั่วไปคนมักคิดว่า ผู้มีความรู้คือผู้ที่มีอำนาจ ถ้าต้องถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นก็จะรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มีอำนาจ อาจโดนคนอื่นแย่งตำแหน่ง แย่งหน้า ที่ การงาน ดังนั้น ในการจัดการความรู้ในส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงมุ่งหวังจัดการให้เกิดเหตุปัจจัยและ สิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้คนตระหนัก และพร้อมที่จะแบ่งปันและเรียนรู้ร่วมกัน

๓. ส่วน “หางปลา” (Knowledge Assets-KA) คือ ความรู้ที่ถูกจัดเก็บอยู่ในคลังความรู้ โดยความรู้ ที่ถูกจัดเก็บต้องเป็นความรู้ที่จำเป็น มีความสำคัญ และสอดคล้องกับเป้าหมายในการจัดการความรู้ จะไม่จัดเก็บความรู้ที่นอกเหนือจากนั้นในคลังความรู้นี้ โดยจะต้องมีการวางระบบในการจัดเก็บ มีการจัดหมวดหมู่ รวมถึงมีระบบที่ทำให้ผู้ใช้สามารถสืบค้น และค้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนของ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงความรู้ที่จัดเก็บไว้ ได้ทุกที่ ทุกเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอินเทอร์เน็ต ที่ทำหน้าที่เป็นพื้นที่เสมือนให้คนสามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ง่ายขึ้น รวมถึงต้องมีการตรวจสอบ ปรับปรุงให้ความรู้ที่ถูกจัดเก็บในคลัง ความรู้มีความถูกต้อง ทันสมัยอยู่เสมอ และ ที่สำคัญความรู้ที่ถูกจัดเก็บต้องถูกกับด้วยบริบทของ เรื่องทุกครั้ง พร้อมกันนี้ควรมีการระบุถึงแหล่งข้อมูล ซึ่ง ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลสำหรับการติดต่อ เป็นต้น

การจัดการความรู้ตาม “โมเดลปลา” เริ่มต้นด้วยการกำหนดส่วนหัวของปลา นั่นคือวิสัยทัศน์ ของการจัดการความรู้ที่สอดคล้อง สนับสนุน หรือไปในทิศทางเดียวกันกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ขององค์กร โดยต้องมีผู้บริหารมาทำหน้าที่เป็นตาของปลา เพื่อกำกับเป้าหมาย และทิศทาง ของการว่า สำหรับ หัวปลาเพื่อให้ว่ายไปในทิศทางเดียวกันกับองค์กร เรียกผู้บริหารนี้ว่า CKO (Chief Knowledge Officer) หรือ “คุณเอื้อ” ซึ่งนอกจากการกำกับทิศทางการว่าแล้ว ยังช่วยทำหน้าที่ในการเอื้อให้เกิดความสะดวกในด้าน ต่างๆ ได้แก่ การบริหารงานแบบเอื้ออำนาจ(Empowerment) การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณ การเชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมและโครงการต่างๆ แสดงความชื่นชม ยกย่องการปฏิบัติงานที่ ประสบผลสำเร็จ ที่สำคัญต้องเป็นแบบอย่างที่ดีและมีส่วนร่วมกับการจัดการความรู้ที่ดำเนินการอยู่ โดยมีทีม การจัดการความรู้เรียกว่า “คุณอำนวย” ทำหน้าที่สอดประสาน ระหว่าง “คุณเอื้อ” กับ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเรียกว่า “คุณกิจ” “คุณอำนวย” หรือทีมงานการจัดการความรู้จะเป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่ อำนวยทุกๆ อย่าง สำหรับการ จัดการความรู้ไม่ว่าจะเป็นเชื่อมโยงระหว่าง “คุณกิจ” กับ “คุณเอื้อ” และ “คุณกิจ” กับ โครงการการจัดการความรู้โครงการต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกองค์กรเข้าหากัน สร้างกระบวนการหรือ บรรยากาศ เพื่อให้ “คุณกิจ” ได้เล่าประสบการณ์ความประทับใจในความสำเร็จของงานที่ได้ปฏิบัติและกระตุ้น ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พร้อมกันนั้นก็รวบรวมองค์ความรู้ประสบการณ์และแนวทางปฏิบัติ ที่ดี เก็บไว้ในฐานความรู้(หางปลา) จัดการ จัดระบบเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึง ใช้ปรับปรุง เพิ่มเติม และต่อ ยอดองค์ความรู้เหล่านั้นให้ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ และที่สำคัญ คือ การทำหน้าที่ในการกระตุ้นและสร้าง บรรยากาศให้กระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างเป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติให้ทุกคนเกิด

ความรู้สึกของความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เล่ายินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น และผู้รับก็จะเปิดใจรับฟังเรื่องราวต่างๆ รวมถึงต้องคอยซักไซ้ประเด็นสำคัญของเรื่องที่ผู้เล่าเล่าไม่ละเอียด หรือยังไม่ถึงแก่นของความรู้อีกด้วย ทั้งนี้ต้องกำหนดให้มี“คุณลิขิต”ทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูลรายละเอียดต่างๆและประเด็นสำคัญที่ได้จากการเล่า

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการความรู้ตามรูปแบบของนายแพทย์วิจารณ์ พานิช ประกอบด้วย ๑) การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นในการทำงาน ๒) การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ ๓) การปรับปรุง ดัดแปลงสร้างความรู้ให้เหมาะกับตนเอง ๔) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการทำงาน ๕) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัดขุมความรู้ ๖) การจดบันทึกขุมความรู้/แก่นความรู้ และ ๗) การปรับปรุง และจัดเก็บความรู้ ซึ่งจะนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรม

๒.๒ บทบาท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนโดยชาวบ้านไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือนและได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด ซึ่งมีบทบาทหลักและบทบาทตามสภาวการณ์ต่างๆ

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ซึ่ง อสม. จะต้องมีความรู้/ครัวเรือน/หลังคาเรือนในหมู่บ้าน ไม่น้อยกว่า ๑๐ หลังคาเรือน โดย อสม.มีบทบาทหลัก คือ แก่ชราวัย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี และมีบทบาทตามสภาวการณ์ต่างๆ

บทบาทตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ หมวดที่ ๓ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของ อสม. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. ๒๕๕๔ (๒) : ๗ - ๘) กล่าวว่า

๑. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข
๓. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพท้องถิ่น
๔. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น
๕. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่นๆ
๖. ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขด้านสุขภาพ

๗. ศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุม ตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ
๘. อสม. ต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม.
๙. ประสานงานสาธารณสุขในชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่นๆ ในท้องถิ่น

บทบาทตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

อสม.มีบทบาทตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้ (จิริพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และวิรุณศิริ อารยวงศ์, ๒๕๕๖ : ๓๙-๔๐)

๑. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
๒. ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พละนาามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
๓. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
๔. ปฏิบัติงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน
๕. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค
๖. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ
๗. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน
๘. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

บทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม.มีบทบาทตามมาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้ (จิริพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และวิรุณศิริ อารยวงศ์, ๒๕๕๖ : ๔๑)

๑. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
๒. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
๓. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
๔. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
๕. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
๖. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
๗. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

บทบาท อสม.ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก)

อสม. มีบทบาทตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (เชิงรุก) ดังนี้ (จิริพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และ วิรุณศิริ อารยวงศ์, ๒๕๕๖ : ๔๒)

๑. ดูแลสุขภาพอนามัยเชิงรุกในกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
๒. เสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยแผนสุขภาพตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตและหนุนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพใน รพ.สต.
๓. เป็นทูตไอโอทีในการให้ความรู้ เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน ตรวจสอบสารไอโอดีนในเกลือ น้ำปลา ขอสปรงรส และแนะนำหญิงตั้งครรภ์บริโภคเกลือไอโอดีน

บทบาท อสม.ยุคใหม่

อสม.มีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ เป็น อสม. ยุคใหม่ที่แตกต่างจากเดิม ที่ดำเนินกิจกรรมบริการเป็นหลัก โดย อสม.ยุคใหม่ มีจุดเน้นที่แตกต่าง ดังต่อไปนี้ (จิริพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และวิรุณศิริ อารยวงศ์, ๒๕๕๖ : ๔๒-๔๓)

๑. **ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก** มุ่งส่งเสริมบทบาท อสม. ให้ปฏิบัติหน้าที่เชิงรุก เพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในท้องถิ่น และชุมชน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยยาเสพติด
๒. **สร้างระบบความร่วมมือ** เน้นการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนสุขภาพตำบลในการแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีชุมชน หรือทำข้อตกลงในการจัดการสุขภาพร่วมกัน
๓. **พัฒนาบทบาทประชาชน** องค์กร อสม. เป็นแกนนำหลักในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และขับเคลื่อนร่วมกับบทบาท รพ.สต. โดยชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนและดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๔. **สร้างมาตรการทางสังคม** มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชน ในเรื่องของการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน

บทบาท อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน

บทบาท อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน (จิรพันธุ์ วิบูลย์วงศ์ และวิรุณศิริ อารยวงศ์, ๒๕๕๖ : ๔๓) โดย อสม. จะต้องเป็นผู้ที่สามารถบริหารจัดการทุน คน และองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อใช้พัฒนา ด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเป็นได้ทั้งแกนนำการจัดการด้านสุขภาพ ให้คำชี้แนะ ประสาน มอบหมายงาน และควบคุมทีมงานให้ดำเนินการไปตามแผนได้สำเร็จ แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๑. จัดการตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และนำความรู้จากการปฏิบัติจริง ด้วยตนเอง ไปชักเคลื่อนหมู่บ้าน ชุมชนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๒. จัดการครอบครัว ให้สมาชิกในครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. จัดการชุมชน โดยเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ประสานบริหารจัดการ ติดตามกำกับประเมินผล ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนให้สำเร็จ

จากข้อมูล บทบาทของ อสม.ทุกยุคสมัย ต้องใช้การสื่อสารเป็นสำคัญ ทั้งการรับข้อมูล การพัฒนา ข้อมูล และการให้ข้อมูลต่อประชาชน รวมทั้งใช้เป็นอำนาจในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน จึงขอใช้ข้อมูล นี้ในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับบทบาท อสม.เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๒.๓ แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๑ นานาประเทศได้ให้คำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ในการประชุมระหว่างประเทศ ว่าด้วยเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care ; PHC) ณ เมือง อัลมา-อะตา ประเทศสหภาพโซเวียต (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน,๒๕๔๕) และในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้มีการตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และประเทศ สมาชิกทั่วโลก ในการที่จะสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขึ้น ประเทศไทย โดย พลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรี ในขณะนั้นเป็นผู้ลงนามในกฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๒๓ ซึ่งการตกลงร่วมกันระหว่าง ประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกครั้งนั้น เป็นคำยืนยันว่าประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุข มูลฐานเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.๒๕๔๓ (Health for all by the year ๒๐๐๐) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๒๘ อ่างในกฤษณชัย กิมชัย, ผู้เรียบเรียง, ๒๕๕๖, (ออนไลน์))

ในวาระครบรอบ ๓๐ ปี ที่ประเทศไทยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชน ประกอบกับองค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้(WHO : South-East Asia Regional Office; SEARO) ได้มีวาระการประชุมระดับภูมิภาคเพื่อฟื้นฟูการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ที่เมือง

จากตาร ประเทศอินโดนีเซีย ในวันที่ ๖-๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑(Regional Conference on "Revitalizing Primary Health Care" Jakarta, Indonesia, ๖-๘ August ๒๐๐๘) ซึ่งถือเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะใช้วาระนี้ ในการฟื้นฟูและกำหนดทิศทางการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ ๔ เพื่อให้สอดคล้องกับวาระขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวต่อไป (กฤษณชัย กิมชัย, ผู้เรียบเรียง, ๒๕๕๖, (ออนไลน์))

