



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



รายงานผลการจัดการความรู้ งานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี 2566 หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน”

ศูนย์พัฒนากาารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช



คำนำ

หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนคือการจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การจัดการในที่นี้คือการปฏิบัติ การประสานให้เกิดความสมดุล บูรณาการของทุกภาคส่วน เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคนและพัฒนางานที่มีพลังคือการจัดการความรู้ที่มีกระบวนการและวิธีการหลากหลายในการนำมาปรับใช้

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชน หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน” โดยใช้วิธีการถอดบทเรียน ความรู้จากชุมชนนักปฏิบัติ การทบทวนสรุปบทเรียน การถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้ได้องค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับต่าง ๆ ที่เป็นผู้มีผลการปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้านและชุมชน ที่เป็นเลิศ ในบริบทที่เชื่อมโยงกับบทบาทการขับเคลื่อนงานในระดับชุมชนทั้งระบบของ อสม.ด้วย

ดังนั้น ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงดำเนินการจัดการความรู้ทั้งในส่วนของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้และชาติ ในเขตสุขภาพที่ 11 ประจำปี 2566 รวม 9 สาขา และการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ใน 2 พื้นที่ ของจังหวัดกระบี่และนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายใต้หลักการการสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

รายงานผลการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชน หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน” ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านดีเด่น ระดับภาคใต้ /ระดับชาติ ประจำปี 2566 ทั้ง 9 สาขา ผู้รับผิดชอบงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึงภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

สิงหาคม 2566

สารบัญ

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
ส่วนที่ 1 บทนำ	1
ส่วนที่ 2 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	3
2.1 แนวคิดการจัดการความรู้	3
2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน	8
2.3 การจัดการระบบสุขภาพชุมชน	10
ส่วนที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	11
3.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน	11
3.2 กลุ่มเป้าหมาย	12
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน	12
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการองค์ความรู้	13
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	13
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	14
ส่วนที่ 5 รายงานผลการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชน	19
หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน”	
5.1 รายงานองค์ความรู้การดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้/ ระดับชาติ ประจำปี 2566	19
- สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ	20
- สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	32
- สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	45
- สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	57
- สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม	67
- สาขาทันตสุขภาพ	78
- สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	90
- สาขาสุขภาพจิตชุมชน	101
- สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ	113
5.2 รายงานผลการถอดบทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	122
- ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่	122
- ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	129

ส่วนที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดไว้เป็นหลักการว่า “ส่วนราชการต้องมีหน้าที่ในการพัฒนาความรู้ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ” นำไปสู่ความพยายามในการสร้างระบบการจัดการความรู้ให้กับส่วนราชการต่าง ๆ โดยกำหนดเป็น เกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ (PMQA) หมวด 4 การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้ ที่มุ่งเน้น กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การจัดการความรู้ถือเป็นหัวใจสำคัญที่จะเป็นฐานให้เกิดการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการ เรียนรู้ที่ยั่งยืน สร้างผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่องค์กรต้องการ ในมิติของการพัฒนา การจัดการความรู้ถูกนำมาเป็น เครื่องมือของการเรียนรู้และปรับตัวของบุคคล องค์กร ชุมชนและสังคม เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นกระบวนการ นำผลของการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อยกระดับความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง มีการนำความรู้เชิงทฤษฎีมาตีความ ทำความเข้าใจบนฐานผลของการปฏิบัติภายใต้เป้าหมายงานเดียวกัน ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็น ชุมชนปฏิบัติที่เชื่อมโยงระหว่างองค์กรเครือข่ายแห่งการเรียนรู้

ระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีการพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นความหมาย รวบรวมของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการ พัฒนาขีดความสามารถให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของชุมชนตนเองได้อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

- 1) คนในชุมชนที่มีความแตกต่าง หลากหลาย รวมตัวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ
- 2) องค์กรความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมจนเกิดกระบวนการเรียนรู้มีการถ่ายทอดสู่ชุมชน
- 3)ทุน ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน

ซึ่งหัวใจของระบบสุขภาพภาคประชาชนคือการจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีกลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ 2 เรื่องคือ การสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้าง กระบวนการเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาชุมชนสู่ชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อการจัดการ ตนเอง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดเป้าประสงค์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน คือ **“การทำให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้าน สุขภาพได้อย่างยั่งยืน”** โดยการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ ประชาชนและเครือข่าย ภายใต้พันธกิจ การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการ มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย การพัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนางานวิชาการด้านการสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนางานเชิงประเด็นเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้มีการจัดการความรู้ฐานสุขภาพภาคประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญาปฏิบัติ องค์ความรู้ที่สำคัญ แบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้และนำความรู้ไปปรับใช้ในงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

1.3 ขอบเขตของการดำเนินงาน

ขอบเขตการจัดการความรู้ฐานสุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการพิจารณาแล้วเห็นว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ศูนย์ฯ มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การกำหนดหัวข้อในการจัดการความรู้ในปีจึงเป็น หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน” โดยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) **ระดับหมู่บ้าน** เป็นการจัดการความรู้การดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้/ระดับชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- 2) **ระดับตำบล** เป็นการจัดการความรู้การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

โดยมีการจัดทำแผนกิจกรรมกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) ภายใต้อความคาดหวังว่าแผนการจัดการความรู้จะเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญสู่การปฏิบัติราชการในขอบเขตของการจัดการความรู้และเป้าหมายการจัดการความรู้ในเรื่องอื่น ๆ และนำไปสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ยั่งยืนต่อไป

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสามารถและทักษะในการนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้การปฏิบัติงาน และพัฒนางานให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัฒนธรรมแห่งการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
3. นำองค์ความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge และรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ดี (Best Practice) สื่อสาร เผยแพร่ ผ่านช่องทางต่างๆไปยังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานเพื่อออกแบบการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ทบทวนองค์ความรู้ที่สำคัญและเกี่ยวข้องดังรายละเอียดตามลำดับดังนี้

- 1.แนวคิดการจัดการความรู้
- 2.แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน
- 3.การจัดการระบบสุขภาพชุมชน

2.1 แนวคิดการจัดการความรู้

2.1.1 นิยามของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ความรู้ คือ “สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติงานในแต่ละสาขา”

ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศที่นำไปสู่การปฏิบัติ เป็นเนื้อหาข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ รูปแบบ กรอบความคิด หรือข้อมูลอื่นๆ ที่มีความจำเป็น และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบท สำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกัน

2.1.2 ประเภทของความรู้

ความรู้มี 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้ง จึงเรียกว่า เป็นความรู้แบบนามธรรม

2. ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้ โดยผ่านวิธีต่าง ๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่าง ๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบรูปธรรม

ความรู้ 2 ประเภทนี้จะเปลี่ยนสถานภาพ สลับปรับเปลี่ยนไปตลอดเวลา บางครั้ง Tacit ก็ออกมาเป็น Explicit และบางครั้ง Explicit Knowledge ก็เปลี่ยนไปเป็น Tacit Knowledge

2.1.3 การจัดการความรู้

การจัดการความรู้ คือ การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในแหล่งต่าง ๆ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด

นพ.วิจารณ์ พานิช ได้ให้ความหมายของคำว่า “การจัดการความรู้” สำหรับนักปฏิบัติ ไว้ว่าการจัดการความรู้คือ เครื่องมือเพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการไปพร้อม ๆ กัน ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และ และบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในการทำงาน การจัดการความรู้เป็นการดำเนินการอย่างน้อย 6 ประการต่อความรู้ ได้แก่

1. การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็นหรือสำคัญต่องานหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร
2. การเสาะหาความรู้ที่ต้องการ
3. การปรับปรุง ดัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วน ให้เหมาะต่อการใช้งานของตน
4. การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน
5. การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสกัด

“ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้

6. การจัดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึกและเชื่อมโยงมากขึ้น เหมาะต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

โดยที่การดำเนินการ 6 ประการนี้บูรณาการเป็นเนื้อเดียวกัน ความรู้ที่เกี่ยวข้องเป็นทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง อยู่ในรูปของตัวหนังสือหรือรหัสอย่างอื่นที่เข้าใจได้ทั่วไป (Explicit Knowledge) และความรู้ฝังลึกอยู่ในสมอง (Tacit Knowledge) ที่อยู่ในคน ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) และอยู่ในมือ และส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ทักษะในการปฏิบัติ) การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่คนจำนวนหนึ่งทำร่วมกันไม่ใช่กิจกรรมที่ทำโดยคนคนเดียว เนื่องจากเชื่อว่า “จัดการความรู้” จึงมีคนเข้าใจผิด เริ่มดำเนินการโดยรีเข้าไปที่ความรู้คือ เริ่มที่ความรู้ นี่คือการผิดพลาดที่พบบ่อยมาก การจัดการความรู้ที่ถูกต้องจะต้องเริ่มที่งานหรือเป้าหมายของงาน เป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ ที่เรียกว่า Operation Effectiveness และนิยามผลสัมฤทธิ์ ออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การสนองตอบ (Responsiveness) ซึ่งรวมทั้งการสนองตอบความต้องการของลูกค้า สนองตอบความต้องการของเจ้าของกิจการหรือผู้ถือหุ้น สนองตอบความต้องการของพนักงาน และสนองตอบความต้องการของสังคมส่วนรวม
2. การมีนวัตกรรม (Innovation) ทั้งที่เป็นนวัตกรรมในการทำงาน และนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ

3. ชีตความสามารถ (Competency) ขององค์กร และของบุคลากรที่พัฒนาขึ้น ซึ่งสะท้อนสภาพการเรียนรู้ขององค์กร และ

4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ซึ่งหมายถึงสัดส่วนระหว่างผลลัพธ์ กับต้นทุนที่ลงไป การทำงานที่ประสิทธิภาพสูง หมายถึง การทำงานที่ลงทุนลงแรงน้อย แต่ได้ผลมากหรือคุณภาพสูง เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเอง ที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้งานของตน

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ (Knowledge Process)

1. “คน” ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์
2. “เทคโนโลยี” เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น
3. “กระบวนการความรู้” เป็นการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ใช้ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และเกิดนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยงและบูรณาการอย่างสมดุล การจัดการความรู้ขององค์กร เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนทำงานให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน และเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล ควรจัดให้มีกิจกรรมกระบวนการจัดการความรู้ (KM Process) และกิจกรรมกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) ควบคู่กันไป

กระบวนการจัดการความรู้ (KM Process)

กระบวนการในการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) มีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งรูปแบบหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการบ่งชี้ความรู้ที่องค์กรจำเป็นต้องมี และวิเคราะห์รูปแบบและแหล่งความรู้ที่มีอยู่ โดยการตอบคำถามว่า เราต้องมีความรู้ที่จำเป็นขององค์กรเรื่องอะไร และเรามีความรู้นั้นแล้วหรือยัง

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) จากแหล่งต่าง ๆ ที่กระจัดกระจายอยู่ทั้งภายในและภายนอก เพื่อจัดทำเนื้อหาให้ตรงกับความต้องการ โดยการหาคำตอบว่าความรู้ที่ใคร อยู่ในรูปแบบอะไร และจะนำมาเก็บรวบรวมกันได้อย่างไร

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) เป็นการแบ่งชนิดและประเภทของความรู้ เพื่อจัดทำระบบให้ง่ายและสะดวกต่อการค้นหาและใช้งาน โดยการตอบคำถามว่า ความรู้ที่สร้างมาจะเก็บอย่างไร และจะแบ่งประเภทหัวข้ออย่างไร

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นการจัดทำ “รูปแบบ” และ “ภาษา” ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร รวมทั้งเรียบเรียงปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยและตรงกับความต้องการ โดยหาคำตอบว่าจะทำให้เข้าใจง่ายและสมบูรณ์ได้อย่างไร

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) คือ ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ในเวลาที่ต้องการ โดยการพิจารณาว่าเราสามารถนำความรู้มาใช้งานได้ง่ายหรือไม่ หรือทำอย่างไรเพื่อให้เข้าถึงความรู้ได้

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) โดยเฉพาะความรู้ในรูปแบบ Tacit Knowledge ที่จะต้องทำให้มีการถ่ายทอดออกมาให้ได้ โดยอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การจัดทำเอกสาร การจัดทำฐานความรู้ การสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) การสร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) เป็นต้น

7. การเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยมีนัยสำคัญคือ Learning by doing ว่าความรู้ที่จำเป็นซึ่งถูกบ่งชี้หรือกำหนดไว้นั้น ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในงานจริงหรือไม่ และก่อให้เกิดการแก้ปัญหาและปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้นได้อย่างไรบ้าง

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ ผู้ปฏิบัติสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมได้ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. ชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice หรือ CoP) คือ กลุ่มคนที่มาจากกลุ่มงานเดียวกันหรือมีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันรวมตัวกันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ในเรื่องที่มีความสนใจร่วมกัน

2. ทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team) คือ การจัดตั้งทีมงานหรือคณะทำงานเพื่อมาทำงานร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่กำหนดขึ้นภายใต้ความเชื่อที่ว่าการทำงานในแต่ละเรื่องต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายๆ งานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำงานร่วมกัน จึงจะประสบความสำเร็จ

3. การทบทวนสรุปบทเรียน (After action review หรือ AAR) คือ การร่วมกันทบทวนกระบวนการทำงานแต่ละขั้นตอน เพื่อค้นหาโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินการ ซึ่งจำเป็นต้องทำการสรุปบทเรียนทุกครั้งเมื่อเสร็จกระบวนการทำงานที่สำคัญแต่ละขั้นตอน

4. เวทีเสวนา (Dialogue) คือ การจัดกลุ่มพูดคุยกันเพื่อตั้งสิ่งดีๆ ที่แต่ละคนมีอยู่ในตัวเองหรือในการปฏิบัติออกมา โดยไม่ขีดวงที่ชัดเจนมากเกินไป มีเพียงการกำหนดประเด็นกว้างๆ ในเรื่องที่จะสนทนา เปิดกว้างด้านเวลา สถานที่บุคคลและเปิดกว้างทางใจของทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมกัน

5. เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) คือ การให้หรือขอรับคำแนะนำหรือประสบการณ์ที่มีคุณค่าจากบุคคลหรือหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นๆ เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

6. การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action Learning) คือ การเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุและนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยสามารถพัฒนาวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้
7. การสอนงาน (Coaching) คือ การถ่ายทอดจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือรุ่นพี่ที่มีผลงานดีมาแนะนำ สอนให้คนใหม่หรือคนที่ต้องการเรียนรู้ได้ปรับปรุงวิธีการทำงาน
8. พี่เลี้ยง (Mentoring) คือ การให้คนทำงานที่อยู่คนละฝ่าย/กลุ่มงาน/แผนกหรือแผนกเดียวกันก็ได้มาช่วยแนะนำวิธีการทำงาน ช่วยเหลือสนับสนุน คอยให้คำปรึกษาชี้แนะ มักใช้ในการเรียนรู้ในกลุ่มผู้บริหารหรือผู้ที่กำลังก้าวไปเป็นผู้บริหาร
9. การถอดบทเรียนที่ผ่านมา (Lesson Learned) คือ การเรียนรู้โดยอาศัยข้อมูลความสำเร็จและความผิดพลาดจากการดำเนินการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการวางแผนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
10. แฟ้มงานเพื่อการพัฒนา (Portfolio) คือ การบันทึกผลงานดีๆ นวัตกรรมในการทำงาน คำชื่นชม ความภาคภูมิใจทั้งระดับบุคคล ระดับแผนกหรือระดับองค์การ
11. การถ่ายทอดความรู้โดยการเล่าเรื่อง (Storytelling) คือ การถอดความรู้ฝังลึกโดยการมอบหมายให้ผู้ที่มีผลงานดีหรือมีวิธีการทำงานที่ดี มาเล่าให้คนอื่น ๆ ฟังว่าทำอะไร ผู้เล่าจะเล่าให้เห็นการปฏิบัติใช้ภาษาเชิงปฏิบัติจริง และมีการบันทึกเก็บไว้อย่างเป็นระบบ
12. การศึกษาดูงาน (Study tour) คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยเข้าไปดูสถานที่จริง การปฏิบัติจริง เพื่อให้เห็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้งานได้
13. เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Forum) คือ การจัดการประชุมหรือกิจกรรมอย่างเป็นกิจจะลักษณะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเปิดพื้นที่ให้บุคลากรในองค์กรมีโอกาสพบปะพูดคุยกัน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันได้ ซึ่งอาจทำได้ในหลายลักษณะ เช่น การสัมมนาการประชุมทางวิชาการที่จัดอย่างสม่ำเสมอ
14. แหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence-CoE) คือ การกำหนดแหล่งผู้รู้ในองค์กร (Center of Excellence)ให้สามารถติดต่อสอบถามผู้รู้ได้
15. ฐานความรู้ (Knowledge Bases) คือ การเก็บข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่องค์กรมีไว้ในระบบฐานข้อมูล และให้ผู้ต้องการใช้ค้นหาข้อมูลความรู้ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาผ่านระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต หรือระบบอื่นๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็วและถูกต้อง
16. Intranet, Web, Webblog, Social Media
17. การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) คือ การย้ายบุคลากรไปทำงานในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาจอยู่ภายในสายงานเดียวกันหรือข้ามสายงานเป็นระยะๆ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของทั้งสองฝ่าย ทำให้ผู้ถูกสับเปลี่ยนงานเกิดการพัฒนาทักษะที่หลากหลายมากขึ้น
18. วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ คือ การเรียนรู้จากวิธีการทำงานที่ดีที่สุดในเรื่องนั้นๆ เพื่อใช้เป็นต้นแบบเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นระบบบริหารเทคนิควิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผลงานบรรลุเป้าหมายระดับสูงสุด

โดยสรุปการจัดการความรู้เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ การประมวล การแลกเปลี่ยนการ สนับสนุน กระบวนการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม เผยแพร่องค์ความรู้และนำเอาความรู้ไปใช้ประโยชน์ โดยมีเป้าหมายคือ การพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร/ชุมชนแห่งการเรียนรู้

2.2 แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งพัฒนาต่อยอดจากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานและใช้ในการ ดำเนินงานในปัจจุบัน คือคำที่เป็นความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบเป็นเรื่องของ ชุมชนที่ต้องคิดวางแผน ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอก สามารถทำได้เพียงการร่วมมือกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุน การจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริม ผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเองมิใช่ผลภาระให้กับคนอื่น พัฒนาขีด ความสามารถและทักษะองค์กรอาสาสมัคร และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการจัดการงาน บริการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และเกิดผลประจักษ์ชัดสามารถตรวจวัดผลการทำงานได้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม จะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ
2. องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน
3. เงิน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุน ที่ไม่ใช่ตัวเงิน หรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อจัดบริหารให้กับคนในชุมชนได้อย่างคุ้มค่าคุ้มค่าที่ ทำงาน และประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

นอกจากองค์ประกอบหลัก 3 ประการแล้ว หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน คือการจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ได้แก่ การปฏิบัติ การประสานให้เกิดความสมดุล บูรณาการของทุกภาคส่วน

2.2.1 ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ความ เข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะพื้นฐานที่ดีขึ้นได้ด้วยตนเองด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพทุกมิติใน ลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง

การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม โดยแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนข้างต้น เป็นภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นภาพการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่ายมีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงมีได้หมายความว่าต้องสร้างระบบการดำเนินงานที่มาทำงานด้านสุขภาพแยกจากการทำงานด้านอื่น แต่ควรเป็นการบูรณาการงานสุขภาพในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนเห็นพ้องกันร่วมกันแก้ไขปัญหา

2.2.2 กลยุทธ์การขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน

กลยุทธ์ที่จะขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะให้ความสำคัญกับคำว่า **“ของ” ประชาชน “โดย” ประชาชน และ “เพื่อ” ประชาชน** หากมุ่งสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องคำนึงถึง **“การได้ลงมือทำโดยประชาชนและการสร้างปัจจัยเอื้อจากองค์กรภายนอกชุมชน”** มุ่งเน้นระดมสรรพกำลังและมุ่งเน้นระดมทรัพยากร ดังนั้นจึงเป็นภาพกว้างเพื่อเปิดโอกาสให้มีการวางกลวิธีและกิจกรรมได้หลากหลายภายใต้กลยุทธ์หลักดังต่อไปนี้

1. การสร้างการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชนและองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partnership Participation)

2. การสร้างกระบวนการเรียนรู้ กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนาการสร้างสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคม และสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรม

3. การเคลื่อนไหวทางสังคม การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วม และกระแสสังคมซึ่งในภาวะปัจจุบัน ถือว่ากระแสสังคมมีพลังต่อคามเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือกระแสเป็นของสังคม

4. การสื่อสารเพื่อประชาชน สังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยเฉพาะในมิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน แลกรณีศึกษาต่าง ๆ สู่การเผยแพร่ การสื่อสารหลากหลาย

2.3 การจัดการระบบสุขภาพชุมชน

"ระบบสุขภาพชุมชน" หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กันและทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) เป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามาขับเคลื่อนเรื่องนี้โดยตรงมีการจัดวางเครื่องมือซึ่งมีโครงสร้างหลักเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบการจัดการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน โดยกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็กและสตรี ที่จะต้องมีระบบการดูแลฉุกเฉิน ระบบสวัสดิการ เพื่อการดูแลในด้านต่างๆ มีกลุ่มอาชีพที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ ทั้งนี้ 4 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของแผนงานประกอบด้วย

1. การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ โดยมีเป้าหมายในการสร้างตำบลต้นแบบ และตำบลเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแหล่งเรียนรู้ สำหรับพื้นที่อื่นๆรวมถึงวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และชุดประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงในแต่ละพื้นที่
3. การสังเคราะห์ทางวิชาการเพื่อการเรียนรู้ในระดับต่างๆ และขยายผลในระดับนโยบาย พัฒนานโยบายเพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ อันเกิดจากการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ขับเคลื่อนสังคม
4. ขยายเครือข่ายเพื่อให้เกิดการรวมตัวของพื้นที่ตำบลต้นแบบในลักษณะเครือข่ายการเรียนรู้ และสร้างกระบวนการในการเกิดการขยายเครือข่าย เพื่อให้เกิดค่านิยมสุขภาวะชุมชนคือเป้าหมายและคุณค่าของการพัฒนา

กล่าวโดยสรุปแนวคิดทั้ง 3 แนวคิด ต่างมีเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบที่ล้วนมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่หลากหลายไปตามบริบททางภูมิสังคมที่เป็นอยู่ การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่มีกระบวนการ ที่สามารถพัฒนาได้ครบถ้วนทั้งพัฒนาปัญญา พัฒนาคน และพัฒนางานไปพร้อม ๆ กัน จึงเป็นสิ่งที่ทางคณะทำงานนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกระบวนการในการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3

วิธีการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการขับเคลื่อนและพัฒนางานด้านการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ป้องกันการสูญหายของภูมิปัญญา/องค์ความรู้ที่สำคัญ แบ่งปันความรู้ที่ได้เรียนรู้ และนำความรู้ไปปรับใช้กับงานที่ทำอยู่ให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รายละเอียดวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



วิเคราะห์ ทบทวนองค์ความรู้ กำหนดหัวข้อ และพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน



จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน



ดำเนินการจัดการความรู้ตามแผนที่กำหนด



สรุปผลและเผยแพร่องค์ความรู้

3.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2566
 - สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร
 - สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน นายอภิรักษ์ฤกษ์ ขาวด้วง
 - สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า
 - สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ นายบุญสิงห์ แก้วสุข
2. อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566
 - สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ นางขวัญใจ ธิปัตย์
 - สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นางประไพศรี ชุ่มชื่น
 - สาขาสุขภาพจิตชุมชน นางสาวสุนิษา วิชัยดิษฐ์
 - สาขาทันตสาธารณสุข นางประนอม ประสพบุญ
 - สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์
3. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่น
4. ผู้รับผิดชอบงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ และตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปี พ.ศ. 2566
2. ประชุมคณะกรรมการ เพื่อกำหนดหัวข้อ ทบทวนองค์ความรู้ และพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
3. จัดทำแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน และขออนุมัติผู้บริหารเพื่อดำเนินการตามแผน
4. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 5 เดือน เสนอผู้อำนวยการศูนย์ สสม.ภาคใต้ และรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ในระบบ SMART66
5. ดำเนินการจัดการความรู้ การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
6. สรุปผลการจัดการความรู้ด้านสุขภาพภาคประชาชน
7. สื่อสาร เผยแพร่การจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ
8. สรุปผลการดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนเสนอผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และรายงานผลการดำเนินงานรอบ 11 ในระบบ SMART66

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดการองค์ความรู้

ใช้กระบวนการ “การถอดบทเรียน (Lesson Learned)” มีการศึกษาเอกสารผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศและผลงานเชิงประจักษ์จากรายงานประกอบการนำเสนอผลงานของ อสม. มีการทำ Focus Group ในพื้นที่การเรียนรู้รายละเอียดการดำเนินงานร่วมกับทีมงานเครือข่ายเพิ่มเติม เพื่อดึงองค์ความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge และรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการ “การถอดบทเรียน (Lesson Learned)” มาสรุปผลตามประเด็น/หัวข้อที่กำหนด ดังนี้

1. สถานการณ์/สภาพปัญหา เป็นบริบท (Context) ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based) ของพื้นที่ ได้แก่ ข้อมูลสิ่งแวดล้อมภายนอก นโยบาย แนวโน้มของปัญหา ปัญหาสังคมและประเทศที่เป็นภาพกว้าง ข้อมูลของพื้นที่ ข้อมูลทางกายภาพ ภูมิศาสตร์ ประชากร รายละเอียดเชิงประเด็น ได้แก่ สถานการณ์เฉพาะสาเหตุ (ที่คาดว่า) ทำให้เกิดสถานการณ์ ลักษณะของปัญหา ผลกระทบ (ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ) และเหตุผลที่เลือกที่จะนำปัญหา/ประเด็นนี้มาเพื่อแก้ปัญหา/พัฒนา
2. แนวคิด/หลักการในการดำเนินงาน เป็นแนวคิดการทำงานซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา โดยแนวคิด มุมมอง หรือหลักการนี้เป็นตัวช่วยกำกับทิศในการดำเนินงาน
3. วัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมาย สิ่งที่ต้องการให้บรรลุ มีความสอดคล้องกับ สถานการณ์/สภาพปัญหา บริบท (Context) ของสถานที่ และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based)
4. วิธีปฏิบัติและกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง
5. ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
6. ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย ที่พบ
7. “บทเรียน” ที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จัดทำคำสั่งศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ 4/2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ลงวันที่ 3 มกราคม 2566 โดยมีผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นประธาน คณะทำงาน ซึ่งกำหนดให้คณะทำงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ ทบทวน และกำหนดหัวข้อองค์ความรู้สุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
- 3) ดำเนินการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชนของหน่วยงานตามแผนที่กำหนด
- 4) รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- 5) สรุปผลการดำเนินงาน และเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ และระบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์