การสาธารณสุขมูลฐาน มีความหมาย ความสำคัญ แนวคิดและหลักการ ดังนี้ (ศุภย์ฝีกอบรมและพัฒนาศุภภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ๒๕๕๔. (ออนไลน์))

ความหมาย

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข ของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการ สาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษ ฝึ กอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

ความสำคัญ

นโยบายพัฒนาชนบทและเขตเมืองเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล ในอันที่จะทำให้ประชาชนที่มีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา และมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำ ให้มีความเป็นอยู่ดีขึ้น ส่วนที่ได้อยู่แล้วก็ให้รักษา ระดับไว้ได้หรือดียิ่งขึ้นไป ทั้งนี้เพราะรัฐบาลเล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้อต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้น รัฐบาลจึงได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดำเนินการในการให้บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน แต่บริการสาธารณสุขเหล่านั้น ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้ ทั้งนี้เพราะงบประมาณส่วนใหญ่นำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการสาธารณสุข นอกจากมีงบประมาณจำกัดแล้ว การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุขยังอยู่ในสภาพที่ไม่สมดุลกันอีกด้วย โดยยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองหลวงหรือตามเมืองใหญ่ และประชาชนยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและประโยชน์ของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ด้วยเหตุนี้บริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้จึงเป็นบริการที่ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทัน ถ้าหากไม่หากลวิธีในการแก้ปัญหาเสียใหม่ ซึ่งกลวิธีนั้นก็คือ กลวิธีในการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือหรือดำเนินการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานได้ด้วยตัวของเขาเอง โดยวิธีการอย่างนี้ก็จะมีงานสาธารณสุขที่ประชาชนทำได้และประชาชนทำไม่ได้ รัฐบาลจะทำในสิ่งที่ประชาชนทำไม่ได้ และจะต้องพัฒนาให้ประชาชนเกิดความสามารถทำในสิ่งที่เขาสามารถทำได้ โดยอาศัยวิทยาการและวิทยาการต่าง ๆ เมื่อเป็นเช่นนี้พอจะมองเห็นได้ว่าทรัพยากรไม่จำเป็นต้องเพิ่มขึ้นมากมาย แต่บริการสาธารณสุขที่จำเป็นขั้นมูลฐานหรือขั้นพื้นฐานสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงทุกคน

แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ ๑

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

แนวความคิดที่ ๒

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ ๓

การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวความคิดที่ ๔

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน(การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

แนวความคิดที่ ๕

"ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวความคิดที่ ๖

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษาและพัฒนาชุมชน เป็นต้น

แนวความคิดที่ ๗

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยเทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ปัญหา

แนวความคิดที่ ๘

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวความคิดที่ ๙

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ ๑๐

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน ๑๔ องค์ประกอบ รายละเอียดจะกล่าวในหัวข้อองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวความคิดที่ ๑๑

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี ๔ ประการ ดังนี้ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. (ออนไลน์)

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation = P.P หรือ Community Participation, Community Involvement = C.I) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเอง เป็นผู้นำกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข ปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่

- ๑.๑ การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
- ๑.๒ การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
- ๑.๓ การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- ๑.๔ การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กสค. เป็นต้น

๒. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology = AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงวิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทย

เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอด ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการ รักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับ ชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำอ่างน้ำเพื่อเก็บน้ำ สะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วย กันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชน ในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

๓. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่ แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมี ความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

๓.๑ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป (Coverage)

๓.๒ การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization)

๓.๓ การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referral System)

๔. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration = IC) งานสาธารณสุข มูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญ ของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ

จากข้อมูล แนวคิด หลักการสาธารณสุขมูลฐาน จึงขอใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนางานจัดการความรู้ให้ สอดคล้องหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๒.๔ นโยบายที่เกี่ยวข้อง

๒.๔.๑ นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ข้อที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและ ครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วนลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบพร้อมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพระบบ การบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนากระบวนการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการ เพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึง หน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชนอายุและผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาสและพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์เด็กแรกเกิดและเด็กวัยเรียน ที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจและเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพ การบริการในแต่ละระบบลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชนและลดความแออัดใน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วย บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๒.๔.๒ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "๓ หมอ" คนไทย ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนใน การเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ระบบหลักประกันสุขภาพต้อง เอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุมกรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้ การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว จัดตั้ง กองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด เวลารอคอย และอัตราการ เสียชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ข้อที่ ๒ ยกกระตือรือร้นเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย รับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้ แข็งแรงสร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิ ประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกำลังกาย ได้รับอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๒. นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน
ข้อที่ ๑ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Self-care) และยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชน

ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม. เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเชิงป้องกัน

๓. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย -ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ข้อที่ ๒ ยกกระตือรือร้นระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ

สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ "ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔. ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

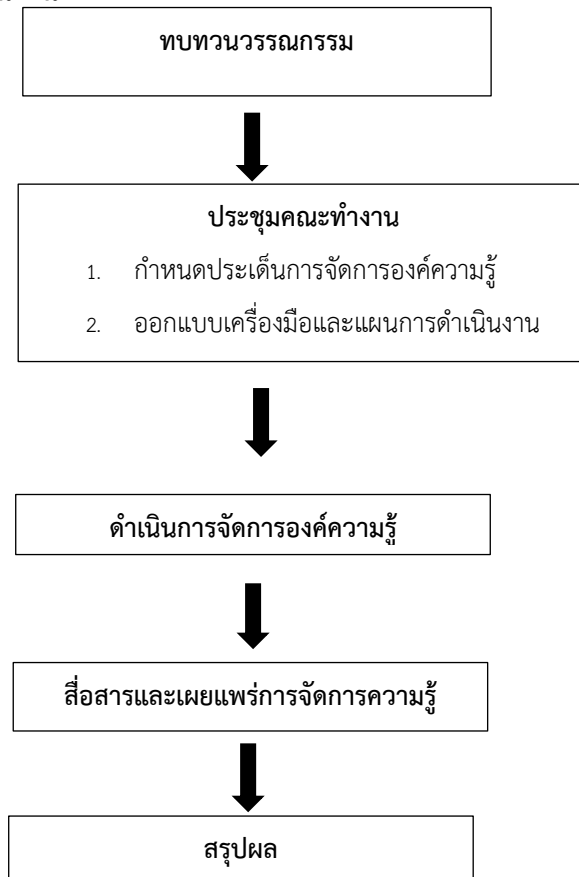
ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน

ขอใช้ข้อมูลนโยบายที่เกี่ยวข้องนี้ ในการพัฒนางานจัดการความรู้ให้สอดคล้องกับนโยบาย เพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

บทที่ ๓ วิธีการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๓.๑ กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



๓.๒ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับภาคและชาติเขตสุขภาพที่ ๑๒ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และกลุ่มเป้าหมายพื้นที่ตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖ คณะปฐมภูมิและระบบการแพทย์องค์รวม

๓.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนวรรณกรรม

ขั้นตอนที่ ๒ ประชุมคณะทำงาน

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการจัดการองค์ความรู้

ขั้นตอนที่ ๔ สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้

ขั้นตอนที่ ๕ สรุปผล

มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

แผนการจัดการความรู้

| กิจกรรม (Activity) | เดือน | | | | | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | ต.ค. ๖๕ | พ.ย. ๖๖ | ธ.ค. ๖๕ | ม.ค. ๖๖ | ก.พ. ๖๖ | มี.ค. ๖๕ | เม.ย. ๖๖ | พ.ค. ๖๖ | มิ.ย. ๖๖ | ก.ค. ๖๖ | ส.ค. ๖๖ | ก.ย. ๖๖ |
| ๑.ทบทวนวรรณกรรม | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | |
| ๒. แต่งตั้งคณะทำงาน | | | | ● | | | | | | | | |
| ๓.คัดเลือกคัดเลือกหัวข้อ การจัดการความรู้สุขภาพ ภาคประชาชน | | | | ● | | | | | | | | |
| ๔.จัดทำเครื่องมือในการ จัดการองค์ความรู้ | | | ● | ● | | | | | | | | |
| ๕. ดำเนินการจัดการองค์ ความรู้ตามเครื่องมือ | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| ๖. สื่อสาร / เผยแพร่องค์ ความรู้ทางช่องทางต่างๆ | | | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | |
| ๗. สรุปผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร | | | | | ● | | | | | | ● | |

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการองค์ความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการจัดการความรู้ คือ

๑. ผู้เก็บข้อมูลที่ทีมงานวิชาการ
๒. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
๓. การนำเสนอผลงานวิชาการในที่ประชุมวิชาการ โดยมีเครื่องมือช่วย ได้แก่

๑. แบบสัมภาษณ์ (interview) จะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

๒. แบบเก็บข้อมูลการสังเกต (Observation) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

๓. อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กระดาษบันทึก เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายภาพชนิดดิจิทัล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการตรวจสอบข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้วิธีการสรุปแบบอุปนัย ตามขั้นตอนดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, ๒๕๔๗ : ๑๐๖ - ๑๒๑)

๑. จำแนกชนิดข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่าง และความสอดคล้องกัน

๒. สรุปเป็นคำบรรยายเชื่อมโยงกัน

๓. พิสูจน์บทสรุป โดยตรวจสอบจากดัชนีข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และสร้างข้อสรุป

๔. การตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ในการดำเนินงานนี้ เลือกใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล ๓ วิธีที่ต่างกัน ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลจะทำให้เกิดความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้มานั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุด โดยมีการนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาประมวลเข้ากับแนวความคิดโดยปราศจากอคติ ในสถานการณ์ และระยะเวลา ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงของข้อมูลให้มากที่สุด ซึ่งในงานนี้ได้ประยุกต์ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร เป็นต้น ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลจะทำให้เกิดความเชื่อถือได้ (Reliability) ของข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่ได้มานั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มากที่สุด หลังจากนั้นจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเด็น จัดลำดับความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เห็นองค์ประกอบต่างๆ และแยกแยะประเด็นอย่างชัดเจน

๕. นำข้อมูลซึ่งเป็นข้อความบรรยายมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด จะทำการวิเคราะห์โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาจัดหมวดหมู่ จำแนกประเด็น และทำการวิเคราะห์ และสังเคราะห์รายละเอียดและหัวข้อต่างๆ ในแต่ละประเด็น รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาสรุปให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของงานต่อไป

๖. การวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยการสรุปความคิดเห็นแต่ละประเด็นและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเชื่อมโยงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องภายใต้กรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์

บทที่ ๔ ผลการดำเนินงาน

จากดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทำงาน ซึ่งมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การประชุมคณะทำงาน
 ๒. การดำเนินการจัดการองค์ความรู้
 ๓. สรุปผลการดำเนินงาน
 ๔. การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. การประชุมคณะทำงาน

๑.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ตามคำสั่งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ที่ ๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ โดยทำความเข้าใจเรื่อง ความหมาย เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

๑) การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการรวบรวมความรู้ ความคิด รวบรวมยอด หลักการ วิธีการ รูปแบบ หรือนวัตกรรมสุขภาพชุมชน จากการทำเนิงานของอสม. ดีเด่น งานสุขภาพภาคประชาชนและงานสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคอนให้มีคุณภาพ