2. วิเคราะห์ ทบทวนองค์ความรู้ กำหนดหัวข้อ และพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดการประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ขึ้น ในวันที่ 27 มกราคม 2566 เวลา 09.30 - 12.00 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ ทบทวนองค์ความรู้ กำหนดหัวข้อ และพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีข้อสรุปดังนี้

1. หัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน กำหนด หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน” เป็นหัวข้อในการจัดการความรู้ เนื่องจากศูนย์ฯ มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชน ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐานเชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยจะแบ่งการจัดการความรู้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระดับหมู่บ้าน และส่วนที่ 2 ระดับตำบล โดยดำเนินการคัดเลือกพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นพื้นที่ดำเนินการ

2. จากการทบทวนเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการความรู้ที่ผ่านมา ได้กำหนดเครื่องมือหลักที่จะนำมาใช้ในการจัดการความรู้ในปีนี้เป็น “การถอดบทเรียน (Lesson Learned)” โดยการศึกษาจากเอกสารผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ มีผลงานเชิงประจักษ์ และทำ Focus Group ในพื้นที่ เนื่องจากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา มีการออกแบบกระบวนการถอดบทเรียนโดยใช้การสื่อสารผ่านระบบ Application Zoom ทำให้บรรยากาศการพูดคุยเพื่อสร้างการเรียนรู้มีข้อจำกัด ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2566 จึงมีการปรับรูปแบบโดยการลงพื้นที่ เพื่อดำเนินการเรียนรู้รายละเอียดเพิ่มเติม (ทำ Focus Group) กับทีมงานเครือข่าย ซึ่งจะสามารถดึงองค์ความรู้ ที่เป็น Tacit Knowledge และรูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานออกมาได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และมีแผนการจัดทำคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการทำงานของพื้นที่ เพื่อใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ให้แก่ อสม. และเครือข่าย ตลอดจนบุคคลที่สนใจไปศึกษาเรียนรู้ ต่อไป

3. จัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ของ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำแผนการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดหัวข้อ ทบทวนองค์ความรู้ และพัฒนาเครื่องมือการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน
4. จัดทำแผนการดำเนินงานการจัดการความรู้ฐานสุขภาพภาคประชาชน
5. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานรอบ 5 เดือน เสนอผู้บริหาร และรายงานผลการดำเนินงานตาม ตชว. ในระบบ SMART66
6. ดำเนินการจัดการความรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11
7. สรุปผลการจัดการความรู้
8. สื่อสาร เผยแพร่ องค์ความรู้ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ
9. สรุปผลการดำเนินงานการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน เสนอผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และรายงาน ตชว.รอบ 11 ในระบบ SMART66

4. ดำเนินการจัดการความรู้ตามแผนที่กำหนด

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดการความรู้ ในหัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน” โดยใช้การถอดบทเรียนเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ หลักการ วิธีการ รูปแบบ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานของ อสม. ดีเด่นระดับภาคใต้/ระดับชาติ งานสุขภาพภาคประชาชน และงานสาธารณสุขมูลฐานที่เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. จัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2566 และชี้แจงแผนการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ และระดับชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ Application ZOOM Meeting



สสม.ภาคใต้ สฎีปข่าว

จังหวัดนครศรีธรรมราช

http://hss.moph.go.th/web/phcns/

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช

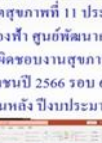
ประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ในวันที่เขตสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ บ.ศ.2566





3 พฤษภาคม 2566 ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนายรุ่งเรือง พุทธิฐานธการฯ เป็นประธานการประชุมปฏิบัติการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ บ.ศ. 2566 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ Application ZOOM Meeting ๗ ห้องประชุมห้องที่ ๓ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ร่วมรับฟังผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนปี 2566 รอบ 6 เดือนแรก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงวางแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2566





1426

สายด่วน
กรมสุขภาพจิต



https://hss.moph.go.th/web/phcns

33 ถนนพัฒนาการ แขวง คลองตันเหนือ เขต ราชเทวี 10000

โทรศัพท์ 075-4463554 โทรสาร 075-446291

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	หมายเหตุ ดำเนินการ
ประชุมทางไกล : สอสมทบทวน การดำเนินการตาม แผนกลยุทธ์ การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ประจำปี 2566	สมช.ได้ประชุมโดยปกติที่ ร.1 2566 (9 วิชา) - ผู้ประชุมประกอบด้วย 7 วิชาที่รับผิดชอบงาน 11 - ผู้เข้าร่วมประชุม ๗ ท่าน สอสมทบทวน - วัตถุประสงค์ในการประชุม	ณ ศูนย์ สอสมทฯ อาคารเรียนที่ 1 อาคาร 1 Application Zoom Meeting จำนวน 6 วิชา - การดำเนินการประชุมโดยปกติที่ ร.1 อาคาร 1 - วิชา NCD วิชา ASD ๑ คนได้ผลมา ๑ คน (25 คน) - วิชา CD ๑ คนประชุม ๑ วิชาประชุม (19 คน)	9 - 11:00 น. 15-16 มี.ค. 66 15-16 มี.ค. 66
ประชุมทางไกล : สอสมทบทวน การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์	สมช.ได้ประชุมโดยปกติที่ ร.1 อาคาร 1 - ผู้เข้าร่วมประชุม ๗ ท่าน สอสมทบทวน - วัตถุประสงค์ในการประชุม	ณ ศูนย์ สอสมทฯ อาคารเรียนที่ 1 อาคาร 1 Application Zoom Meeting จำนวน 6 วิชา - การดำเนินการประชุมโดยปกติที่ ร.1 อาคาร 1 - วิชา NCD วิชา ASD ๑ คนได้ผลมา ๑ คน (25 คน) - วิชา CD ๑ คนประชุม ๑ วิชาประชุม (19 คน)	15-16 มี.ค. 66 15-16 มี.ค. 66 25-28 มี.ค. 66
การประชุมติดตามงาน สอสมทบทวน การดำเนินการตาม แผนกลยุทธ์ ตามยุทธศาสตร์	- ๗ วิชาได้ประชุม - ๗ วิชาประชุม - ผู้เข้าร่วมประชุมโดยปกติที่	Application Zoom Meeting จำนวน 6 วิชา - การดำเนินการประชุมโดยปกติที่ ร.1 อาคาร 1	7-9 มี.ค. 66
ประชุมผู้รับผิดชอบโครงการตาม แผนยุทธศาสตร์ตามแผนกลยุทธ์ ประจำปี 2566	สมช. 11 - ๗ วิชาได้ประชุมตามแผนกลยุทธ์ - ผู้เข้าร่วมประชุมโดยปกติที่	ณ ศูนย์ สอสมทฯ อาคารเรียนที่ 1 อาคาร 1 Application Zoom Meeting	20 - 21 มี.ค. 2566

[illegible]

วัน เดือน ปีว่าทำ		รวมรายการข้อจำกัด
7 มี.ย. 66	ช่วงเช้า	จำกัดที่นั่ง 1) รวมเข้ากลุ่มสุราษฎร์ 2) เข้าก่อนแป๊ะ
	ช่วงบ่าย	จำกัดที่นั่ง 1) รวมเข้าก่อนเมืองชุมพร 2) รวมเข้าก่อนศรี
8 มี.ย. 66	ช่วงเช้า	จำกัดที่นั่งทั่วไป 1) รวมเข้าก่อนอ่าวภาคี 2) รวมเข้าก่อนบ้านแหลมดิน
	ช่วงบ่าย	จำกัดที่นั่งบริเวณราช 1) รวมเข้าก่อนเมืองสหวิทย์ 2) รวมเข้าก่อนพหลโยธิน
9 มี.ย. 66	ช่วงเช้า	จำกัดที่นั่ง 1) เข้าก่อนเมืองภูเก็ต 2) รวมเข้าก่อนตลาด
	ช่วงบ่าย	จำกัดที่นั่ง 1) รวมเข้าก่อนคลอง 2) รวมเข้าก่อนสุราษฎร์

2. ถอดบทเรียนการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นภาคใต้ และระดับชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ Application ZOOM Meeting จำนวน 7 สาขา

- **วันที่ 9 พฤษภาคม 2566** : อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ และอสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ นางประไพศรี ชุ่มชื่น นางขวัญใจ ธิปัตย์
- **วันที่ 10 พฤษภาคม 2566** อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ สาขาทันตสาธารณสุข นางประนอม ประสพบุญ และ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์
- **วันที่ 11 พฤษภาคม 2566** อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า
- **วันที่ 29 มิถุนายน 2566** อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขา สาขาการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ นายบุญสิงห์ แก้วสุข และอสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน นายอภิรักษ์กฤตม์ ขาวด้วง

3. ประชุมติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และถอดบทเรียนงานตำบลจัดการสุขภาพ ในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 25 - 26 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการถอดบทเรียน อสม.ดีเด่น จำนวน 2 สาขา ได้แก่ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ สาขาสุขภาพจิตชุมชน นางสาวสุนิษา วิชัยดิษฐ์ และ อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร

4. ถอดบทเรียนตำบลจัดการสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ Application ZOOM Meeting ในวันที่ 30 มิถุนายน 2566 โดยมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นายบุญสิงห์ แก้วสุข อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และทีมภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เข้าร่วมฯ

5. ลงพื้นที่ดำเนินการถอดบทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 โดยมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และทีมภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่เข้าร่วมฯ ณ รพ.สต.สามตำบล



ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

นางวินาพร ลำอาจศรี รองผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช และนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) ได้แก่ นางขวัญใจ อธิปัตย์ สาขากิจกรรมในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ อ.สิริรัฐนิคม และนางประไพศรี ชื่นชื่น สาขากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อ.วิภาวดี เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ หลักการ วิธีการ รูปแบบ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ (ภาพกิจกรรม 9 พฤษภาคม 2566)

1426 สายด่วนกรมสบส.
<https://hss.moph.go.th/webs/phcsn>
 13 ถนนพัฒนาการสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
 โทรศัพท์ 075-4463554 โทรสาร 075-446291



ถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566 ผ่านระบบออนไลน์ (ZOOM)

นางวินาพร ลำอาจศรี รองผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช และนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมถอดบทเรียน อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566 นางประพนธ์ ประสพบุญ สาขาทันตสุขภาพ อ.เมือง จ.ระนอง, นางอัญญา ปิยะศาสตร์ สาขากิจกรรมสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช และนางอมร มุมบ้านเจ้า สาขากิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ หลักการ วิธีการ รูปแบบ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ (ภาพกิจกรรม 10 - 11 พฤษภาคม 2566)

1426 สายด่วนกรมสบส.
<https://hss.moph.go.th/webs/phcsn>
 13 ถนนพัฒนาการสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
 โทรศัพท์ 075-4463554 โทรสาร 075-446291



กิจกรรมถอดบทเรียนทำบจจัดการคุณภาพชีวิต และเพิ่มเสริมพลังองค์การดำเนินงานชมรม อสม.อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนางวินาพร ลำอาจศรี รองผู้อำนวยการฯ พร้อมคณะ ลงพื้นที่ ในโครงการขับเคลื่อนและพัฒนากิจกรรมสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ตอนบน ประจำปีงบประมาณ 2566 กิจกรรมถอดบทเรียนด้านบริหารจัดการคุณภาพชีวิต และเสริมพลังองค์การดำเนินงานชมรม อสม.อำเภอเกาะสมุย ซึ่งมีการถอดบทเรียน อสม. ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566 ของอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใน 2 สาขา ดังนี้ 1) นางสาวสุณิสา วิเศษสิงห์ สาขาสุขภาพจิตชุมชน 2) นางสาวอัญญาวิรัตน์ มีเพียร สาขากิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ หลักการ วิธีการ รูปแบบ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนจากการดำเนินงานของ อสม. ดีเด่นระดับภาคใต้ (ภาพกิจกรรม 25-26 พฤษภาคม 2566)

1426 สายด่วนกรมสบส.
<https://hss.moph.go.th/webs/phcsn>
 13 ถนนพัฒนาการสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
 โทรศัพท์ 075-4463554 โทรสาร 075-446291



ถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และถอดบทเรียนตำบลจัดการสุขภาพ "อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่"

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการและการจัดการความรู้ จัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) ระหว่างวันที่ 29 - 30 มิถุนายน 2566 โดยมีประธานถอดบทเรียน อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2566 ในพื้นที่ อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ คือ วนาบุญสิงห์ แก้วสุข สาขากิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 2) นายนอกรีตฤกษ์ ชาววัง สาขากิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และกรรมการถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในพื้นที่ ตำบลโคกยาง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่ (ภาพกิจกรรม 29-30 มิถุนายน 2566)

1426 สายด่วนกรมสบส.
<https://hss.moph.go.th/webs/phcsn>
 13 ถนนพัฒนาการสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000
 โทรศัพท์ 075-4463554 โทรสาร 075-446291

ส่วนที่ 5

รายงานผลการจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชน

หัวข้อ “การจัดการระบบสุขภาพชุมชน”

5.1 องค์ความรู้การดำเนินงานของ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้/ระดับชาติ ประจำปี 2566

สาขาการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ในชุมชน	สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ	สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ	สาขาการป้องกันและควบคุม โรคไม่ติดต่อ
			
นายอริยกุล ขาวด้วง จังหวัดกระบี่	นางสาวธมนธร มุมนานเข้า จังหวัดพังงา	นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร จังหวัดสุราษฎร์ธานี	นายบุญสิงห์ แก้วสุข จังหวัดกระบี่

สาขาสุภาพจิตชุมชน	สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้าง หลักประกันสุขภาพ	สาขาทันตสุขภาพ	สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม	สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ
				
นางสาวสุนิสา วิชัยดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	นางชวัญใจ ธิปัตย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	นางประนอม ประสพบุญ จังหวัดระนอง	นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์ จังหวัดนครศรีธรรมราช	นางประไพศรี ชุ่มชื่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2566

สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านทะเล หมู่ที่ 3
ต.หน้าเมือง อ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับภาคใต้
สาขาการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปี 2566



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ
สาขาการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปี 2566



ประวัติส่วนตัว

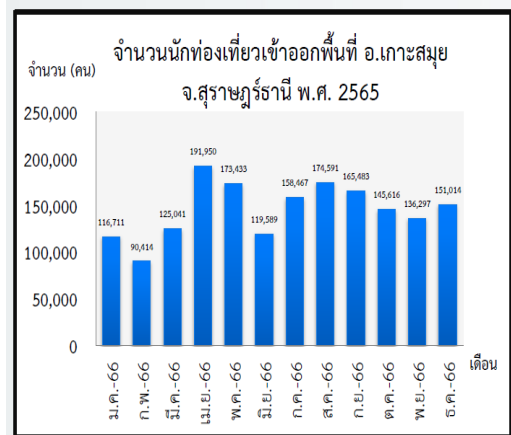
- อายุ : 44 ปี
- ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 100 หมู่ที่ 3 ตำบลหน้าเมือง
- อาชีพ : พนักงานบริษัท
- การศึกษา : ป.ตรี สาขาบัญชี ม.กรุงเทพ
: ป.ตรี สาขาศิลปศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช
: มหบัณฑิต สาขาศิลปศาสตร์ ม.สุโขทัยธรรมาธิราช
- ระยะเวลาการเป็น อสม. : ตั้งวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. ปี 2558 - ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 8 ปี

แรงบันดาลใจในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน ทำให้ อสม.อัญญารัตน์ ติดเชื้อโรคไข้เลือดออก และมีอาการรุนแรง ทำให้รู้สึกกังวลว่าคุณแม่จะป่วย แต่มีน้ำสาวซึ่งเป็น อสม. เข้ามาช่วยดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง การดูแลผู้ป่วยและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทำให้คุณแม่ไม่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก จากกรณีดังกล่าวทำให้ได้เห็นการทำงานของคุณน้ำจึงอยากทำงานจิตอาสาแบบคุณน้ำบ้าง เพื่อจะได้มีความรู้มาดูแลคุณแม่และคนในชุมชนได้ด้วย รวมทั้งเห็นว่าการทำงานเป็น อสม. เป็นงานจิตอาสาที่สามารถทดแทนคุณแผ่นดินได้

1. บริบท (Context) และสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของพื้นที่

อำเภอเกาะสมุย เป็นเกาะที่ใหญ่เป็นลำดับที่ 3 ของ ประเทศ อยู่ห่างจากสุราษฎร์ธานีไปทางทิศตะวันออก ประมาณ 84 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 247 ตารางกิโลเมตร ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเขตร้อน มีประชากรประมาณ 68,000 คน ประชากรแฝงประมาณ 300,000 คน ในปี 2565 มีนักท่องเที่ยว 1,748,606 บาท มีรายได้จากการท่องเที่ยว ไม่ต่ำกว่า 5 หมื่นล้านบาทต่อไป



บ้านทะเล ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลหน้าเมือง เป็นหมู่บ้านที่มีอายุการตั้งบ้านเรือนมากกว่า 100 ปี ในระยะแรกนั้นมีชาวประมงประมาณ 4-5 ครัวเรือน เมื่อเว้นจากการหาปลาจะเข้ามาพักอาศัยปลูกเพิงพักมุงด้วยทาง “ต้นจากทะเล” โดยปลูกเพิงพักติดกับทะเล ซึ่งเป็นที่ดอนน้ำท่วมไม่ถึง ในระยะต่อมาจึงได้ปลูกบ้านที่ถาวรขึ้นและมีผู้คนเข้ามาอยู่เพิ่มมากขึ้นกลายเป็นท่าเรือที่สำคัญในการคมนาคมติดต่อกับแผ่นดินใหญ่ ต่อมามีการปลูกบ้านเรือนขยายขึ้นมาบนฝั่งลึกเข้ามาห่างจากทะเลมากขึ้น เพื่อทำการเกษตรบริเวณ บ้านทะเลนี้ยังเป็นแหล่งอุดมสมบูรณ์สำหรับการหาอาหารทะเล

บ้านทะเล เป็นพื้นที่ราบลุ่มและที่ราบสูง มีภูเขาเป็นอาณาเขตติดต่อกับตำบลใกล้เคียง และมีชายฝั่งทะเลด้านทิศใต้ติดต่อกับอ่าวไทย ประชากรบ้านทะเล ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย ทำประมง รับจ้าง ทำสวนผลไม้เช่น ทุเรียน มังคุด มะพร้าว สวนยางพารา เป็นต้น

มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของคณะกรรมการชุมชน คณะกรรมการองค์กรสตรี ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ และมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชนบ้านเศรษฐกิจพอเพียง/บุคคลต้นแบบด้านการจัดการขยะในครัวเรือน



สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของพื้นที่

จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของหมู่บ้านทะเล ในปี 2565 ในส่วนของข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 หมวด 31 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัดและเป็นหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง ปี 2565 จากรายงาน 506 ของ โรงพยาบาลเกาะสมุย ได้แก่ โรคโควิด-19 ไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก ไวรัสอาร์เอสวี และโรคไข้เลือดออก มีผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 จำนวน 4 ราย ส่วนของชุมชนบ้านทะเล โรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus) และโรคไข้เลือดออก

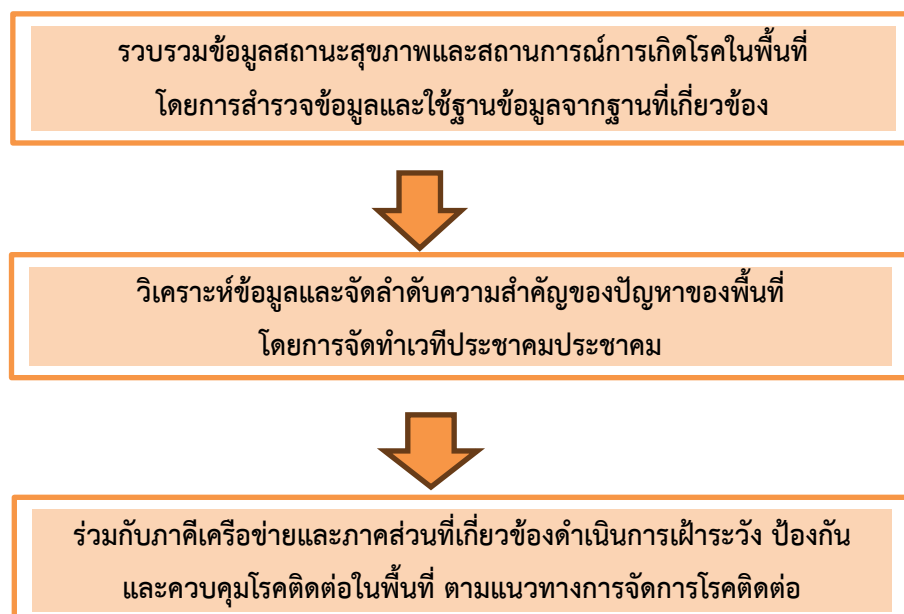
2. แนวคิด/หลักการในการดำเนินงาน

ให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมงานทุกคน มีความศรัทธาและเชื่อว่า **คนทุกคนมีศักยภาพในตัวเอง ที่เป็นพลังขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพชุมชน** เพียงแต่ต้องให้โอกาสซึ่งกันและกัน มีความเป็นนักประชาธิปไตย พร้อมเข้าใจและรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น รวมทั้งเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมต่างๆในชุมชน โดยเข้าไปเป็นกรรมการของหน่วยงานต่างๆ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้เข้ากับชุมชนได้ดี

3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในทุกกระบวนการ เพื่อทำงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึง มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านทะเล

4. กระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ และผลลัพธ์จากการดำเนินงาน



1. รวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพและสถานการณ์การเกิดโรคในพื้นที่ โดยการสำรวจข้อมูลและใช้ฐานข้อมูลจากฐานที่เกี่ยวข้อง

1. ร่วมกับเทศบาลนครเกาะสมุย ดำเนินการสำรวจข้อมูล จปฐ. ของหมู่บ้าน จากการสำรวจข้อมูลดังกล่าวทำให้ได้ทราบสถานะสุขภาพของชาวบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ ได้เห็นความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน

2. รวบรวมสถานการณ์โรคติดต่อในตำบลหน้าเมืองจากรายงาน 506 ของโรงพยาบาลเกาะสมุย พบว่า โรคที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคโควิด-19 รองลงมาคือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรค RSV และโรคไข้เลือดออก (วันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565 จากรายงาน 506 รพ.เกาะสมุย)

ที่	โรค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)
1	โรคโควิด-19	394	0
2	โรคไข้หวัดใหญ่	4	0
3	โรคมือ เท้า ปาก	3	0
4	โรค RSV	2	0
5	โรคไข้เลือดออก	0	0

2. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของพื้นที่ โดยการจัดทำเวทีประชาคม

วิเคราะห์ข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของพื้นที่ โดยการทำประชาคมของหมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนคณะกรรมการชุมชน ตัวแทน อสม. ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนวัด โรงเรียนและตัวแทนจากภาคประชาชนเข้าร่วม ประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง มีดังนี้

หลักเกณฑ์	ขนาดของกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบ (น้ำหนักคะแนน 2)		ความร้ายแรงเร่งด่วน (น้ำหนักคะแนน 3)		ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา (น้ำหนักคะแนน 2)		การยอมรับของชุมชน (น้ำหนักคะแนน 3)		รวมคะแนนที่ได้	ลำดับที่
	น้ำหนักความสำคัญ	คะแนน	น้ำหนักความสำคัญ	คะแนน	น้ำหนักความสำคัญ	คะแนน	น้ำหนักความสำคัญ	คะแนน		
ปัญหา										
1. โรคโควิด-19	4	8	3	9	3	6	3	9	32	1
2. โรคพิษสุนัขบ้า	2	4	3	9	3	6	2	6	25	3
3. โรคไข้เลือดออก	3	6	3	9	3	6	2	6	27	2

จากการทำประชาคมของหมู่บ้าน ประเด็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง มี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ โรคโควิด-19 โรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า

3. ร่วมกับภาคีเครือข่ายและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ ตามแนวทางการจัดการโรคติดต่อ



SAVE SAMUI MODEL ในชุมชน

เป็นกระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดย อสม. อัญญรัตน์ และเพื่อน อสม. จะมีบทบาทในการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในทุกกระบวนการทำงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังและคัดกรองโรค การสอบสวนและควบคุมโรค การรักษาโรค การให้วัคซีน การทอ้งเทียะปลอดภะ และการสื่อสารความเสี่ยง

กิจกรรมที่ 1 การเฝ้าระวังและคัดกรองโรคโควิด - 19

แบ่งเป็นการเฝ้าระวังคัดกรองด่านหน้าและเฝ้าระวังคัดกรองในชุมชน

1.1 การเฝ้าระวังคัดกรองด่านหน้า ช่องทางเข้า-ออกของอำเภอเกาะสมุย จะมีท่าเรือ 5 แห่ง และมีท่าอากาศยาน 1 แห่ง จะมีทีมคัดกรองด่านหน้า ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลนครเกาะสมุย สภ.เกาะสมุย ตำรวจท่องเที่ยว กรมเจ้าท่า ทหารจากหน่วยพิเศษ

ระบบ Samui Health Pass เป็นระบบที่ใช้รวบรวมข้อมูลของผู้ที่เดินทางเข้าพื้นที่ก่อนลงเรือ และก่อนที่จะขึ้นเครื่องบิน โดยการกรอกข้อมูลผ่านทางระบบ Samui Health Pass และแสดง QR CODE ที่กรอกเรียบร้อยแล้วให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบก่อนเดินทาง ซึ่งเป็นการช่วยคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้น



โดยช่วยเจ้าหน้าที่คัดกรองสแกน QR CODE แยกประชาชนที่เดินทางเข้ามา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 สีเขียว หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเสี่ยง ให้สามารถเดินทางเข้าไปในพื้นที่เกาะได้

กลุ่มที่ 2 สีเหลือง หมายถึง มีความเสี่ยง ให้ไปรายงานตัวทันทีต่อ อสม. คณะกรรมการชุมชน หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่ ณ รพ.สต.ใกล้บ้าน

กลุ่มที่ 3 สีแดง หมายถึง มีความเสี่ยงสูง ให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำด่านคัดกรองเพื่อพิจารณา และส่งตรวจเชื้อ COVID-19 ที่โรงพยาบาลเกาะสมุย

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.จะตรวจสอบข้อมูลการเดินทางผ่านระบบฐานข้อมูล SAMUI Health Pass เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้เดินทางเข้าพื้นที่ในแต่ละกลุ่มสี ส่งข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสีส้มและสีแดงให้กับ อสม. คณะกรรมการชุมชน และ อาสาสมัครโรงแรม (อสร.) เพื่าระวังติดตามต่อไป