๒) โดยเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด รอบ ๕ เดือน และ๑๑ เดือน ศูนย์ฯ สสม.ภาค ต้องดำเนินการดังนี้

| เกณฑ์การประเมิน รอบ ๕ เดือน | คะแนน (๕ คะแนน) | เอกสาร/หลักฐานการรายงานผล |
|---|-----------------|---|
| ๑.แต่งตั้งคณะทำงานและคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน | ๑.๐๐ | ๑.เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ ๒.สรุปผลการคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้ |
| ๒.ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้ | ๒.๕๐ | ๑.สรุปผลการประชุมคณะทำงาน ๒.เครื่องมือการจัดการความรู้ ที่นำมาประยุกต์ใช้ |
| ๓.จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน | ๑.๕๐ | ๑.แผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน ๒.รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ ๕ เดือน เสนอผู้อำนวยการศูนย์ฯ สสม.ภาค |
| รวม ๑๑ เดือน | | |
| ๑.ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน | ๔.๐๐ | ผลการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน |
| ๒.สื่อสารเผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ | ๐.๕. | หลักฐานการสื่อสาร เผยแพร่องค์ความรู้ |
| ๓.สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน | ๐.๕ | หลักฐานการส่งสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |

๑.๒ กำหนดหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชน ในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.๓ ประชุมคณะทำงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ ได้ข้อสรุปการพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้ ได้แก่

- ๑) แนวทางบันทึกการสังเกต
- ๒) แบบโครงสร้างแนวคำถาม

๑.๔ เอกสารและสื่อผลงานของ อสม.และพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่

- ๑) ไฟล์ผลงาน อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ ปี ๒๕๖๖ ที่มีผลงานเด่นในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
- ๒) ไฟล์รายงานการตรวจราชการนิเทศงาน ปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ และ ๒ ในส่วนผลงานที่ คณะปฐมภูมิคัดเลือกส่งตรวจราชการ ทั้ง ๗ จังหวัด

ตามภาคผนวกที่ ๑

๒. การดำเนินการจัดการองค์ความรู้

ในรอบ ๕ เดือน มีกิจกรรมสำคัญ ตามแผนขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

๒.๑ งานคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค ในภาคใต้ ปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ และการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี ๒๕๖๖

๒.๒ การลงพื้นที่นิเทศงาน ในการตรวจราชการนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖ คณะปฐมภูมิในพื้นที่ตำบลเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการขับเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กลไก ๓ หมอ รอบที่ ๑ ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และรอบที่ ๒ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๒.๓ ร่วม ศบส.๑๒ จัดนิทรรศการ ส่งเสริม อสม.ใช้ แอป smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพ ความถดถอย ๙ ด้าน งานเปิดตัว(kickoff) ของขวัญผู้สูงอายุปีใหม่ ๒๕๖๖ ณ ศูนย์การค้าเซลทรัลลาดใหญ่เฟสดีวิล สงขลา ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖

รอบต่อมาดำเนินการต่อยอดและพัฒนากิจกรรมสำคัญของรอบ ๑๑ เดือน เพิ่มเติมคือ

๒.๔ การศึกษาสถานการณ์และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ๒ พื้นที่ในกลุ่มเป้าหมาย อสม.หมอประจำบ้าน และอสม.หรือแกนนำเครือข่ายในตำบลที่มีผลงานการสื่อสารด้านดิจิทัล (Influencer) เช่น กลุ่มไลน์ tiktok facebook Youtube

๑) วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ชุมชนกือติง ศูนย์สุขภาพชุมชน กม.๓ ถ.สุขยางค์ ตำบลเบตง อำเภอบีตง จังหวัดยะลา ๑๘ คน

๒) ที่ทำการกลุ่มออมทรัพย์ตำบลธารโต หมู่ที่ ๕ และ ๖ ตำบลธารโต ๑๐ คน

๒.๕ สัมภาษณ์ อสม.สุชาติ รัฐพิทักษ์สันติ (ปรารณาให้รักแท้มีอยู่จริง) เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ อสม.ตำบลนาประดู่ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลงาน เจ้าของ ผู้ก่อตั้ง

๑) facebook ปรารณาให้รักแท้มีอยู่จริง ผู้ติดตาม ๖,๗๐๐ คน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิก ๕๗,๑๒๗ คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ผู้ติดตาม ๑๑,๐๐๐ คน

๒) Line openchat อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิก ๖๔๙ คน

๓. สรุปผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอกคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน ขอสรุปงานสำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์ อสม.สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ของอสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๖ และอสม.หมอกคนที่ ๑ กับหมอกคนที่ ๒ และ ๓ (กรณีตรวจราชการนิเทศงาน คณะปฐมภูมิและระบบการแพทย์องค์รวม เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖) **รายละเอียดภาคผนวกที่ ๒**

ข้อมูลจากการนำเสนอผลงานและการศึกษาจากเอกสารการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ปี 2566

| ลำดับ | อสม.ดีเด่น | จังหวัด | สาขา | ระดับ | ช่องทาง/งานเด่น |
|-------|------------------------|----------|---|-------|--|
| 1 | น.ส.ชัชมา ไชละมุต | ปัตตานี | การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 2 | น.ส.มาชนะ แวจิ | ยะลา | | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 3 | นางกรณิศา สายแวว | นราธิวาส | | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 4 | น.ส.ดวงพร รอดเซ็น | สงขลา | | ชาติ | กลุ่มไลน์ อสม.บ้านตาแปด ไลน์เครือข่ายสุขภาพจิต บ้านคลองขุด |
| 5 | นางสาวนุรีซัน สามะ | นราธิวาส | ส่งเสริมสุขภาพ | ภาค | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 6 | นางไมกสิทอง มุลัดสีจิง | สงขลา | นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก | ภาค | กลุ่มไลน์แม่อาสา อสม.4.0 |
| 7 | นางฟารีดี ประดิษฐ์ | สงขลา | การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน | ภาค | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 8 | นายบือรอเฮง สาอุ | นราธิวาส | ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ | เขต | QR จะนะทิวร์สุขภาพ face : ibrohim adam |
| 9 | น.ส.อรอนงค์ ประสมเพชร | สงขลา | ทันตสุขภาพ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 10 | นายสุนทร นนท์ศรีไพโร | นราธิวาส | การป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 11 | นางณัฐฐา สะแลแม | สงขลา | สุขภาพจิตชุมชน | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 12 | นายนิคม แก้วประดับ | สงขลา | การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. ไลน์กลุ่ม COVID |
| 13 | น.ส.อารดา ไบมะฮู | สงขลา | การป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์ในชุมชน | เขต | Line QR Code Face Youtube |
| 14 | นางสาวจุไรพร ไพรพฤกษ์ | พัทลุง | คุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ | เขต | ทำ VDO Face อสม.นัก วิทยาเทศบาลเมืองพัทลุง |
| 15 | นางจิรนนท์ คงชู | ตรัง | การบริการใน ศสมช. และ การสร้างหลักประกัน สุขภาพ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. QR Code ตรวจสอบสิทธิ |
| 16 | น.ส.ดารุณี พีริซี | นราธิวาส | การจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 17 | นางกัจจวรรณ ทวาสโก | สงขลา | ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้าน สุขภาพ | จ. | TV thai PBS สารคดี ฝั่งทราย |

จากตาราง พบว่า อสม.ดีเด่น ใช้ไลน์เป็นหลักในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่พี่เลี้ยง และการประสานงาน ให้ความรู้กับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตน จะมีกลุ่มไลน์พิเศษตามงานถนัด หรือเชี่ยวชาญ เช่น dกลุ่มเฝ้าระวังโควิด-๑๙ กลุ่ม สุขภาพจิต แม่อาสา พบว่าบางรายมีการใช้ QR Code เชื่อมโยงข้อมูล มีส่วนน้อยที่พัฒนาตนเองถึงขั้นการผลิตสื่อ และยังมีผลงานน้อย ยังต้องมีการส่งเสริมพัฒนา

๒. สื่อสรุปนวัตกรรม อสม.ดีเด่นของอสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๖ ของ อสม.ดีเด่นระดับเขตขึ้นไปรายละเอียด **ในภาคผนวก ๒**

๓. ผลการศึกษาสถานการณ์และสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอกคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน จากการสนทนากลุ่ม ๒ พื้นที่ในกลุ่มเป้าหมาย อสม.หมอประจำบ้าน และอสม.หรือแกนนำเครือข่ายในตำบลที่มีผลงานการสื่อสารด้านดิจิทัล (Influencer) เช่น กลุ่มไลน์ tiktok facebook Youtube ชุมชนกือตึง ศูนย์สุขภาพชุมชน กม.๓ ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และ หมู่ที่ ๕ และ ๖ ตำบลธารโต อำเภอธารโต จังหวัดยะลา



พบว่า

๑) การเข้าถึงช่องทางการสื่อสารดิจิทัลของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เฟสบุค สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา มีการเข้าถึง ร้อยละ ๒๐-๒๕ มากกว่าเว็บไซต์ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ซึ่งอสม.ในพื้นที่ยังเข้าไม่ถึง โดยมีข้อสังเกต เรื่องการเลือกใช้ตัวอักษรที่คมชัดในการผลิตสื่อ และการแนะนำให้ทุกพื้นที่แนะนำ อสม.ให้มีทักษะดิจิทัล พื้นฐาน เช่นการใช้เมนู การตั้งค่า เช่นตั้งเมนูขนาดอักษร การขยายภาพ การใช้แอปช่วย

๒) เรื่องที่ อสม.สนใจ เรียงตามลำดับได้แก่เรื่อง สิทธิ สวัสดิการของ อสม. โรคหรือปัญหาสุขภาพ กิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ๓๐๒๘ ล้วนเป็นเรื่องที่ต้องสนับสนุนช่องทางและสื่อให้ อสม.

๓) Platform ต่างๆ ที่ อสม.นิยมใช้ในการสื่อสาร เรียงตามลำดับ ได้แก่ LINE Facebook Tiktok Youtube ควรใช้หลาย Platform เสริมกันตามสถานการณ์

อสม.ใช้ช่องทาง Line เป็นช่องทางสื่อสารหลักในการสื่อสารความรู้ สื่อสารกิจกรรมเครือข่าย และการประชาสัมพันธ์โดยกลุ่มไลน์รวม อสม.และกลุ่มไลน์ อสม.แต่ละชุมชน เช่นเดียวกับচার്ട โดยมากกับการสื่อสารจากพี่เลี้ยง

ส่วนกิจกรรม Live ทุกช่องทางเป็นสิ่งที่ อสม.เห็นตรงกันว่ามีความน่าสนใจ เช่น Live Face คุยย้อนหลังได้มีรายละเอียด เหมาะแก่การสื่อสารกับ อสม.ที่ต้องการพัฒนาตนเองในอนาคตควรพัฒนาทักษะด้านนี้

๔) แอปสมาร์ท อสม.มีการใช้ทุกคน แต่ใช้บางเมนู ได้แก่ รายงาน อสม.๑ (รายเดือน) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีหลายเมนูที่มีความสำคัญต้องเรียนร่วมกันกับพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด

๕) INFLUENCER Youtuber อสม.นายจิตรภณ บุญเกิด ชื่อช่อง Jittapol chanel ผู้ติดตาม ๒๒๑ มีวิดีโอ ๑๑๗ รายการ ท่านชอบการสร้างสรรคสื่อ โดยศึกษาด้วยตนเอง จากสื่อใน Youtube อสม. ชื่อช่อง สุพิศ พัดคง เคยส่ง Clip หมอเดินปลูกผักบุงแก้ว ได้รับรางวัลชนะเลิศ จังหวัดยะลา จึงทำคลิปและสื่อสารด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเรื่องสุขภาพ ข้อคิดแนะนำให้ อสม.ที่สนใจหาความถนัดชื่นชอบของตน ที่เกี่ยวข้องกับบทบาท อสม. เพราะจะสามารถสร้างเรื่องราวจากความถนัดนั้นได้อย่างต่อเนื่อง และจะต้องพัฒนาตนเอง ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่สนใจเพื่อที่จะโพสต์ข้อมูลเหล่านั้นหรือสร้างเนื้อหาจากข้อมูลเหล่านั้นเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนอย่างต่อเนื่อง