1.2 การเฝ้าระวังและคัดกรองในชุมชน

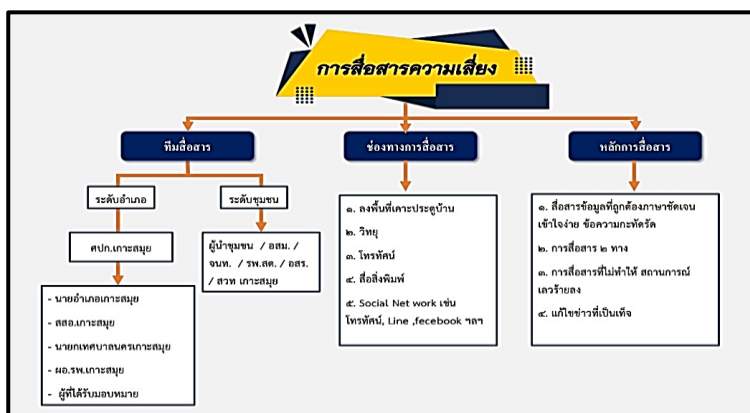
1. ตั้งด่านชุมชน ในบริเวณจุดทางเข้า-ออกของหมู่บ้าน สนับสนุนให้ใส่ Mask คัดกรองประเมินอาการ และแจ้งมาตรการที่ต้องปฏิบัติตัวในชุมชน

2. จัดตั้งจุดคัดกรองในชุมชน มี อสม. กรรมการชุมชน ประจำตามจุดบริการ งานประเพณีต่างๆ ในโรงเรียน และบริเวณงานที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก

3. ติดตามเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง โดยรายงานตัวผ่าน Application line เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ส่งข้อมูลต่อไปให้กับ อสม.ในการติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่ ที่กลุ่มเสี่ยงมาพักอาศัย

กิจกรรมที่ 2 การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ

เริ่มแรกที่มีการแพร่ระบาดมีการบิดเบือนข้อมูล มีข่าวลือ ข่าวที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทำให้ประชาชนกลัว ตกตื่น มีความเชื่อที่ผิดๆในการดูแลป้องกันโรคในพื้นที่ จึงมีการกำหนดให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ผ่าน Application Line สถานีวิทยุกระจายเสียง อำเภอกะสมุย ผ่านทางคลื่นวิทยุ 96.75 และผ่าน Facebook สวท.สมุย กรมประชาสัมพันธ์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



กิจกรรมที่ 3 การสอบสวนและควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง

บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานสร้างเกราะป้องกันในชุมชน ประกอบด้วย

- 1) **ทีมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ** จัดทำข้อตกลงในการเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ประกาศและควบคุมกำกับให้ทุกคนปฏิบัติตามข้อตกลง จัดตั้งด่านชุมชนเพื่อคัดกรองประชาชน ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ติดตามผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง และแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรค การป้องกันโรค และการรับวัคซีนในการป้องกันโรค
- 2) **ทีมเยี่ยมบ้าน** ลงพื้นที่เยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
- 3) **ทีมสนับสนุน** สนับสนุนทั้งชุดอุปกรณ์และบุคลากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ในตำบลหน้าเมือง
- 4) **ทีมสื่อสาร** ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และแนวทางในการดูแลตนเอง



การดำเนินการควบคุมโรคเข้มแข็งตำบลหน้าเมือง

การดำเนินโครงการควบคุมโรคเข้มแข็งชุมชนตำบลหน้าเมือง มีการจัดทำ “โครงการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการระบาดซ้ำโรคโควิด 19 (COVID-19) ตำบลหน้าเมือง” เพื่อให้ อสม.ดำเนินงานติดตามเฝ้าระวังป้องกันการระบาดซ้ำของโรคโควิด-19 ในกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนัก ในการป้องกันโรคด้วยตนเอง โดย “ลดสัมผัส จัดระยะห่าง หมั่นล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย ปลอดภัยสุขภาพดี วิถีชีวิตใหม่ New Normal” ซึ่งชมรม อสม. ตำบลหน้าเมือง ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน

3.1 การสำรวจและประเมินชุมชน อสม.อัญญารัตน์ ลงพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจและประเมินชุมชนจากประชาชนในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และความเข้าใจ ขาดความตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบต่อโรค ขาดอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง มีอคติในเชิงลบต่อกลุ่มเสี่ยง และมีความเครียดและกังวลต่อรายได้เพราะได้รับผลกระทบจากการทำงาน



3.2 การสร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน มีการกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชนในการป้องกันโรคโควิด-19 ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง โดยออกมาในรูปแบบของข้อตกลงของชาวหน้าเมือง

3.3 การสอบสวนและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ร่วมสอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน โดยมีบทบาทในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัส ติดตามการกักตัว เฝ้าระวังอาการ และให้กลุ่มเสี่ยงไปตรวจหาเชื้อตามนัด ค้นหา Time line แนะนำการดูแลตนเองในขณะกักตัว

3.4 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจหาเชื้อและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับการตรวจ ATK

3.5 การท่องเที่ยวปลอดภัยในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ปลอดภัยกระตุ้นเศรษฐกิจของเกาะสมุยให้กลับมาดีขึ้น ตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนด ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ได้แก่ การจัดกิจกรรม Big cleaning day การเป็นวิทยากรร่วมการอบรมอาสาสมัครโรงแรม (อสร.) การดำเนินการ Vaccine Green Zone การดำเนินการเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวจากประเทศจีน



3.6 การให้บริการวัคซีนในชุมชน มี อสม. เคาะประตูบ้าน รณรงค์และให้ความรู้แก่เรื่องวัคซีน สำรวจกลุ่มเป้าหมายรับลงทะเบียน บันทึกข้อมูลผ่านทาง QR CODE และมีการรณรงค์ครอบคลุมประชาชนทั่วไป กลุ่มเปราะบาง กลุ่ม 608 ชาวต่างชาติ และแรงงานต่างด้าว โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการให้บริการวัคซีนโควิด-19 ของตำบลหน้าเมือง ดังนี้

- อสม.ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 4) ร้อยละ 100
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 4) ร้อยละ 80.09
- ประชากร กลุ่ม 608 ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 4) ร้อยละ 95.28
- ประชากรต่างชาติได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 4) ร้อยละ 61.90
- ประชากรต่างด้าว ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 4) ร้อยละ 95.65

3.7 การรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในชุมชน อสม. ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงการรับบริการด้านการรักษา โดย รพ.สต.หน้าเมือง มีระบบการรับการรักษาผู้ป่วยโควิด 2 ช่องทาง คือรับยาที่หน่วยบริการ รพ.สต. และรับยาที่บ้านด้วยการลงทะเบียนผ่านระบบ SELF CARE WE CAN โดย อสม. มีหน้าที่ในการช่วยเจ้าหน้าที่ในการนำยาส่งให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน โดยมีระบบการส่งยาผู้ป่วยที่เรียกว่า MONKEY DELIVERY



ปฏิทินเตือนการกินยาในผู้ป่วย COVID-19

เนื่องจากพบปัญหาการทานยาในกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กเล็กผิดเวลาและผิดขนาด จึงได้จัดทำ “ปฏิทินเตือนการกินยา Favipiravira” เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยิบยารับประทานเองได้อย่างต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ และครบถ้วนตามกระบวนการรักษา



บ้านอุ่นใจ

เป็นระบบการรักษาตัวที่บ้าน แบบ SELF CARE WE CAN โดยมีระบบการส่งยาที่รวดเร็วด้วย Monkey Delivery



การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

จากการสำรวจข้อมูลของอาสาสมัครป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอเกาะสมุย พบว่าปี 2563 มีจำนวนสุนัขและแมว จำนวน 326 ตัว เป็นสุนัขจรและแมวจรจัดจำนวน 11 ตัว ในปี 2564 มีจำนวน 336 ตัว เป็นสุนัขและแมวจรจัดจำนวน 12 ตัว และในปี 2565 จำนวน 371 ตัว เป็นสุนัขจรและแมวจรจัดจำนวน 57 ตัว

สถานพยาบาลสัตว์ในเขตพื้นที่อำเภอเกาะสมุย มีดังนี้ โรงพยาบาลรักษาสัตว์ 2 แห่ง คลินิกรักษาสัตว์ 7 แห่ง และมูลนิธิองค์กรเอกชนช่วยเหลือและดูแลสัตว์ 3 แห่ง

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตำบลหน้าเมือง

1. การรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอเกาะสมุย ดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า (ตามพระปณิธาน ศร.ดร.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์)

เป็นการฝึกอบรมให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้า อสม.อัญญารัตน์ได้เข้าร่วมการอบรมฯ และเป็นอาสาสมัครป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน โดยมีบทบาทหน้าที่ ในการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ให้ข้อมูลลงกรรณนิชช่วยเหลือนสัตว์ในพื้นที่ เฝ้าระวังอาการของสัตว์และผู้ที่ถูกสุนัขและแมวกัดติดตามการรับวัคซีนตามนัด ลงพื้นที่สำรวจสุนัขและแมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในพื้นที่ จัดทำทะเบียนไว้เป็นข้อมูล และนัดหมายให้มารับวัคซีนตามแผน

การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จรจัดในพื้นที่ อสม.อัญญารัตน์และเพื่อน อสม. ได้ร่วมกันสำรวจข้อมูลสุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่ ประสานงานกับทางเทศบาลนครเกาะสมุยในการทำหมันสุนัขและแมวจรจัด การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และประสานมูลนิธิในการรับสัตว์ไปดูแล

2. การดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชนที่สัมผัสสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

อสม.อัญญารัตน์และเพื่อน อสม. ได้มีการสำรวจกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า (pre-exposure immunization) ในพื้นที่ ต.หน้าเมือง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้เข้ารับวัคซีน ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเสี่ยงฯ ในพื้นที่ ต.หน้าเมือง ปี 2563 - 2565 ได้รับวัคซีนครบทุกคน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน อำเภอเกาะสมุยได้รับรางวัลต่างๆ มากมายเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจุบันอำเภอเกาะสมุยได้รับการรับรองเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระดับท้องถิ่น เป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกในภาคใต้ และเป็นอำเภอที่ 2 ของประเทศไทย ซึ่ง อสม.อัญญารัตน์ และเพื่อน อสม. มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนงานดังกล่าว

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2563 ตำบลหน้าเมือง พบผู้ป่วย จำนวน 8 ราย (1.57 ต่อพันประชากร) ปี 2564 พบ จำนวน 2 ราย (0.39 ต่อพันประชากร) และ ปี 2565 ไม่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก อสม.อัญญารัตน์ และเพื่อน อสม.ได้มีการดำเนินโครงการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน “โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรคชุกชุมกุนยา และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตำบลหน้าเมือง” เพื่อให้ อสม. ดำเนินงานรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครเกาะสมุย มีกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. รณรงค์การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านของประชาชน ตามหลักการ 5 ป 1 ข (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับ ปฏิบัติ และขัดไข) 3 ก (เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ) รณรงค์การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านของประชาชน ทุกวันศุกร์ในชุมชน แคมป์ วัด โรงเรียนและ สถานประกอบการ และรณรงค์ป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามหลักการ “ทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง” ร่วมกันสร้างชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก

2. กำหนดมาตรการชุมชน เพื่อให้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564

3. ใช้หลัก 3 สร้างพิชิตยุงลาย อสม.ลงพื้นที่ให้ความรู้ประชาชนในการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องรอ อสม. ดำเนินการ

สร้างความรอบรู้สู่ชุมชน

ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน โดยการบอกเล่ารายบุคคล การถ่ายทอดความรู้รายกลุ่ม การถ่ายทอดผ่านทาง Social Network เช่น Application line Face book โดยข้อมูลที่นำมาถ่ายทอดจะเป็นข้อมูลของหน่วยงานที่น่าเชื่อถือเท่านั้น

สร้างนิสัย ให้ทำเป็นประจำ

โดยลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานหลังสร้างความรอบรู้ เมื่อชาวบ้านยอมรับข้อตกลงของชุมชน เข้าใจถึงอันตรายของโรค และได้รับการกระตุ้นเตือนจาก อสม. ก็เริ่มทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงด้วยตนเองได้

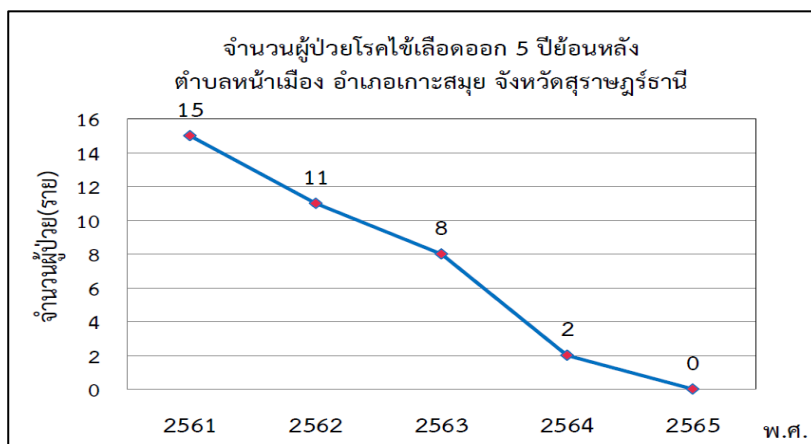
สร้างความยั่งยืน

ผลจากการสร้างความรอบรู้ให้คนในชุมชน พบว่า ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเองที่บ้าน มีการชักชวนคนในครอบครัวชุมชนทำร่วมกันด้วยทำให้ค่า HI และ ค่า CI ของตำบลหน้าเมืองลดลงอย่างต่อเนื่อง

4. การสอบสวนโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วยในกลุ่ม Application line ตำบลหน้าเมือง อสม.อัญญารัตน์ และเพื่อน อสม. จะลงพื้นที่พร้อมกับทีมสอบสวนโรค เพื่อการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และเจ้าหน้าที่จะพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่ ทุก Day 0 Day 3 และ Day 7 และจะมีการปักหมุด Location บ้านผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่เพื่อเก็บไว้เป็นฐาน

สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องและในปี พ.ศ.2565 ไม่พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก



5. ปัญหาและอุปสรรค หรือความท้าทายในการทำงาน

อสม.อัญญารัตน์ มองว่าการทำงานที่ผ่านมายังไม่พบปัญหาอุปสรรค เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงและคอยดูแลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานได้เป็นอย่างดี ส่วนตัวอยากที่จะพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เนื่องจากปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อสม.ทุกคนจึงจะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และการทำงานเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์

6. “บทเรียน” ที่ได้จากการดำเนินงาน

“ความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเป็น อสม.ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ”

ช่วงแรกของการทำงาน อสม.อัญญารัตน์ และเพื่อน อสม. ได้สำรวจพื้นที่พบผู้พิการเพศชาย อายุ 70 ปี อาศัยอยู่เพิงไม้หลังเก่าๆ ไม่มีญาติดูแล มีเพื่อนบ้านนำอาหารมาให้ ผู้ป่วยมีอาการตัวร้อน มีไข้สูง ทานยากไม่ดีขึ้น จึงได้แจ้งเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลและส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลเกาะสมุย เนื่องจากสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก เมื่อลูกหายดีแล้วก็กลับมาอยู่เพิงไม้หลังเดิม อสม.อัญญารัตน์ และเพื่อน อสม.ได้ช่วยกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและระดมทุนจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างบ้านให้คุณลุง มีผู้ใจบุญบริจาคของใช้และพาคุณลุงไปรักษาที่โรงพยาบาลเกาะสมุย คุณลุงดีใจมากที่มีคนมาช่วยเหลือทำให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป

“อสม.อัญญารัตน์ จึงมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคุณลุงไม่ให้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก และยังสามารถทำให้คุณลุงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”

อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2566

สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 7
บ้านควนเกาะจันทร์ ต.บ้านบางฝ้าง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้
สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2566
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับชาติ
สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2566



ประวัติส่วนตัว

- เกิดวันที่ 25 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2531 อายุ 35 ปี อาชีพเกษตรกร ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 293 หมู่ที่ 7 ตำบลโคกยาง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
- การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และกำลังศึกษา ระดับอนุปริญญา สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนพังงา จังหวัดพังงา
- ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 15 ปี (เริ่มเป็น อสม. ปี 2550 เมื่ออายุ 20 ปี)

แรงบันดาลใจในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“เริ่มจากครอบครัวจิตอาสา...พัฒนาสู่ อสม. NCDs” อสม.บุญสิงห์ เกิดในครอบครัวจิตอาสา มีพ่อเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน และแม่เป็น อสม. ทำให้ซึมซับการทำงานจิตอาสา เมื่ออายุ 20 ปี ได้สมัครเป็น อสม. จากการทำงานเป็น อสม. 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ที่ป่วยแล้วจะต้องรับประทานยาตลอดชีวิตร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเข้าร่วมในการขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ชุมชนพึ่งตนเองเพื่อคนที่เรารักและคนที่รักเรามีสุขภาพดี

1. บริบท (Context) และสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของพื้นที่

หมู่ที่ 7 บ้านควนเกาะจันทร์ มีคำขวัญประจำหมู่บ้าน คือ “หมู่บ้านศิลปิน ท้องถิ่นวัฒนธรรม เลื่องลือเก๋ป้ามโนรา ประเพณีฉลองทรายเดือนห้า คักดีสิทธิ์เทวดาพญา” มี 2 วัฒนธรรม ได้แก่ วัฒนธรรมของชาวไทยพุทธ และวัฒนธรรมของชาวไทยเชื้อสายจีน เป็นที่ราบค่อนข้างสูงอยู่ทางตอนกลางและตอนเหนือของหมู่บ้าน เป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากเดิมที่มีอาชีพทำนาปัจจุบันทำสวนยางพารา และสวนปาล์มน้ำมัน



ชาย 592 คน (50.34 %)	หญิง 548 คน
วัยเด็ก 68 คน (5.78 %)	
วัยเรียน 189 คน (15.90 %)	
วัยรุ่น 332 คน (28.23 %)	
วัยทำงาน 417 คน (35.46 %)	
ผู้สูงอายุ 170 คน (14.46 %)	
อสม.ทั้งหมด 21 คน (เฉลี่ย 1: 13 หลัง)	

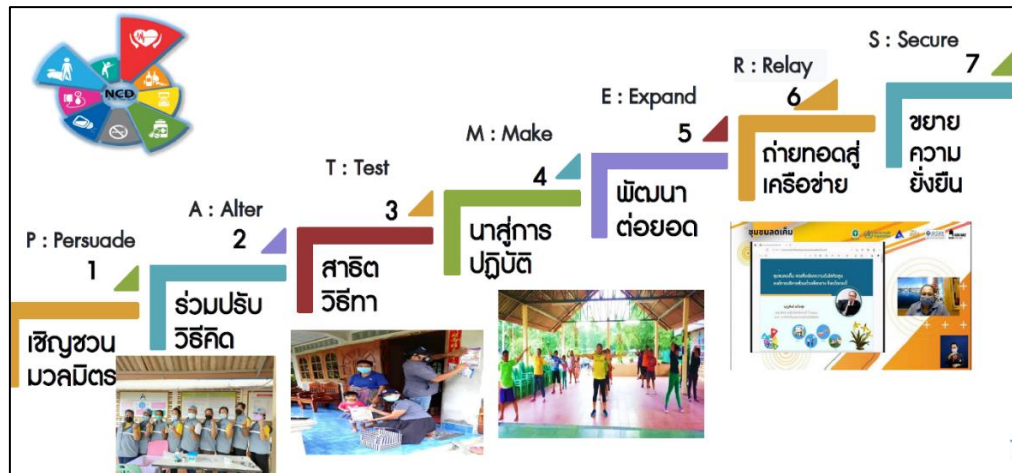
ประกอบด้วย 276 หลังคาเรือน มีประชากร 1,176 คน เป็นเพศชาย 592 คน (ร้อยละ 50.34) เพศหญิง 584 คน (ร้อยละ 49.66) มี อสม. 20 คน (เฉลี่ย 1:13) มี อสม.ทรงคุณวุฒิ 1 คน และ อสค. 25 คน วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนมีผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารหวานมันเค็ม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ โดยจากการจัดเวทีประชาคมเพื่อค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ได้กำหนดปัญหาของพื้นที่ไว้ดังนี้ 1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคเบาหวาน 4) โรคไขมันในเลือดสูง และ 5) ยาเสพติด

ในพื้นที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโคกยาง ชมรมลีลาบิคตำบลโคกยาง หมู่บ้านศิลปินภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มวิสาหกิจจานเทพาลมน์น้ำมัน และกลุ่มเกษตรแปลงใหญ่ยางพารา

2. แนวคิดและหลักการทำงาน

อสม.บุญสิงห์ เป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองจนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน เป็นผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ ทำงานเพื่อส่วนรวม จนทำให้ได้รับความไว้วางใจ และเชื่อถือจากชุมชน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงาน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หลักในการทำงานจะใช้การประสานสัมพันธ์เพื่อเกิดความร่วมมือ สร้างความรู้สร้างความเข้าใจ มีการประสานงานกับทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และเครือข่ายสาธารณะประโยชน์ (NGO) มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับเพื่อน อสม.และภาคีเครือข่าย **ได้นำความรู้ความสามารถส่วนตัวในด้านคอมพิวเตอร์มาใช้เพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ และพัฒนาเครื่องมือในการถ่ายทอดความรู้ (เป็นวิทยากรชุมชน) เพื่อการทำงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

มีการนำหลักการทำงาน 7 ขั้นตอน มาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้แก่ การเชิญชวน มวลมิตรให้มาทำงานร่วมกัน ร่วมปรับวิธีคิด สานิตวิธีทำ นำสู่การปฏิบัติ พัฒนาต่อยอด ถ่ายทอดสู่เครือข่าย และขยายความยั่งยืน



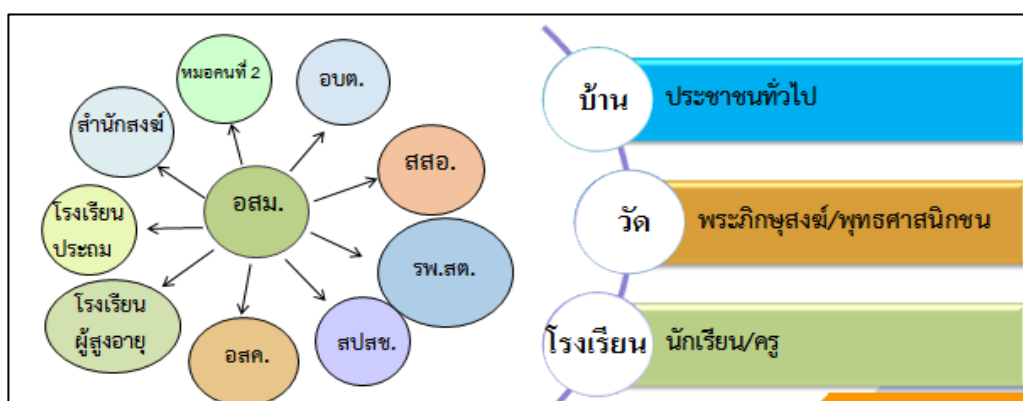
3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

จากการที่ อสม.บุญสิงห์ เข้ามาเป็น อสม. ตั้งแต่ ปี 2550 และมีประสบการณ์การทำงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชน จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ทราบแนวโน้มของโรคที่เพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี เห็นถึงความยุ่งยากของการรักษา ผู้ป่วยที่จะต้องมีการติดตามการรักษาและจะต้องรับประทานยาตลอดชีวิต แต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงทำให้อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปี 2555 โดยมีเป้าหมายคือ **การทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ความเข้าใจ เกิดความรอบรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดูแลตัวเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคไม่ติดต่อได้**

4. กระบวนการทำงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและบริหารจัดการแผนสุขภาพตำบล

อสม.บุญสิงห์ และเครือข่าย อสม. (หมอ 1) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (หมอ 2) และภาคีเครือข่าย มีการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข และดำเนินกิจกรรมร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ NGO โดยมีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ ความเข้าใจ การเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ



นอกจากนี้ อสม.บุญสิงห์ยังเป็นแกนนำในการระดมพลังความคิด ค้นหาปัญหา จัดลำดับปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ตามกระบวนการ 6 ร. คือ ให้ภาคี**เครือข่าย ร่วมให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมชื่นชม** โดยได้รับการสนับสนุนจากกองสาธารณสุขของทุนสุขภาพตำบล โดยโครงการส่วนใหญ่ ชมรม อสม. เป็นเจ้าของโครงการ

กิจกรรมที่ 2 สร้างความรอบรู้ “ถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน...รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค”

อสม.บุญสิงห์ และเครือข่าย อสม. ได้มีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อร่วมกับกิจกรรมที่ดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

- **ปากต่อปาก** ให้ความรู้โดยการบูรณาการกับการลงพื้นที่
- **ผ่านระบบออนไลน์** ไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ก เพจ จากสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้การลงพื้นที่ในการสร้างความรอบรู้แบบเดิมทำได้อย่างลำบาก อสม.บุญสิงห์ จึงใช้การสื่อสารผ่านสื่อโซเชียล

กิจกรรมที่ 3 การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

3.1 ผนึกพลังประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดังนี้

- ร่วมกัน รพ.สต.บ้านบางฝั่ง และผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นประจำปี ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว/รอบสะโพก ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจความดันโลหิต
- อสม. เคาะประตูป้านกระตั้นให้ประชาชนทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพ

3.2 ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบดาวกระจาย

เดิมการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนจะใช้รูปแบบการตรวจคัดกรอง ณ ศาลาประชาคมของหมู่บ้านเพียงจุดเดียว ทำให้ประชาชนมารับบริการน้อยเนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุไม่มีลูกหลานรับส่ง เป็นต้น อสม.บุญสิงห์ จึงหาวิธีที่จะทำให้ประชาชนทุกคนได้รับการบริการ จึงได้จัดทำ “**ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบบดาวกระจาย**” ขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นครอบคลุม นอกจากนี้ยังมี “**การตรวจคัดกรองแบบเดลิเวอรี่**” ซึ่งเป็นการตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ และผู้ที่ไม่สามารถเดินทางเข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้

ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตรวจคัดกรอง	เป้าหมาย (ราย)	รับการตรวจ (ราย)	ปกติ (ราย)	เสี่ยง (ราย)	สงสัยป่วย/ ส่งต่อ (ราย)
เบาหวาน (35 ปี ขึ้นไป)	548	519 (94.71 %)	509 (ร้อยละ 98.07)	9 (ร้อยละ 1.73)	1 (ร้อยละ 0.20)
ความดันโลหิตสูง (15 ปี ขึ้นไป)	754	732 (ร้อยละ 97.10)	719 (ร้อยละ 98.22)	9 (ร้อยละ 1.23)	4 (ร้อยละ 0.55)

3.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม อสม.ลงพื้นที่ให้คำแนะนำและกระตุ้นให้กลุ่มสตรี อายุ 30-70 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกคน ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองด้วยตนเองและการลดปัจจัยเสี่ยง จากนั้นสรุปผลการตรวจคัดกรองส่งให้ รพ.สต.บ้านบางฝั่ง

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ตรวจคัดกรอง	กลุ่มเป้าหมาย (ราย)	รับการตรวจ (ราย)	ปกติ(ราย)	เสี่ยง / สงสัย (ราย)
มะเร็งเต้านม	150	136 (ร้อยละ 90.67)	135 (ร้อยละ 99.26)	1 (ร้อยละ 0.74)