๖) กระบวนการสื่อสารสุขภาพดิจิทัลของตำบล ปัจจุบันพี่เลี้ยงสาธารณสุข สุข.ตำบล และพี่เลี้ยง อสม.(หมอคนที่ ๒) อัปเดตข่าวสาร กิจกรรมสาธารณสุข ส่งทางไลน์กลุ่ม อสม. (กลุ่มแกนนำ กลุ่มรวม แล้ว ประธานชมรม อสม.และทีมงานช่วยกันสื่อสารต่อในกลุ่มไลน์ชุมชน /หมู่บ้าน

อีกช่องทางหนึ่งมี อสม. INFLUENCER ทำคลิปข่าวหรือคอนเทนท์สุขภาพใน Facebook, Youtube Tiktok, Facebook Reel



ข้อเสนอ (กรณีระดับตำบล)

๑. จัดตั้งทีมงาน

ทีมงาน admin หลักอย่างน้อย ๓ คน และมีแกนนำส่งข่าวเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนควรมีคนรุ่นใหม่ ที่มีโอกาสเป็น influencer โดย พี่เลี้ยงสาธารณสุข สข.ตำบล สนับสนุน

๑.๑ Admin

- ๑) ติดตามข่าวสารกิจกรรมของจนท.กิจกรรมของชุมชน ติดตามเฟสที่คนสนใจ ชมรม อสม.อื่น
- ๒) ออกแบบทำคลิปข่าวหรือคอนเทนต์สุขภาพ จากวิดีโอโดยตรง หรือ แอพทำ clip หรือใน

Tiktok, Facebook Reel

๑.๒ แกนนำส่งข่าวเป็นหมู่บ้านหรือชุมชน

ร่วมวางแผน จัดทำ สร้างกิจกรรมในพื้นที่ของตน ร่วมเรียนรู้ ฝึกทำคลิปข่าวหรือคอนเทนต์สุขภาพ จากวิดีโอโดยตรง หรือ แอพทำ clip หรือใน Tiktok, Facebook Reel

๑.๓ พี่เลี้ยงสาธารณสุข สข.ตำบล สนับสนุนข่าวอัปเดต กิจกรรมสาธารณสุข

๒. กระบวนการ

- ๑) สร้างช่องทางชมรม อสม.ตำบลทาง facebook
- ๒) พัฒนาอัปเดต facebook
- ๓) แนะนำเฟสบุค ในกลุ่มไลน์ทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่ ทั้งชมรม อสม.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๔) จัดกิจกรรมพิเศษ เช่น ไลฟ์สดกิจกรรมหรือการประชุมสั้นๆ
- ๕) เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เช่น คลิป Tiktok, Facebook Reel
- ๖) ทีม admin สร้างปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง

๓. บริหารจัดการ

การบริหารจัดการสื่อเพื่อสร้างความต่อเนื่อง โดยให้มีการสื่อสารสม่ำเสมอ เช่น อย่างน้อย สัปดาห์ละ ๓ กิจกรรม

๔. การพัฒนาคุณภาพ

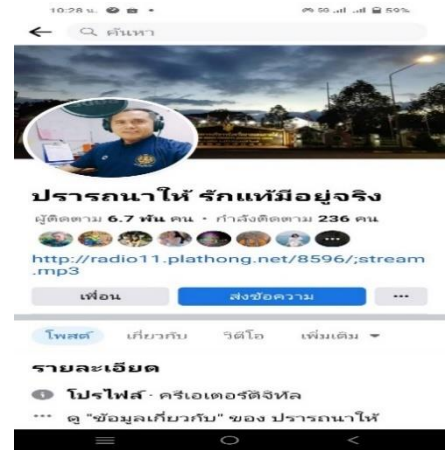
การพัฒนาคุณภาพของสื่อ และกระบวนการสื่อสารทางดิจิทัล โดยการประชุม สอบทาน เรียนรู้และพัฒนาในระดับ admin และเครือข่าย เป็นประจำ เช่นทุก ๑-๒ เดือน

ข้อเสนอแนะ

๑. ใช้ข้อมูลในแอปสมาร์ท อสม. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อัปเดตข้อมูลทั้งระดับ กลุ่ม อสม.และ อสม. ร่วมกับพี่เลี้ยง หรือ อสม.หมอบคนที่ ๑ กับ หมอบคนที่ ๒ เพราะในแอปเป็นเรื่องที่ได้รับการกลั่นกรองแล้ว และข้อมูลจะถูกนำไปใช้อย่างเป็นทางการ อสม.ต้องลงข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการอ้างอิงที่แม่นยำ รวดเร็ว รวมทั้งพัฒนาการเปิดใช้เมนูใหม่ๆ ให้ครอบคลุม

๒. เรียนรู้ การตรวจสอบข่าวสาร แก้ปัญหาข่าวลวง (Fake News) ที่ไลน์ @coface เพราะ อสม. เป็นผู้นำในสังคมที่ได้รับความเชื่อถือ ถ้าผู้รับได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ทำให้ตัดสินใจผิดพลาด อาจส่งผลเสียต่อชีวิต และทรัพย์สิน เช่น แชร์ข้อมูลว่าตีมน้ำมะนาวช่วยรักษาโรคมะเร็งได้ ผู้ป่วยอาจเลิกไปรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดกับหมอ ทำให้มะเร็งลุกลามถึงขั้นเสียชีวิต ผู้รับเกิดความตระหนกตกใจ เช่น ข้อมูลเท็จเกี่ยวกับโรคระบาด อาจทำให้ผู้คนแตกตื่น แห่ไปเข้าคิวฉีดวัคซีนป้องกันโรคซึ่งไม่เกิดขึ้นจริง ข่าวการเมืองหรือนโยบายของรัฐที่ ผู้ถูกแอบอ้างได้รับความเสียหาย เช่น ถูกล้อเลียน ดูหมิ่น กลั่นแกล้งรังแก (bully)

๓. ผลการสัมภาษณ์ อสม.สุชาติ รัฐพิทักษ์สันติ (ปรารถนาให้รักแท้มีอยู่จริง)



ผู้ติดตาม 11,000 คน

สมาชิก 57,127 คน

สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๑. แนะนำทีม Creative ที่จะมาเป็น Influencer นอกจากท่านที่มีทักษะ และประสบการณ์แล้ว ควรเพิ่มกลุ่มที่ชอบสื่อสารกิจกรรม อสม.ที่ยังสื่อสารไม่เก่ง
๒. การพัฒนา อสม.สื่อสารด้วยดิจิทัล เช่น ทักษะการตั้งค่าโทรศัพท์ การใช้เมนูพื้นฐาน
๓. กติกาของกลุ่ม หรือห้อง ต้องชัดเจน เช่น ห้ามลงเรื่องส่วนตัว การเมือง ห้ามขายของ ห้ามสวัสดียามเช้า หากใครผิดกฎอาจใช้การตักเตือน ครั้งที่ ๑-๒ และเชิญออก
๔. การต่อยอดให้เอาผลงานเด่นและกิจกรรมต่างๆ มาขอแชร์ในช่องทาง อสม.สุชาติ
๕. กรณีกลุ่มไลน์ หรือเฟซที่มีมีแอดมินหลายคน ควรมีห้อง line ที่แอดมินคุยกันด้วย

๖. สสม.ยะลา ควรมีกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสพัฒนาการมีส่วนร่วม

๖.๑ จัดกิจกรรมจิตอาสา และพัฒนาคุณธรรม เช่น ปลูกต้นไม้ ปล่อยปลา หรือกิจกรรมเพื่อสังคม

Corporate Social Responsibility (CSR)

๖.๒ ประกวด CLIP อสม. สุขภาพ สสม.

๖.๓ เสวนาและถ่ายทอดสด การขับเคลื่อนนโยบายกับชมรม อสม.อำเภอเมืองยะลา แล้วต่อยอดเรื่อง
อื่นๆ

๖.๔ จัดกิจกรรมทางดิจิทัลต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาชมรม อสม.เขต ๑๒ เรื่องการสื่อสารดิจิทัล

๖.๕ จัดกิจกรรมพัฒนา ต่อยอด เสริมงานของ อสม.อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจาก อสม.จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ ภาค ประเทศ ตามลำดับต่อไป

๔. การสื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้

การจัดการความรู้สู่สุขภาพภาคประชาชนชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ประเด็นการส่งเสริมบทบาท
ภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน
ได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนความรู้และสื่อให้ อสม.และเครือข่ายสุขภาพภาค
ประชาชนได้นำไปใช้ประโยชน์ ทาง เว็บไซต์ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
Facebook : สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา ไลน์กลุ่มสุขภาพภาคประชาชน ไลน์กลุ่ม อสม. ได้แก่

๔.๑ นวัตกรรม อสม.ดีเด่นระดับเขตขึ้นไป ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ตามลิงค์นี้

<https://shorturl.asia/M๘qH๔>

๔.๒ สถานการณ์ อสม.สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ของอสม.ดีเด่น ปี ๒๕๖๖ และอสม.หมอคนที่ ๑
กับหมอคนที่ ๒ และ ๓ (กรณีตรวจราชการนิเทศงาน คณะปฐมภูมิและระบบการแพทย์องค์รวม เขตสุขภาพที่
๑๒ ปี ๒๕๖๖) ตามลิงค์นี้

http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/๒๐๒๓-๐๗-๒๗-๗-๒๓-๓๕๙๓๕๑๔.pdf หรือ drive :

<https://drive.google.com/file/d/๑riSGTutMGfJIASNLRcbOol๑knc๖JHUWa/view?usp=sharing>

๔.๓ นวัตกรรมของการจัดการสุขภาพ เช่น

๑) นวัตกรรมชราชีวาส เป็นนวัตกรรมกระบวนการ พัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงานดูแล
ผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด ของจังหวัดนราธิวาส ตามลิงค์นี้

http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/๒๐๒๓-๐๖-๑๒-๗-๒๓-๓๕๗๔๘๒๕.jpg

๒) ก๊อนอ ธิบหาบอมอตัวน นวัตกรรม short massage ที่ใช้ภาษามลายูผสม ของจังหวัด
ปัตตานี ในการสื่อสารของ อสม.ผู้นำศาสนา แกนนำในชุมชน ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน
โลหิตสูงที่เสี่ยงภาวะหลอดเลือดสมอง หัวใจตีบ แดก ตามลิงค์นี้ [๒๐๒๓-๐๖-๑๒-๗-๒๓-๓๕๙๐๘๕๙.jpg](http://phcs.hss.moph.go.th/fileupload_doc/๒๐๒๓-๐๖-๑๒-๗-๒๓-๓๕๙๐๘๕๙.jpg)
(๗๒๐x๑๐๔๐) (moph.go.th)

๔.๔ ผลการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖
ตามลิงค์นี้ https://drive.google.com/drive/u/๗/folders/๑vT๑VEMfB๗PUL-ByySlPGDw-๑-e_cz-๔C

ทำให้มีการแชร์ต่อ โดย page อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. กลุ่มอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้เป็นการเพิ่มการเข้าถึงขององค์ความรู้มากยิ่งขึ้น

บทที่ ๕

สรุป และอภิปรายผล

๕.๑ สรุป อภิปรายผล

การดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ สรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้
ขั้นตอนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ๕ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) ทบทวนวรรณกรรม ๒) ประชุมคณะทำงาน ๓) ดำเนินการจัดการองค์ความรู้ ๔) สื่อสารและเผยแพร่การจัดการความรู้ ๕) สรุปผล

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คือ ทีมงานวิชาการ การสนทนากลุ่ม และการนำเสนอผลงานวิชาการ ส่วนเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบเก็บข้อมูลการสังเกต และอุปกรณ์ดิจิทัล

ประเด็นหัวข้อในการจัดการองค์ความรู้ คือ เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอกคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการศึกษาและรวบรวมได้จาก ไฟล์/เล่มเอกสารผลงาน การนำเสนอผลงานในเวทีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค และชาติ ปี ๒๕๖๖ เอกสารการนำเสนอผลงานตรวจราชการนิเทศงาน ปี ๒๕๖๖ และการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ อสม.ต้นแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