มะเร็งปากมดลูก อสม. ลงพื้นที่เคาะประตูบ้าน รณรงค์ประชาสัมพันธ์กลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ไปรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ร่วมให้บริการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในคลินิก เมื่อเจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจแก่ อสม. อสม.ก็จะแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ประชาชนที่ได้รับการตรวจ

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี

ตรวจคัดกรอง	กลุ่มเป้าหมาย (ราย)	รับการตรวจ (ราย)	ปกติ (ราย)	เสี่ยง/สงสัย (ราย)
มะเร็งปากมดลูก	150	92 (ร้อยละ:59.33)	89 (ร้อยละ: 96.74)	3 (ร้อยละ: 3.26)

การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ให้ความรู้ อสม.เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และการจัดเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจคัดกรองด้วยตัวเอง
2. ให้ความรู้แก่ประชาชนในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์และสำรวจกลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 50-70 ปี ที่ประสงค์จะตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. รับชุดตรวจนำส่งกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยตัวเอง
4. กลุ่มเป้าหมายแจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยตัวเองให้แก่ อสม. ที่รับผิดชอบ (แจ้งด้วยตนเองและทางไลน์ อสม. ส่วนตัว)
5. สรุปและนำส่งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ให้กับเจ้าหน้าที่

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ กลุ่มเป้าหมายประชาชนอายุ 50-70 ปี

ตรวจคัดกรอง	ผู้ได้รับการตรวจ (ราย)	ปกติ (ราย)	เสี่ยง/สงสัย (ราย)
มะเร็งลำไส้ใหญ่	25 (ร้อยละ: 100)	23 (ร้อยละ: 92.00)	2 (ร้อยละ: 8.00)

กิจกรรมที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในทุกกลุ่มวัย

4.1 กลุ่มปกติ (ประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย) จะเน้นเป็นการสร้างความรอบรู้ ควบคู่กับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น บูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่าย และมีการทำงานเป็นทีม โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

โรงเรียน : เน้นการให้ความรู้แก่นักเรียนและครู เรื่องโรงเรียนสุขบัญญัติ ภาคีเครือข่าย CBI NCDs โดยส่งเสริมให้โรงเรียนจัดเมนูอาหารกลางวันสำหรับนักเรียนด้วย **เมนูลดหวาน มัน เค็ม** ส่งเสริมให้นักเรียนปลูกผักสำหรับนำไปประกอบอาหารกลางวัน จัดสหกรณ์รักษสุขภาพโดยจำหน่ายสินค้าที่ปลอดภัย ไม่มีขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยใช้ **“ตุรียงคัปปิค”** นอกจากนี้ มีการจัดห้องเรียนสุนทรียศิลป์ เพื่อส่งเสริมด้านอารมณ์แก่นักเรียน และโรงเรียนเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่

ปี ดำเนินการ	นักเรียน ทั้งหมด (คน)	ซึ่งนำหนัก/ ส่วนสูง (คน)	ผลการประเมิน		
			สมส่วน(คน)	ผอม(คน)	อ้วน(คน)
ปี 2563	148	122 (82.43 %)	88 (72.13 %)	25 (20.49 %)	9 (7.38 %)
ปี 2564	148	130 (87.84 %)	115 (88.46 %)	8 (6.15 %)	7 (5.38 %)
ปี 2565	148	145 (97.97 %)	120 (82.76 %)	18 (12.41 %)	7 (4.83 %)



วัด : คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้กับพระภิกษุสงฆ์ ให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมให้จัดปิ่นโตสุขภาพ มีการกำหนดให้สำนักสงฆ์เป็น **“สำนักสงฆ์ปลอดเหล้าและบุหรี่”** ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ปกติทุกรูป

บ้าน (วัยทำงาน) : มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ตรวจคัดกรองสุขภาพ
2. จัดตั้งสถานีรักษสุขภาพ Health Station โดยใช้สถานที่ที่บ้านของ อสม.บุญสิงห์ เพื่อให้บริการตรวจสุขภาพ ประเมินผลการตรวจ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นคลังอุปกรณ์ สำหรับให้ อสม. และ อสค. นำไปตรวจสุขภาพที่บ้าน
3. รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ส่งเสริมการออกกำลังกายแบบ **“ลีลาบิค”** ซึ่งเป็นการประยุกต์ระหว่างศาสตร์ของแอโรบิค ร่วมกับศาสตร์ของการเต้นลีลาศ เป็นการออกกำลังกายที่ทุกคนสามารถทำได้เอง บ้านควนเกาะจันทร์มีการรวมกลุ่มการออกกำลังกายด้วยลีลาบิค และขยายเป็น **“ชมรมลีลาบิคตำบลโคกยาง”**

นอกจากนี้ มีการดำเนินการตรวจวัดความเค็มในอาหารประชาชนให้กับทุกครัวเรือน ตามระยะเวลา (1,3,6,9,12 เดือน) เพื่อให้ทุกครอบครัวได้ทราบถึงระดับความเค็มในอาหารและนำไปปรับลดการใช้เครื่องปรุงในครัวเรือน

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

อสม. ร่วมกับ คณะกรรมการ พชต.โคกยาง จัดตั้งโรงเรียนอาวุโสโพธิ์สี - ไทรงามวิทยา (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโคกยาง) มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส และออกกำลังกาย แบบ “พรานบิค” มีการอบรม อสค. ในการดูแลผู้สูงอายุ และการตรวจวัดความเค็มในอาหาร

การออกกำลังกายแบบ “พรานบิค”

เป็นการนำศาสตร์มโนราห์มาประยุกต์ร่วมกับการออกกำลังกาย เป็นการนำท่าทางการแสดงของตัวพรานในการรำมโนราห์มาผสมผสานกับการเต้นแอโรบิคมา ทำให้ได้ลักษณะการออกกำลังกายที่แปลกใหม่ โดย มี อ.ตริภัก ปลอดฤทธิ์ เป็นผู้จัดทำพราน และนางสาวศิริลักษณ์ ปลอดฤทธิ์ นำท่าพรานที่ถอดมาแล้วประยุกต์กับการออกกำลังกายแบบแอโรบิค จากนั้น อสม. บุญสิงห์ และเพื่อน อสม.ช่วยกันให้ความรู้และเป็นแกนนำในการออกกำลังกาย ทำให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น



กิจกรรมที่ 5 การรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ : ป(ล)อดโปร่ง

อสม.บุญสิงห์ ได้ประสานความร่วมมือไปยังคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเข้าร่วมโครงการควบคุมการบริโภคบุหรืฯ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดย อสม.บุญสิงห์ มีบทบาทในการเชิญชวนให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม “เลิกบุหรี่ ยกมือขึ้น” ร่วมตั้งปณิธาน แจกจ่ายผลิตภัณฑ์ “ยาอมหญ้าดอกขาว” แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ประสานข้อมูล แนะนำวิธีปฏิบัติตน ติดตามการดำเนินงาน และสรุปผลโครงการ



กลุ่มเป้าหมาย(คน)	ผู้ตั้งปณิธาน (คน)	ผู้เลิกได้ (คน)
150	100	42 (66.67 %)

กิจกรรมที่ 6 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเสี่ยง

“สร้างคน สร้างปัญญา สร้างคุณค่าให้ชุมชน”

1. สร้างทีม อสค. โดย อสม.ถ่ายทอดความรู้เรื่องดูแลกลุ่มเสี่ยงที่เพื่อให้ อสค.สามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นของคนในครอบครัวได้

2. ติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน มีการนัดกลุ่มเสี่ยงผ่านกลุ่มไลน์ HTDM Group มีการลงพื้นที่ติดตามทุก 1 และ 3 เดือน บันทึกผลและรายงานข้อมูลส่ง รพ.สต. จากนั้น แจกผลและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วยและ อสค.

ประเภทการติดตาม	เป้าหมาย(คน)	ผู้ได้รับการติดตาม (คน)	ผลการติดตาม		
			ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	สงสัยป่วย/ส่งต่อ (คน)
น้ำตาลในเลือดสูง	12	12 (100%)	8 (66.6๗%)	3 (25%)	1 (3.33%)
ความดันโลหิตสูง	25	25 (100%)	18 (72%)	5 (20%)	2 (8%)

3. การประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ โดย อสม. ร่วมกับ อสค. ประเมินความเสี่ยงโดยใช้โปรแกรม Thai CV Risk score จากนั้น แจกผลการประเมินแก่กลุ่มเป้าหมายและสรุปผลส่ง รพ.สต. มีการแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง/หัวใจ	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผู้ได้รับการตรวจ (คน)	เสี่ยงต่ำ <10% (คน)	เสี่ยงปานกลาง 10 - <20% (คน)	เสี่ยงสูง 20 - <30% (คน)	เสี่ยงสูงมาก 30 - <40% (คน)	เสี่ยงสูงอันตราย >40% (คน)
	37	37 (100 %)	27 (72.97 %)	7 (18.91 %)	1 (2.70 %)	1 (2.70 %)	0

ค่าการทำงานของไต	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผู้ได้รับการตรวจ (คน)	เสี่ยงต่ำ <5% (คน)	เสี่ยงปานกลาง 5 - <10% (คน)	เสี่ยงสูง 10 - <15% (คน)	เสี่ยงสูงกว่าปกติ 15 - <20% (คน)	เสี่ยงสูงมาก >20% (คน)
	37	37 (100 %)	30 (81.10 %)	5 (13.51 %)	1 (2.70 %)	1 (2.70 %)	0

กิจกรรมที่ 7 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในกลุ่มป่วย

1. สร้างทีม อสค. โดย อสม.หมอบประจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพ อสค. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนสมาชิก มีการติดตามการทำงาน การให้คำปรึกษา และร่วมกับเจ้าหน้าที่จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย

2. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

“คลินิก NCDs Mobile เดลิเวอรี่”

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. ไม่ได้ อสม.บุญสิงห์ ได้ปรึกษากับ จนท.ของ รพ.สต. เพื่อหาทางแก้ปัญหาความแออัดของผู้ป่วยที่ รพ.สต. โดยการนำรูปแบบ “คลินิก NCDs Mobile เดลิเวอรี่” มาใช้ โดย อสม.บุญสิงห์ และเพื่อน อสม. มีการดำเนินการดังนี้

- 1) ประสาน จนท.รพ.สต. ร่วมกำหนดแผนลงจัดทำคลินิก NCDs Mobile เดลิเวอรี่
- 2) นัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลและวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผ่านกลุ่มไลน์ HTDM Group
- 3) ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและวัดความดันโลหิตที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยก่อนวันนัดรับยา 1 วัน
- 4) บันทึกข้อมูลลงสมุดประจำตัวผู้ป่วยและแจ้งผลการตรวจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วยแก่ อสค.
- 5) นำสมุดประจำตัวผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. และนำไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน

3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และ อสค. มีการสอบถามความต้องการใช้อุปกรณ์สำหรับดำรงชีพของผู้ป่วย ซึ่งจะมี “ธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง” และมีการจัดระบบการให้คำปรึกษา/การดูแลรักษา/การส่งต่อกลุ่มผู้ป่วยตามนโยบาย 3 หมอ

“ธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง”

เพื่อสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดย อสม.บุญสิงห์ ได้ประสานงานกับมูลนิธิกระจกเงาเพื่อขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และประสานงานกับผู้นำชุมชนในการจัดตั้ง “ธนาคารกายอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง” มีการลงพื้นที่เพื่อสอบถามความต้องการจากผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วย จัดทำทะเบียนผู้ขอรับความช่วยเหลือ และส่งมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 8 การกำหนดมาตรการทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

“ขันซี กอ-จัน”

อสม.บุญสิงห์ ร่วมกับ เพื่อน อสม. ได้ร่วมกันจัดเวทีเพื่อร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยมีภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น โรงเรียน สำนักสงฆ์ และประชาชนเข้าร่วม มีการมาตรการและแนวปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

- 1) นโยบายเขตปลอดควันบุหรี่ภายในอาคาร
- 2) นโยบายให้มีอาหารปลอดภัยและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานที่ทำงาน/ ชุมชน
- 3) นโยบายเพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย
- 4) ข้อตกลงในการจำหน่ายบุหรี่/สุรา ของร้านค้าในชุมชน

5. ผลงานเด่นและนวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

กระบวนการพัฒนางาน “รู้ไหมใครเค็ม คนละครึ่ง ” ต่อยอด “ชุมชนลดเค็ม ลดโรค”

จากการที่ อสม. บุญสิงห์ มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมานานกว่า 10 ปี พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้สำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า **ชาวบ้านส่วนใหญ่รับประทานอาหารเค็มแต่คิดว่าคิดว่าตนเองรับประทานอาหารไม่เค็ม** อสม.บุญสิงห์ จึงร่วมกับ รพ.สต.บ้านบางฝั่ง จัดทำโครงการชุมชนลดเค็มลดโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลโคกยาง ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ชาวบ้านลดการบริโภคอาหารที่มีเค็ม



วิธีดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์โครงการ และร่วมรณรงค์ลดการบริโภคอาหารเค็มผ่านหอกระจายข่าว/การประชุมประจำเดือน
 2. สำรวจความเค็มของอาหารและเครื่องปรุงที่ใช้ในครัวเรือน แจกผลการตรวจ จำแนกกลุ่มตามค่าระดับความเค็ม แนะนำวิธีการปฏิบัติตนและเทคนิคการลดการบริโภคเค็ม รายบุคคล และร่วมกับเจ้าหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการบริโภคเค็ม รายกลุ่ม
 3. จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชน
 4. ติดตามผลการดำเนินงาน โดย อสม. สำรวจระดับความเค็ม พร้อมให้คำแนะนำในการปรุงอาหาร
- และมอบธงสีระดับความเค็มให้กับครัวเรือนตามระดับ ดังนี้
- สีเขียว ระดับความเค็ม ปกติ
 - สีเหลือง ระดับความเค็ม ค่อนข้างเค็ม
 - สีแดง ระดับความเค็ม เค็มมาก