การดำเนินการจัดการองค์ความรู้ มีกิจกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับเขต/ภาค ในช่วงเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ การตรวจราชการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๖ การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ อสม.ต้นแบบการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ในวันที่ ๑๒ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผลการศึกษาพบว่า อสม.ดีเด่น ใช้ไลน์ (LINE) เป็นหลัก ในเบื้องต้นต้องสนับสนุนสื่อที่เหมาะสมผ่านช่องทางนี้ และส่งเสริมให้พัฒนาช่องทางอื่นด้วย เช่น Facebook Youtube การไลฟ์สด การสร้างสรรค์ สสม. ให้เป็นต้นแบบทางดิจิทัลเพื่อสร้างกระแสพัฒนาการมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาชมรม อสม.เขต ๑๒ เรื่องการสื่อสารดิจิทัลจัดกิจกรรมพัฒนา ต่อยอด เสริมงานของ อสม.อย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจาก อสม.จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มการเข้าถึงช่องทางสื่อสารดิจิทัลของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา เฟสบุค สสม.ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา สนับสนุนเรื่องที่ อสม.สนใจ เช่น สิทธิ สวัสดิการ นวัตกรรมชุมชน ส่งเสริมพัฒนาจัดตั้งทีมงานดิจิทัลระดับตำบล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อัปเดตข้อมูลการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. อสม.ตรวจสอบแก้ปัญหาข่าวลวง (Fake News) หน่วยงานพี่เลี้ยง อสม.ทุกระดับต้องเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องเหมาะสมต่อสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

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

การจัดการองค์ความรู้ เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) Knowledge-Stewarding Communities เพื่อจัดระเบียบ ยกระดับ และพัฒนาความรู้ที่สมาชิกใช้เป็นประจำดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร อสม.และเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในด้านยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ ผลักดันให้เกิดการสร้างนวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร และยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการของผู้ใช้บริการได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น

๕.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การไม่มีงบประมาณสำหรับการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ โดยออกแบบเวทีเสวนา หรือการจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการเฉพาะ ที่เป็นทางการอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพขององค์ความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ในช่องทางที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงแหล่งความรู้ของผู้ที่สนใจ และการนำเสนอควรอยู่ในรูปแบบที่น่าสนใจมากขึ้น เช่น ทางไลฟ์สด

๒. ควรมีทีมงานจัดการความรู้ (Knowledge Management Team : KM Team) ที่มีบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ในหลายแง่มุม

๓. ควรพัฒนาบุคลากรด้านความรู้ และทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลระดับมืออาชีพ เพื่อเป็นต้นแบบให้ อสม.และเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

บรรณานุกรม

เอกสาร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๕. ผลงาน อสม.ดีเด่นระดับภาค ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๕๕. มปท.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๒. คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ปี พ.ศ. ๒๕๕๒.

พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ๒๕๕๔. คู่มือ อสม. ยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

จิรพันธ์ วิบูลย์วงศ์ และวิรุณศิริ อารยวงศ์. ๒๕๕๖. คู่มือ อสม.มีอาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

วิจารณ์ พานิช. (๒๕๔๘).การจัดการความรู้ (ฉบับนักปฏิบัติ).พิมพ์ครั้งที่๒.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

สุภางค์ จันทวานิช. ๒๕๔๗. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒ . กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

ออนไลน์

กรมควบคุมโรค. คู่มือการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค. (ออนไลน์).๒๕๕๘ แหล่งที่มา :

http://irem.ddc.moph.go.th/uploads/content_attachfile/๕๘๐f๐๕๘๙๕๙๙ab๑.pdf (๒๑
มกราคม ๒๕๖๕)

ม.มหิดล คณะวิทยาศาสตร์ งานนโยบายและพัฒนาคุณภาพ. การจัดการความรู้ (KM) แหล่งที่มา :

https://quality.sc.mahidol.ac.th/plan_and_policy/km

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. การจัด
กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/online/pl/pl.pdf> {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. แนวคิดการ
สาธารณสุขมูลฐาน (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/online/phc/phco๒.htm>. {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. หลักการ
สาธารณสุขมูลฐาน (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/online/phc/phco๕.htm>. {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. องค์ประกอบของ
งานสาธารณสุขมูลฐาน (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/online/phc/phco๖.htm> {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ๒๕๕๖. ระบบสุขภาพภาคประชาชน (ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/online/people/people๐๒.htm> {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

กฤษฎชัย กิมชัย, ผู้เรียบเรียง. ๒๕๕๖. ๓๐ ปี การสาธารณสุขมูลฐาน(ออนไลน์). สืบค้นได้จาก

<http://www.esanphc.net/rtc/๓๐yrsphc/๓๐yrsphc.pdf> {๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖}

ภาคผนวก

ผนวก ๑

คำสั่งและรายงานการประชุม

คู่มือฉบับ

คำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
ที่ ๒ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ด้วยปัจจุบันงานสุขภาพภาคประชาชน มีความสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนที่หลากหลาย

เพื่อให้มีองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนตามบริบทชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในการสนับสนุนทีมงานและภาคีเครือข่าย ให้เป็นแกนนำสร้างสุขภาพอย่างเข้มแข็ง เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่มีพลังต่อเนื่องสืบไป จึงมีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

ข้อ ๑ องค์ประกอบ

| | |
|------------------------------|------------------------|
| ๑.๑ นายอนนท์ รัตติ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๓ นางสาววิภากร ชัยวรากรณ์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๔ นางสาวนงนุช ทักษะพยัคฆ์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๕ นางสาววลัยลักษณ์ ทะบุตร | คณะกรรมการ |
| ๑.๖ นายนิคม แฉ้วด้วยบุญ | คณะกรรมการ |
| ๑.๗ นางสาวหาसानะห์ แวสามะ | คณะกรรมการ |
| ๑.๘ นางสาวสุดาวรัตน์ เหมวีณี | คณะกรรมการและเลขานุการ |

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ กำหนดหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๒ สร้างและพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้
- ๒.๓ วางแผนดำเนินการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๔ ถอดบทเรียนสุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๕ สื่อสารองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชน
- ๒.๖ ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

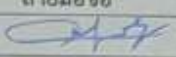
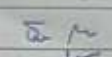
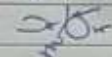



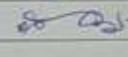
สั่ง ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสุนทร ฝิทองแก้ว)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน
ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

ใบลงทะเบียน

การประชุมคณะทำงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖
ณ ห้องประชุม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

| ที่ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง | กลุ่ม | ลายมือชื่อ |
|-----|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| ๑ | นายอนนท์ รัตติ | นวก.สร.ชำนาญการพิเศษ | พัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ |  |
| ๒ | น.ส.สุภารัตน์ เหมวีณี | นวก.สร.ชำนาญการ | พัฒนาภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม | ลาคลอด |
| ๓ | นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ | นวก.สร.ปฏิบัติการ | พัฒนาภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม |  |
| ๔ | นส.วิภากร ชัยวรากรณ์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน | บริหารงานทั่วไป |  |
| ๕ | นส.นภาพร ทศนะพยัคฆ์ | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | บริหารงานทั่วไป |  |
| ๖ | นส.วลัยลักษณ์ ทะบุตร | เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน | บริหารงานทั่วไป |  |
| ๗ | นส.หาสาระห์ แวสามะ | เจ้าพนักงานพัสดุ | บริหารงานทั่วไป |  |
| ๘ | นายนิคม แล้วด้วยบุญ | พนักงานขับรถยนต์ ส๒ | บริหารงานทั่วไป |  |
| | | | | |
| | | | | |

รายงานการประชุม

คณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุม ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

ผู้มาประชุม

| | |
|--------------------------|------------------|
| ๑. นายอนนท์ รักดี | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ | รองประธาน |
| ๓. นส.วิภากร ชัยวรารักษ์ | คณะกรรมการ |
| ๔. นส.นภาพร ทศนะพยัคฆ์ | คณะกรรมการ |
| ๕. นส.วัลย์ลักษณ์ ทะบุตร | คณะกรรมการ |
| ๖. นส.หาसानะห์ แวสามะ | คณะกรรมการ |
| ๗. นายนิคม แล้วด้วยบุญ | คณะกรรมการ |

ผู้ไม่มาประชุม

| | |
|---------------------------|--------|
| ๑. น.ส.สุดาวรัตน์ เหมรินี | ลาคลอด |
|---------------------------|--------|

เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการจัดการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นายอนนท์ รักดี ประธานคณะกรรมการ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ตามคำสั่งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖ ที่ ๒/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เพื่อการจัดหาองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐาน ตามบริบทชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในการสนับสนุนทีมงานและภาคีเครือข่ายให้เป็นแกนนำสร้างสุขภาพอย่างเข้มแข็ง เพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน สืบไป มีหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดหัวข้อการจัดการความรู้
๒. สร้างและพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้
๓. วางแผนดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสุขภาพภาคประชาชน
๔. ถอดบทเรียน
๕. สื่อสารองค์ความรู้

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ผ่านมา)

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๑. กำหนดหัวข้อการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชน

ตามที่กลุ่มงานพัฒนาวิชาการฯ ได้นำเสนอในการประชุมที่งานจัดการความรู้ ปี ๒๕๖๖ ของเครือข่าย สสม.ภาค จะดำเนินการเรื่องที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพส่งเสริมให้ อสม.เป็น อสม.๔.๐ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เรื่องการส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.หมอคณที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๒. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้

๒.๑ แบบร่างบันทึกการสังเกต (เอกสารแนบ ๑)

๒.๒ แบบโครงสร้างแนวคำถาม (เอกสารแนบ ๑)

๒.๓ เอกสารและสื่อผลงานของ อสม.และพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่

๒.๓.๑ ไฟล์ผลงาน อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ ปี ๒๕๖๖ ที่มีผลงานเด่นในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๒.๓.๒ ไฟล์รายงานการตรวจราชการนิเทศงาน ปี ๒๕๖๖ รอบที่ ๑ และ ๒ ในส่วนผลงานที่คณะปฐมภูมิคัดเลือกส่งตรวจราชการ ทั้ง ๗ จังหวัด

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓. วางแผนดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๑ งานคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ภาค ในภาคใต้ ปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ และการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติสาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี ๒๕๖๖

๓.๒ การลงพื้นที่นิเทศงาน ในพื้นที่ตำบลเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน เรื่องตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้กลไก ๓ หมอ .ในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๑๐ น.

นายธรรมลักษณ์ กล้าหาญ ผู้จัดรายงานการประชุม

นายอนนท์ รักดี

ผู้รับรองรายงานการประชุม

แนวทางการสังเกต

สังเกตการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกิจกรรมอย่างกระตือรือร้น และสร้างสรรค์ของทีมงาน
อสม.หมอ ๑ และหมอ ๒ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแกนนำสำคัญที่ให้ข้อมูล

แนวคำถาม

๑. บริบทของพื้นที่
๒. เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และบทบาทสำคัญแต่ละภาคส่วน
๓. กระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ
๔. การสร้างและพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสาร
๕. การบริหารจัดการสื่อ
๖. วิธีการสร้างความต่อเนื่อง
๖. ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม
๗. ปัจจัยความสำเร็จ
๘. ปัญหา
๙. ข้อเสนอแนะ

สถานการณ์ อสม.สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

- อสม.ดีเด่น ปี 2566
- อสม.หมอคนที่ 1 กับหมอคนที่ 2 และ 3 (กรณีตรวจราชการนิเทศงาน คณะปฐมภูมิและระบบการแพทย์องค์รวม เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ปี 2566)



ข้อมูลจากการนำเสนอผลงานและการศึกษาจากเอกสารการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ปี 2566

| ลำดับ | อสม.ดีเด่น | จังหวัด | สาขา | ระดับ | ช่องทาง/งานเด่น |
|-------|---------------------------|----------|---|-------|--|
| 1 | น.ส.ชัลมา ไชละมุด | ปัตตานี | การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 2 | น.ส.มาชนะ แวงจิ | ยะลา | | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 3 | นางกรณัท สายแวว | นราธิวาส | | ชาติ | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 4 | น.ส.ดวงพร รอดเซ็น | สงขลา | | ชาติ | กลุ่มไลน์ อสม.บ้านตาแปด ไลน์เครือข่ายสุขภาพจิต บ้านคลองขุด |
| 5 | นางสาวนุรีซัน สามะ | นราธิวาส | ส่งเสริมสุขภาพ | ภาค | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 6 | นางไมก๊อชิง มุลัดสีจิง | สงขลา | นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก | ภาค | กลุ่มไลน์แม่อาสา อสม.4.0 |
| 7 | นางพาริตะ ประดิษฐ์ | สงขลา | การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | ภาค | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 8 | นายป็อรอเฮง สาอู | นราธิวาส | ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | เขต | QR จะแนะทัวร์สุขภาพ face : ibrohimi adam |
| 9 | น.ส.อรอนงค์ ประสมเพชร | สงขลา | ทันตสุขภาพ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 10 | นายสุนทร นนท์ศรี ไพโร | นราธิวาส | การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 11 | นางณัฐฐา สะแลแม | สงขลา | สุขภาพจิตชุมชน | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 12 | นายนิคม แก้วประดับ | สงขลา | การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. ไลน์กลุ่ม COVID |
| 13 | น.ส.อารดา ไบมะอู | สงขลา | การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | เขต | Line QR Code Face Youtube |
| 14 | นางสาวจุไรพร ไพโรพฤกษ์ | พัทลุง | คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | เขต | ทำ VDO Face อสม.นัก วิทย์ฯเทศบาลเมืองพัทลุง |
| 15 | นางจิรนนท์ คงชู | ตรัง | การบริการใน ศสมช. และ การสร้างหลักประกันสุขภาพ | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. QR Code ตรวจสอบสิทธิ |
| 16 | น.ส.ดารุณี พีรีชี | นราธิวาส | การจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม | เขต | ไลน์กลุ่ม อสม./จนท. |
| 17 | นางกัจจวรรณ ทวาสีโก | สงขลา | ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | จ. | TV thai PBS สารคดี ฝั่งทราย |

ตัวอย่าง

1. อสม.ดวงพร รอดเซ็น (สงขลา)

อสม.ดีเด่นระดับชาติ

การจัดการสุขภาพในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้



อสม.รพ.สต.ตาแปด (79)

เรียนทุกท่านคะ ปิ่น อบรม อสม หมอประจำบ้าน จำนวน 67 หมู่บ้าน เราจะจัดประชุมที่ ศาลาประชาคมในวันที่ 10 กุมภ...

เอมจร มামী๊ะ

เปิดเทอมใหม่ หัวใจยังคงเดิม

เพิ่มเติมคือวัคซีน

ชาวเด็กสงขลา อายุ 12-17 ปี ที่รับวัคซีนเข็ม 2 นานกว่า 4 เดือน ไปฉีดวัคซีนโควิด เป็นกระตุ้น(เข็ม 3) ก่อนเปิดเทอม

ที่สถานบริการสาธารณสุขทุกตำบล หรือ จุดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่

เปิดเทอม...เปิดใจ เด็กสงขลาฉีดวัคซีนเข็ม 3

เพิ่มพ็ข้อความ




เครือข่ายสุขภาพจิต บ้านคลองขุด

27 >

แชท โน้ต อัลบั้ม

2. อสม.ไมกลีอชง มูลดสีจิง (สงขลา)
อสม.ดีเด่นระดับภาค
นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก



ช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
ชมรมทีมแม่อาสา อสม.ยุค 4.0

ช่องทางสื่อสารของชมรมทีมแม่อาสา ต.จะแหน

ช่องทางสื่อสารกลุ่มแม่ เด็ก จะแหน

จะมีการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ เป็นหลัก หากมีเรื่องด่วน จะมีการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์

3. อสม.ป็อโรเฮง สาอู (นราธิวาส)
อสม.ดีเด่นระดับเขต
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



จะแนะทั่วสุขภาพ



นวดน้ำมันสักร่างกาย



องค์ความรู้วิถีชีปะแต



พอกตา



พอกเข่า



แช่เท้า

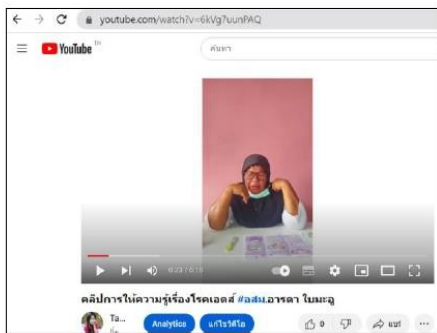
แบ่งปันไอเดีย การปลูกขมิ้นชันในยางรถยนต์1 เส้น ให้ได้ผลผลิตมากกว่า 10 กก.



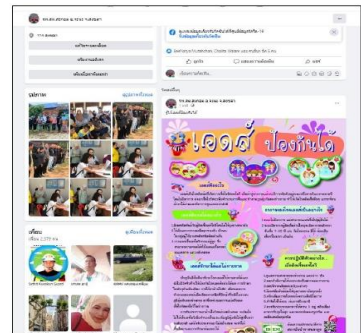
4. อสม.อารดา ไบมะฮู (สงขลา) อสม.ดีเด่นระดับเขต การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในชุมชน



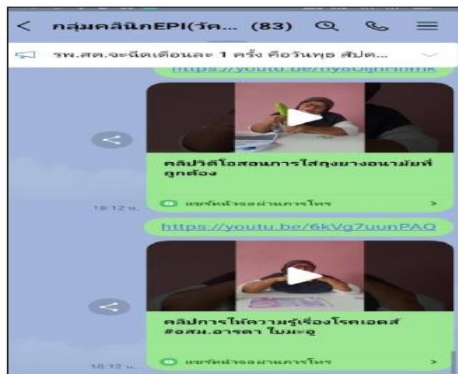
ภาพที่ ๓๗ คิวอาร์โค้ดการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์



ภาพที่ ๔๑ การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง YouTube



ภาพที่ ๔๐ การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Facebook



ภาพที่ ๓๙ การเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทาง Line

5. อสม.จุไรพร ไพโรพฤกษ์ (พัทลุง)
 อสม.ดีเด่นระดับเขต
 สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



- ❖ อบรมเชิงปฏิบัติการการจัดทำหนังสือเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพ จากโรงพยาบาลพัทลุง
 - ได้ร่วมผลิตสื่อวิดีโอเพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เทศบาลเมืองพัทลุง และสื่อเพื่อชุมชน



- ให้ความรู้และเผยแพร่ผลงาน การคุ้มครองผู้บริโภคผ่านทางเฟสบุ๊ค โดยได้สร้างเพจ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เทศบาลเมืองพัทลุง

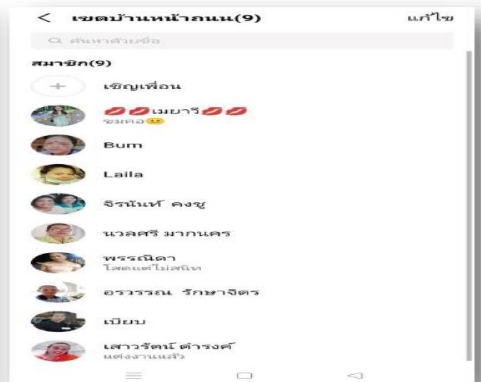
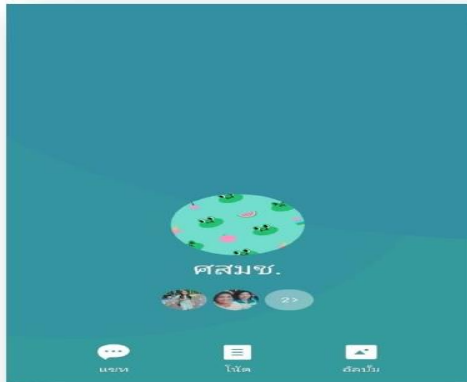


6. อสม.จirnันท์ คงชู (ตรัง)
อสม.ดีเด่นระดับเขต
สาขาการบริการใน ศสมช.
และการสร้างหลักประกันสุขภาพ



อสม.จirnันท์ คงชู

๑. สร้างกลุ่มไลน์ อสม. กับ เขตบ้านที่รับผิดชอบ



๒. มี Qr Code สำหรับตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยลูกบ้านสามารถตรวจสอบสิทธิ
ประกันสุขภาพได้ด้วยตนเอง



7. อสม.กิจวรรณ ทวาสีโก (สงขลา)

อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

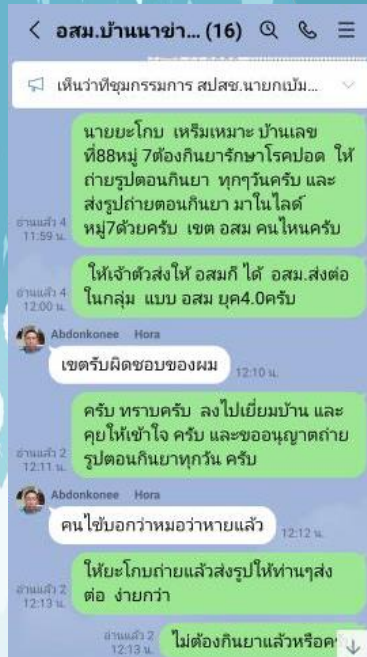


การฝั่งทราย โอสถทิพย์ปลุกผู้ป่วยลูกจากเตียง ได้มีการเผยแพร่เป็น
 สารคดีทาง Thai PBS ในวันที่ ๔ มกราคม ปี พ.ศ.๒๕๕๙ รายการ
 สถิติข่าว ช่อง ONE ๓๑ วันที่ ๕ เมษายน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และ
 รายการสุขศาลาชายแดนใต้ วันที่ ๖ เมษายน ปี พ.ศ.๒๕๖๒

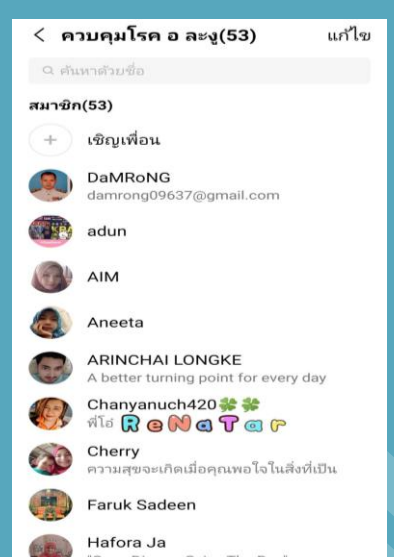
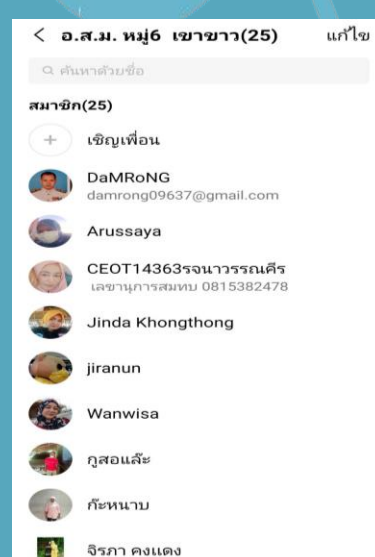
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาวัว อำเภอละงู จังหวัดสตูล



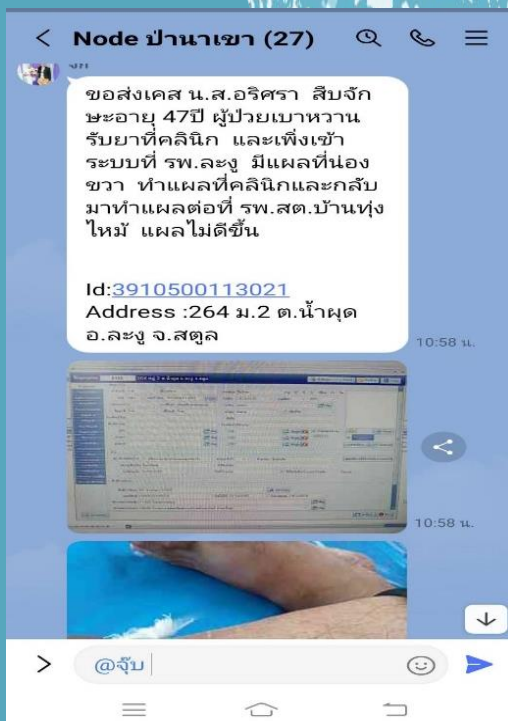
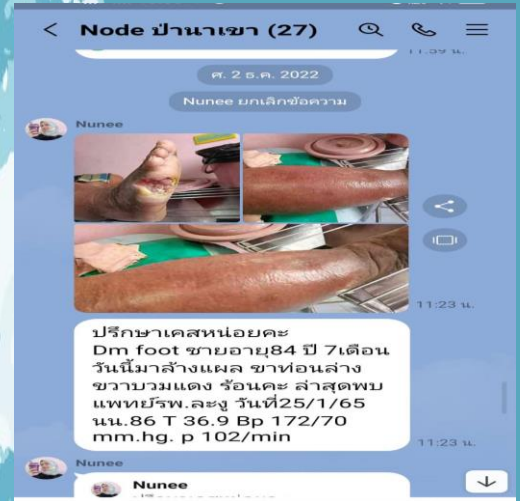
การติดต่อสื่อสาร หมอ 1 กับ หมอ 2



ช่องทางการสื่อสารระบบ บริการ หมอ 1 กับ หมอ 2



ช่องทางการสื่อสารระบบ บริการ หมอ 2 กับ หมอ 3





นวัตกรรม อสม.ดีเด่นในเขตสุขภาพที่ 12 ประจำปี 2566

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “ไม้เท้าคอร์ฟนรา”

วัตถุประสงค์ : สำหรับผู้สูงอายุ ช่วยพยุงตัว ยืนส่งของ นวดกดจุด
และประกอบกายบริหาร

วิธีทำ : ใช้ไม้ลักษณะตรง แบบที่มีง่าม ตกแต่งด้วยเศษผ้า
ฝาปิดน้ำดื่ม



นางสาวนุรีชัน สามะ
ต.สาวอ อ.รือเสาะ
จ.นราธิวาส
อสม.ดีเด่นภาคใต้
สาขาส่งเสริมสุขภาพ
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “ยกทรง อุ่นไอรัก”



- วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อลดท่อน้ำนมอุดตัน
๒. ช่วยระบบไหลเวียนได้ดีขึ้น
๓. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการ : ตัดผ้าเป็นยกทรง และเป็นห่วงเต้า ใช้สมุนไพร (หัวไพล ขมิ้นชัน ใบมะขาม ใบตะไคร้ การบูร) ใส่ในห่วงเต้า แช่น้ำ ๓ นาที แล้วนึ่ง ๕ นาที นำมาควดหลัง ใส่เป็นยกทรง

นางไมกลีอชง มุลต์ดีจีง
ต.จะแหน อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา
อสม.ดีเด่นภาคใต้
สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมกระบวนการ “ครอบครัวอบอุ่น”



ขั้นตอน

๑. ประชุมทีมงาน อสม. ผู้นำชุมชน โต๊ะอิหม่าม จิตอาสา
๒. แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
๓. นำครอบครัวที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและครอบครัวที่เสี่ยงมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมองติดยา ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด
๓. เชิญชวนตัวแทนครอบครัว สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหายาเสพติด
๔. เข้าสู่กระบวนการค่ายจริยธรรม ๒ วัน ๑ คืน
๕. ติดตามเยี่ยมบ้านรายครัวเรือน สร้างความเข้าใจ ความเป็นมิตร เสริมพลังสร้างแรงจูงใจให้กับครอบครัวและเยาวชน

นางพาริตะ ประดิษฐ์
ต.เทพา อ.เทพา จ.สงขลา
อสม.ดีเด่นภาคใต้
การป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดในชุมชน
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ จะแนะทัวร์สุขภาพ



จะแนะทัวร์สุขภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้

อาหารเพื่อสุขภาพ
 นวดน้ำมันลึงกาสะ
 น้ำมันไพลลึงกาสะ
 พอกเข้า พอกตา แช่เท้า
 การปลูกสมุนไพร
 การแปรรูปสมุนไพร/ผลไม้



พาเที่ยว
จะแนะ
 ดินแดนลึงกาสะ

Medical and Wellness Tourism

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ศูนย์วิจัยสมุนไพรลึงกาสะ: เต็มรูปแบบ
 การปลูก แปรรูปสมุนไพร และการใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ

ชมธรรมชาติ สัมผัสวิถีชุมชน พายเรือชมธรรมชาติ
 ทะเลหมอกสองงาน เข้มข้นหมื่นล้านโจรสลัด
 ส่องแก่งต้นน้ำสาขามูรี จุดผจญภัยแห่ง

เรียนรู้ภูมิปัญญาหมอน้ำมัน และตีนี่แดง
 ผ่านตลาดจัดการนวดน้ำมันลึงกาสะ

จองเลย 095-639-1312 065-927-1655



นายบীরอเฮง สาอุ อ.จะแนะ จ.นครราชสีมา อสม.ดีเด่นสาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เขต 12 ปี 66

นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “เก้าอี้หมักจรรย์ ลดอาการปวดหลัง”



วัตถุประสงค์ : ช่วยนวด แก้ปวดหลัง

วิธีทำ : ใช้กะลามะพร้าวมาติดที่นั่งและพนักพิงเก้าอี้

สถานที่ : มัสยิด และที่ชุมชน

วิธีใช้ ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งพิงหลังและสะโพก ชิดพนักพิง เอนตัวไปทางด้านหลัง ให้หลังสัมผัสกับกะลา โดยให้ขยับทุกๆ ๓ นาที ทำติดต่อกัน ๓ วัน วันละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ นาที พบว่าอาการปวดลดลง

นายบীরอเฮง สาอุ

อ.จะแนะ จ.นครราชสีมา

อสม.ดีเด่นเขต 12

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมกระบวนการ “ทางด่วน ฟันดี”



วัตถุประสงค์ : การประสานงานระหว่าง อสม. คนไข้ และเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อส่งต่อคนที่พบปัญหาสุขภาพช่องปากเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมและติดตาม อย่างต่อเนื่อง



วิธีการ : ใช้ไลน์กลุ่ม ในการประสานนัดหมายปรึกษา แนะนำ และโทรทางด่วน" กรณีไม่มั่นใจในการตรวจแนะนำ ด้วยตัวเอง เพื่อ ยืนยันผลการตรวจและส่งต่อรักษาได้ถูกต้อง หากไม่สามารถรับ สายได้ จะถ่ายภาพเพื่อส่งให้หมอตระไว้นยืนยันเพื่อลดระยะเวลาการ รอคอย

นส.อรอนงค์ ประสมเพชร
ต.คูหาใต้ อ.รัตภูมิ จ.สงขลา
อสม.ตีเต็นเขต 12
สาขาทันตสุขภาพ
ประจำปี 2566

นวัตกรรมรูปแบบ “ป้องกันจراثีวิต 7 สี รู้สี ปรับเปลี่ยน สุขภาพดี”



วัตถุประสงค์ : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ แปรค่าตามแถบสี รู้ตน และตระหนัก

วิธีการ : จัดกิจกรรมตรวจวัดความดันโลหิตสูง เจาะเลือดปลายนิ้ว ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน ณ ศาลาเอนกประสงค์ โดยผู้เข้าร่วม จำนวน ๔๖ คน มีทั้งผู้ป่วยโรคความดัน เบาหวาน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ โดยมีอสม.และจนท.พี่เลี้ยง บันทึกผลการตรวจลงในทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และเขียนชื่อตนเอง ผลการตรวจลงใน กระดาษนำไปติดในกลุ่มสีที่แบ่งออกเป็น ๗ สี ตามผลการตรวจของแต่ละคน ทำให้แต่ละคนสามารถทราบ ว่า ตนเองอยู่ในกลุ่มใด เพื่อที่จะได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตนเองอยู่ในกลุ่มปกติต่อไป



นายสุนทร นนท์ศรีไพโร
ต.กาญจนา อ.แฉ่ง จ.นราธิวาส
อสม.ตีเต็นเขต ๑๒
สาขา การป้องกันและควบคุม
โรคไม่ติดต่อ ปี ๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “๓ ส ๓ พลังรักพิทักษ์สุข”

วิธีการ :

๑. พลังรัก ๑ คือ ๓ หมอสู้อยุจริต
เป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกคนใน
ชุมชน โดยเครือข่ายสุขภาพจิต
บ้านตาแปด



๒. พลังรัก ๒ สมุดเล็กติดตามถามรัก

ใช้สมุดให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้มีโอกาส
ระบายความคิดความรู้สึก ความต้องการของตนเอง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เป็น
สื่อผ่าน อสม.

๓. สร้างสุข ๓ ศาสนบำบัด

นำวัยรุ่น ๑๓ ราย ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดมาเข้าค่ายที่มีสยิด ๑ เดือน
ในเดือนรอมฎอน (เดือนแห่งการถือศีลอด) โดยมีกิจกรรม ๑) ให้ความรู้ในการใช้ศาสนา
อิสลามเป็นทางนำในการดำรงชีวิต ๒) สอนอัลกุรอาน ๓) ท่องจำดุอาอ์ที่ต้องใช้ใน
ชีวิตประจำวัน เพื่อให้เทือกอยู่ในศีลธรรม จริยธรรม ๔) การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
๕) ส่งเสริมการออกกำลังกาย ๖) จิตอาสาทำความสะอาดที่สาธารณะ ๗) สอนพิเศษ
วิชาภาษาไทย วิชาภาษาอังกฤษ



นางณัฐรา สะแลแม
ตำบลปากบาง อำเภอเทพา
จังหวัดสงขลา
อสม.ดีเด่นเขต ๑๒
สาขาสุขภาพจิตชุมชน
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมกระบวนการ “ตะแกรงบุญ” ช่วยผู้ป่วยด้วยขยะ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดเพื่อคัดแยกขยะในชุมชน
๒. ลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
๓. ช่วยเหลือผู้ป่วยขาดแคลน



วิธีการดำเนินงาน :

๑. จัดตั้งกองทุนบุญช่วยผู้ป่วยด้วยขยะ
๒. จัดทำตะแกรงบุญ วางไว้ตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน ๘ จุด
๓. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชน คัดแยกขยะ
๔. ร่วมกันบริจาคขยะรีไซเคิล ใส่ในตะแกรงบุญ
๕. ขายขยะในตะแกรงบุญ นำรายได้มอบให้กับกองทุนบุญช่วยผู้ป่วยด้วยขยะ
๖. นำรายได้ช่วยเหลือผู้ป่วย จัดหาสิ่งของที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และใช้ในกิจกรรม
ป้องกันโรคติดต่อในชุมชน



ผลลัพธ์

๑. รายได้รวมทั้งหมด ๔๐,๘๖๙ บาท
๒. เงินจากกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๘ ราย
๓. ชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน
๔. ปริมาณขยะและแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายลดลง

นายนิคม แก้วประดับ
ต.พะตง อ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อสม.ดีเด่นเขต ๑๒ สาขาการเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “กระเป๋าคู่หู รู้เรื่องเอ็ดส์”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีชุดความรู้ที่เหมาะสมพกพาสะดวก
2. เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มต่างๆ ได้หลากหลาย
3. เพื่อสร้างการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง
4. เพื่อเสริมสร้างเจตคติ สร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนรู้จักป้องกันตนเอง หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



นางสาวอารดา ไบมะอู

ต.สะกอม อ.จะนะ จ.สงขลา

อสม.ดีเด่นเขต ๑๒ สาขาการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ในชุมชน
ประจำปี ๖๖

วิธีการดำเนินงาน :

1. จัดอุปกรณ์ภายในกล่องคู่หู รู้เรื่องเอ็ดส์ ประกอบด้วย สื่อให้ความรู้ แผ่นพับ ฤกษ์ยางอนามัยทุกขนาด
2. อสม.ลงพื้นที่ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ช่องทางการติดต่อ และวิธีการป้องกันโรคเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งสอนวิธีการใช้ฤกษ์ยางอนามัยที่ถูกต้อง
3. แจกแผ่นพับให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยในแผ่นพับจะมีคิวอาร์โค้ด เพื่อสแกนดูคลิปวิดีโอสอนการใช้ความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์และสอนการใส่ฤกษ์ยางอนามัยที่ถูกต้อง
4. เผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook, Youtube, Line เป็นต้น

นวัตกรรมรูปแบบ “More Data More Network for More Help”

แนวคิด

ข้อมูลที่มีมากกว่า ทั้งในส่วนของผู้ผลิต และในส่วนของผู้บริโภค ซึ่งเป็นประชากรในชุมชน จะทำให้รู้เท่าทัน และเครือข่ายที่มากกว่า



องค์ประกอบ

1. แผนที่ดิจิทัล เขียนจาก แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น ภาพถ่ายจากดาวเทียม, street view ของ Google Map ร่วมกับการเดินสำรวจ โดยทำเป็นเลเยอร์ ซ้อนกันใน Photoshop
2. การบันทึกข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนตลาดดอนยอ
3. เครือข่ายใยแมงมุมคุ้มครองตน คุ้มครองผู้บริโภค
4. สื่อต่างๆเพื่อการเข้าถึงคนในชุมชน
 - 4.1 สื่อแผ่นพับ อินโฟกราฟฟิก
 - 4.2 การร่วมเปิดบูธในงานนิทรรศการต่างๆ
 - 4.3 Facebook
 - 4.4 คลิปวิดีโอ Line OA “อสม.ชุมชนตลาดดอนยอ”



นางสาวจุไรพร ไพรพฤกษ์

ต.คูหาสวรรค์ อ.เมืองพัทลุง จ.พัทลุง

อสม.ดีเด่นเขต ๑๒
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านสุขภาพ
ประจำปี ๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “QR Code เคาะสิทธิ์ทันใจ”

ปัญหา : สิทธิการรักษาพยาบาลหมดอายุ
ผู้ใช้สิทธิมีการเดินทางย้ายถิ่นฐาน ไม่ได้
อาศัยตามสิทธิรักษาพยาบาลที่ ตัวเองมี
ตั้งแต่เดิม

วัตถุประสงค์

1. ประชาชนมีสิทธิรักษาพยาบาล ๑๐๐%
2. ประชาชนสามารถขึ้นทะเบียนสิทธิ เปลี่ยน
สิทธิ และย้ายสิทธิได้ผ่านทางไลน์
3. ประชาชนขอคาปรักษาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์
สิทธิการ รักษาพยาบาลได้
4. เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถร้องเรียน
เรื่องสิทธิประโยชน์ของตนเองได้

วิธีการ

1. สร้างกลุ่มไลน์ อสม. กับ เขตบ้านที่
รับผิดชอบ
2. มี QR Code สำหรับตรวจสอบสิทธิ์
หลักประกันสุขภาพด้วยตนเอง
3. กรณีข้อมูลสิทธิ์ไม่ถูกต้อง หรือสิทธิหมดอายุ
สามารถประสาน อสม. ผ่าน ทางไลน์ได้ทันที



นางจิรนนท์ คงชู
ต.บ่อหิน อ.สิเกา จ.ตรัง
อสม.ดีเด่นเขต ๑๒
สาขาการบริการใน ศสมช.
และการสร้างหลักประกัน
สุขภาพ
ประจำปี ๒๕๖๖

ผลลัพธ์

1. ประชาชนในพื้นที่มีสิทธิรักษาพยาบาล ๑๐๐%
2. ประชาชนในพื้นที่มารับบริการขึ้นทะเบียนสิทธิ
เปลี่ยนสิทธิ และย้ายสิทธิ จำนวน ๑๕ คน

นวัตกรรมรูปแบบ “ขยะรีไซเคิล ผูกบุญ”



น.ส.ดารุณี พิริชี
ต.ตะปอเยาะ อ.ยี่งอ
จ.นราธิวาส
อสม.ดีเด่น เขต ๑๒ สาขา
การจัดการสุขภาพชุมชนและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “อสม.ชวนคนกลางมาฉีดวัคซีน”

วัตถุประสงค์

เพิ่มจำนวน ผู้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด -๑๙

วิธีการ

1. เป็น ๑๐๐ influencer โควิด -๑๙ จ.ปัตตานี และเป็นคนแรก ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด -๑๙ ในอำเภอมายอ
2. นำทีม อสม.ช่วยงาน ณ จุดบริการฉีดวัคซีน ที่ มอ.ปัตตานี
3. ส่งต่อความรู้ ประสบการณ์ แก่ ครอบครัว เพื่อน อสม. และคนในชุมชน
4. ลงเคาะประตูบ้านร่วมกับทีมงานและเครือข่าย ตำบล ลางา
5. ขยายผลไปสู่ทุกตำบลในอำเภอมายอ

ผลลัพธ์

1. ผลการดำเนินงานฉีดป้องกันโควิด-๑๙ ในกลุ่มอสม. ตำบลลางา อ.มายอ ๓ เข็ม ๑๐๐%
2. กลุ่ม ๖๐๘ ฉีดป้องกันโควิด-๑๙ เพิ่มขึ้น



น.ส.ซัลมา ไชละมุด
ต.ลางา อ.มายอ จ.ปัตตานี
อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา
การจัดการสุขภาพชุมชน
พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
ประจำปี ๒๕๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “เก้าอี้ใหม่ เพื่อสุขภาพฟันดี ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการแปรงฟันในเด็ก ๐-๕ ปี ในชุมชน
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ในชุมชน แปรงฟันให้เด็ก

วิธีการ

เริ่มดำเนินกิจกรรม เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นมา ได้รับการสนับสนุน งบประมาณจาก สปสช. และ ศสมช. จัดตั้ง

“กองทุนแปรงสีฟัน”

ผลลัพธ์

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ บริษัท คอลเกต - ปาล์มโอ ลีฟ สนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟัน ในการ จัดตั้ง *กองทุนแปรงสีฟัน/ยาสีฟันในหมู่ที่ ๕* จำนวน ๒๐๐๐ ชุด เพื่อดำเนินกิจกรรม ทันตสุขภาพ ในชุมชน



น.ส.มาชนะ แวจิ
ต.บาโจซิแฉะ อ.ยะหา จ.ยะลา
อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา
การจัดการสุขภาพชุมชนพื้นที่
พิเศษชายแดนภาคใต้ ประจำปี
๒๕๖๖

นวัตกรรมรูปแบบ “ดิเกฮูลูสร้างสรรค์ ฉ่อยสร้างกระแส”

ดิเกฮูลูสร้างสรรค์ ความเป็นหนึ่งเดียว



ฉ่อยสร้างกระแส ส่งเสริมสุขภาพ



หลักการ

มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขแบบภาษาถิ่น ผู้ฟังเข้าใจง่ายและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เกิดความไว้วางใจกันในชุมชน ๒ วัฒนธรรม ความเป็นหนึ่งเดียวของคนในชุมชน

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ร้อยละ ๙๕

ผู้รับบริการมีความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ ๘๒

น.ส.ดวงพร รอดเข็น

ต.ปากบาง อ.เทพา จ.สงขลา

อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา

การจัดการสุขภาพชุมชน

พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

ประจำปี ๒๕๖๖

ผลงานเด่น กระบวนการ “การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุความไม่สงบ”

กระบวนการ

๑. เข้าพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ

เพื่อช่วยเหลือปฐมพยาบาลและ

ส่งต่อรพ.สุคริริน

๒. ให้กำลังใจ ปรึกษาการเยียวยา

ผู้ได้รับผลกระทบ จากเหตุความไม่สงบ



๓. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำคัญ ได้แก่ อำเภอสุคริริน สสอ.สุคริริน รพ. สุคริริน ในการช่วยเหลือ

- กายอุปกรณ์ รถเข็น (ในกรณีพิการ)

- อำนวยความสะดวกในการต่ออายุบัตรผู้พิการ

- กรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบต้องการทุนในการประกอบอาชีพจาก

ศูนย์ประสานงานวิชาการผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต.)



นางกรณัท สายแวว

ต.สุคริริน อ.สุคริริน

จ.นราธิวาส

อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา

การจัดการสุขภาพชุมชน

พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

ประจำปี ๒๕๖๖

ผนวก ๔

แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของภาคประชาชน

แบบสัมภาษณ์เพื่อศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลของภาคประชาชน
การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน อสม.
หมอคนที่ ๑ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

ร่างกรอบคำถามความคิดเห็นของสื่อ สสม.ปี ๒๕๖๖

๑. ท่านเคยเห็นสื่อเหล่านี้หรือไม่
๒. สื่อนี้เหมาะสมในการให้ อสม.นำไปใช้หรือไม่
๓. อสม.มักใช้ช่องทางใดในการสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
 - ๓.๑ การหาความรู้
 - ๓.๒ สื่อสารกิจกรรมเครือข่าย
 - ๓.๓ การประชาสัมพันธ์
๔. ข้อเสนอ หน่วยงาน สบส.ควรส่งเสริมสนับสนุน อสม.สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างไร
๕. ข้อเสนอ หน่วยงานใดบ้าง ควรส่งเสริมสนับสนุน อสม.สื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อย่างไร

ร่างกรอบคำถามกรณีศึกษา สื่อที่ อสม.ถูกใจ (ดูในสมาร์ทโฟนส่วนตัว อสม.ประกอบ ๓ ตัวอย่าง)

๑. เรื่อง
๒. แพลตฟอร์ม
๓. เหตุผล

การสื่อสารด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลของ อสม.ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ

๑. เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และบทบาทสำคัญแต่ละภาคส่วน
๒. กระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ
๓. การสร้างและพัฒนาสื่อและช่องทางการสื่อสาร
๔. การบริหารจัดการสื่อ
๕. วิธีการสร้างความต่อเนื่อง
๖. ความสำเร็จที่เป็นรูปธรรม
๗. ปัจจัยความสำเร็จ
๘. ปัญหา
๙. ข้อเสนอแนะ

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายสุนทร สีทองแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา

คณะทำงานตัวชี้วัด

| | | |
|------------------|-------------|--|
| นายอนนท์ | รักดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด) |
| นายอัปดุลการิม | ดาซิง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| นางสาวสุดารัตน์ | เหมรีนี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| นายธรรมลักษณ์ | กล้าหาญ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| นางสาววิภากรณ์ | ชัยวรากรณ์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| นางสาวนภพร | ทัศนะพยัคฆ์ | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ |
| นางสาววลัยลักษณ์ | ทะบุตร | เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน |
| นางสาวหาसानะห์ | แวงสามะ | เจ้าพนักงานพัสดุ |
| นายนิคม | แล้วด้วยบุญ | พนักงานขับรถยนต์ ส.๒ |