5. สรุปข้อมูลและคืนข้อมูลให้คนในชุมชนและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีการเล่าประสบการณ์ **ผู้ลดเค็มได้ดี** ในการประชุมประจำเดือนและสรุปผลประจำปี มอบป้าย “**ครอบครัวลดเค็มลดเค็ม**” ให้กับครอบครัวที่สำรวจแล้วระดับความเค็มอยู่ในระดับปกติ ได้รับธงสีเขียว 5 ผืน สำหรับครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะดำเนินงาน “**ชุมชนชะลอไตเสื่อม**” ควบคู่กับ “**ชุมชนลดเค็มลดโรค**”

ปฏิบัติการ “ชุมชนลดเค็ม ลดโรค”	ครอบครัว เป้าหมาย	ครอบครัว ดำเนินการ	ครอบครัว ไม่ประสงค์	สีเขียว(ปกติ) (ครัว)	สีเหลือง (ก่อนเข้าเค็ม)	สีแดง (เค็มมาก)
ปี 60 ครัวเรือนกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง	35	30	10 (33.33%)	12 (40.00%)	15 (50.00%)	3(10.00%)
ปี 61 ชยายครัวเรือนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย HT	62	58	21 (36.21%)	37 (63.79%)	12 (20.69%)	9(15.52%)
ปี 62-63 ชยายทุกครัวเรือน หมู่ที่ 7	264	252	71 (28.17%)	169 (67.06%)	47(18.65%)	36(14.29%)
ปี 64 “ธงสีชี้เป้าความเค็ม”	270	261	84(32.18 %)	178 (68.20%)	62(23.75%)	21(8.05%)

การขยายการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค สู่พื้นที่อื่น

ปี 2562 ขยายทั้ง 3 หมู่บ้าน เขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านบางฝั่ง

ปี 2562 ขยาย 5 อำเภอ จังหวัด นครศรีฯ เขตรับผิดชอบ สคร.11

ปี 2563 ขยาย 7 หมู่บ้าน พื้นที่ตำบลโคกยาง

ปี 2564 พัฒนาต่อยอดร่วมกับ สสจ.กระบี่ (1 อำเภอ 1 ชุมชนลดเค็มลดโรค)

ปี 2564 พัฒนาต่อยอดร่วมกับกองโรคติดต่อ (ชุมชนลดเค็มลดโรค)



ทั้งนี้ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Best Practice งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขต 11 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรคไม่ติดต่อ (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตีพิมพ์ผลงานในหนังสือแนวทางชุมชนลดเค็มลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข และหนังสือแนวทางชุมชนลดเค็มลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



แนวทางชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นวัตกรรม “ครอบครัวติดดาวลดเค็ม”

มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารลดเค็มและมีความรอบรู้ในการเลือกบริโภคอาหารสะดวกซื้อ อสม.บุญสิงห์ และเพื่อนสมาชิก อสม. จะมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ มีการคืนข้อมูลผลการตรวจวัดความเค็มในอาหารของครัวเรือนจากการดำเนินงานชุมชนลดเค็มลดโรค ในปี 2564 ผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน และร่วมกำหนดเกณฑ์การประเมินครอบครัวติดดาวลดเค็ม ดังนี้

1. ตรวจวัดความเค็มในอาหารรอบ (1,3,6,9,12 เดือน) โดยใช้สัญลักษณ์ธงสี 3 สี บอกถึงระดับความเค็ม
2. สำรวจการใช้เครื่องปรุงโดยต้องเป็นครัวเรือนที่ไม่ใช้ผงชูรสในการประกอบอาหาร ครอบครัวที่จะผ่านการประเมิน “ครอบครัวติดดาวลดเค็ม” ต้องได้รับธงสีเขียวตลอดทั้งปี (5 รอบการตรวจ) และต้องเป็นครอบครัวปลอดผงชูรส และ อสม.จะจัดทำตารางบันทึกผลตรวจวัดความเค็มประจำครอบครัว
3. ตรวจวัดความเค็มในอาหารตามระยะเวลาที่กำหนด และบันทึกผลการตรวจวัดความเค็ม พร้อมมอบธงให้กับเจ้าของบ้านและอธิบายให้คำแนะนำในกรณีได้รับธงสีเหลืองและสีแดง
4. สรุปผลประเมินครอบครัวติดดาวลดเค็ม ในแต่ละรอบเพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชน ประกาศผลการประเมินครอบครัวติดดาวลดเค็มผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน และมอบป้าย “ครอบครัวติดดาวลดเค็ม” ให้กับครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

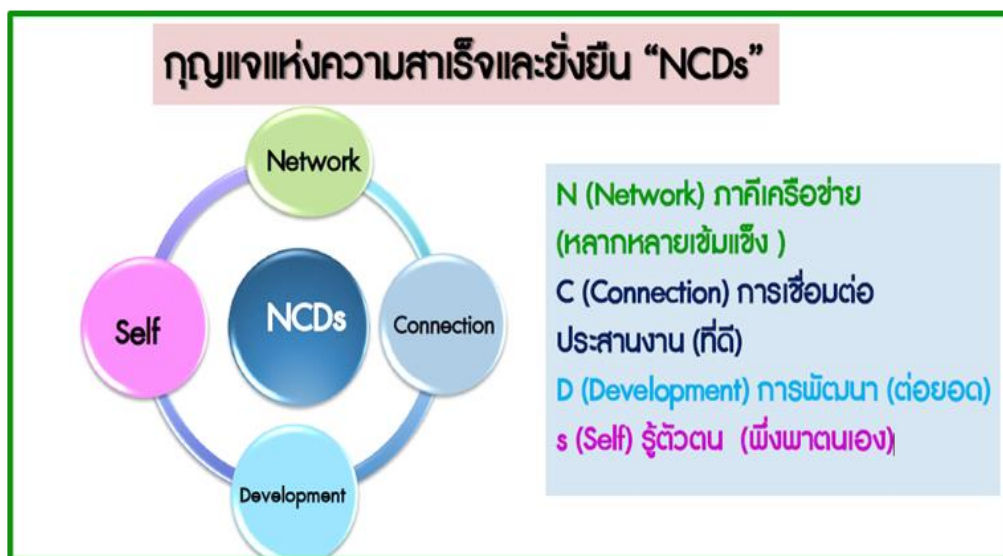
ครอบครัวติดดาว	ครอบครัว ดำเนินการ	ครอบครัว ไม่ใช้ผงชูรส	สีเขียว (ปกติ)	สีเหลือง (ค่อนข้างเค็ม)	สีแดง (เค็มมาก)	ครอบครัว ติดดาว
ครัวเรือนประชาชนทั่วไป	217	74 (34.10%)	154(23.50%)	53(23.50%)	12(5.53%)	48(22.12%)
ครัวเรือนกลุ่มเสี่ยง HT	25	13 (52.00%)	18(72.00%)	5(20.00%)	2 (8.00%)	2 (8.00%)
ครัวเรือนกลุ่มกลุ่มป่วย HT, DM+HT	34	19 (55.88%)	22(64.71%)	12 (35.30%)	0	7(20.59%)
รวม	276	106 (38.41%)	194 (70.29%)	68 (24.64%)	14 (5.10%)	57(38.04%)

5. ปัจจัยความสำเร็จ และสิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดย อสม.บุญสิงห์ฮ้อยากที่จะขยายผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่โดยการสร้างและพัฒนา อสค. เพื่อให้ครอบคลุมเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ สร้างความร่วมมือในกลุ่มร้านจำหน่ายอาหารเพื่อลดหวานมันเค็มคนละครั้ง และขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

6. “บทเรียน” ที่ได้จากการดำเนินงาน

กุญแจแห่งความสำเร็จและยั่งยืน “NCDs” ประกอบด้วย การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมมือ และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเข้มแข็ง มีการเชื่อมต่อประสานงานที่ดี มีการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และนวัตกรรม และการรู้ตัวตนสามารถพึ่งพาตัวเองได้



อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2566

สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 7
ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประจำปี 2566
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับชาติ
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประจำปี 2566



ประวัติส่วนตัว

- อสม.ธมนธร มุมบ้านเช่า
- เกิดวันที่ 10 มิถุนายน 2511 ปัจจุบันอายุ 55 ปี
- อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 20/1 หมู่ที่ 7 ต.บางม่วง อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
- ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย
- เป็น อสม. ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ระยะเวลาการเป็น อสม. 9 ปี

แรงบันดาลใจในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เริ่มจากครอบครัว มีคุณแม่ (อาม่า) เป็นแรงบันดาลใจและคอยสนับสนุนทำให้มีความตั้งใจที่จะสร้างประโยชน์ให้ถิ่นฐานบ้านเกิด โดยในปี 2556 หลังจากลาออกจากการประจำมาดูแลแม่เนื่องจากคุณพ่อเสียชีวิต มี อสม.ในพื้นที่มาชักชวนให้เข้ามาช่วยทำหน้าที่ อสม. ด้วยพื้นฐานอยากทำงานจิตอาสาและมีความสนใจด้านสุขภาพอยู่แล้ว จึงตอบรับเข้าร่วมเป็นสมาชิก อสม.

อสม.ธมนธร ได้นำความรู้และประสบการณ์จากการทำงานเป็น Sales & Marketing มาช่วยสื่อสารทำความเข้าใจกับชาวบ้านให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ในส่วนของการเป็น อสม.ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้เริ่มต้นหลังจากเป็น อสม.ได้ 2 ปี เนื่องจากมองว่าการบริโภคเป็นเรื่องพื้นฐานที่มีความสำคัญของชีวิต จึงมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้บริโภคและตัวผู้ขายเอง โดยการสร้างความตระหนักให้ชาวบ้านเห็นถึงความสำคัญของการกินดีอยู่ดีและมีความปลอดภัย

1. บริบท (Context) และสถานการณ์ด้านสาธารณสุขของพื้นที่

หมู่ที่ 7 ต.บางม่วง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา และพื้นที่ราบติดทะเล มีฝนตกชุกเกือบทั้งปี ลักษณะพื้นที่ไม่มีน้ำท่วมขัง พื้นดินเหมาะสำหรับการเกษตรและการประมง ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ รับจ้าง เกษตรกรรม และประมง ประกอบด้วย 301 หลังคาเรือนหลัง มีประชากร 956 คน อสม. 18 คน (17 หลัง/คน) มีร้านน้ำชา 7 ร้าน ร้านสะดวกซื้อ 2 ร้าน ร้านอาหาร 6 ร้าน ศาลาอเนกประสงค์ 1 แห่ง ศูนย์เรียนรู้วิถีวัฒนธรรมชนเผ่ามอแกน 1 แห่ง



2. แนวคิดและหลักการทำงานงาน

แนวคิดในการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ของ อสม.ธมนธร ยึดหลัก 3 ต. คือ ตระหนัก ตื่นรู้ และตรวจตรา โดยเน้นการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงสำคัญของสุขภาพที่ดี รวมทั้งดูแลสุขภาพตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ต้องใช้ความรู้ด้านกฎหมายและด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายมีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้บริโภค ตลอดจนให้ความรู้ สร้างความรอบรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการให้บริการด้านสุขภาพ สามารถเลือกซื้อและใช้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย โดยมีเป้าหมายสูงสุด “ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย” ภาควิชาที่ร่วมขับเคลื่อนการทำงานมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากทุกภาคส่วน

4. กระบวนการทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของพื้นที่ตำบลบางม่วง มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย มีเครือข่ายการทำงาน และมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน พื้นที่ที่ดำเนินการฯ ได้แก่ ตลาดนัด ร้านขายอาหารสด ร้านชำ ร้านอาหาร และแผงลอย รถเร่ งานวัด งานเทศกาลเจ และร้านเสริมสวย โดยมีเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ร่วมขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณและความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน ประกอบด้วย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 /1 ภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า โรงพยาบาลตะกั่วป่า องค์การบริหารส่วน

กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในพื้นที่ตำบลบางม่วง

กิจกรรมที่ 1 การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

ขั้นตอนปฏิบัติงานของ อสม.คุ้มครองผู้บริโภค ในพื้นที่ตำบลบางม่วง



กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ขั้นตอนปฏิบัติงานของศูนย์เฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพ



กิจกรรมที่ 3 การแก้ไขปัญหาของชุมชน

3.1 ปัญหาผู้บริโภค พ่อค้า แม่ค้า ขาดความตระหนัก และความรู้ความเข้าใจ

1. การให้คำแนะนำการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ แก่ผู้ประกอบการ ผู้จำหน่ายสินค้า ผู้บริโภค ทำให้คนในชุมชนมีการตรวจสอบฉลากก่อนซื้อ ผู้ประกอบการตระหนักเลือกสินค้ามาจำหน่าย ร้านชำปลอดยาอันตรายและเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง ร้านส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์เกิดความตระหนักรู้ของผลิตภัณฑ์ ชุดสังฆทานมากขึ้น
2. **อบรมให้ความรู้ อ.น้อย** โรงเรียนพื้นที่ตำบลบางม่วง แก่นำนักเรียนในพื้นที่ อ.ตะกั่วป่า ทำให้เกิดเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน มีเป็นแกนนำถ่ายทอดความรู้ และเกิดระบบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในโรงเรียน บ้าน และชุมชน
3. **รถสามล้อคู่ใจห่วงใยผู้บริโภค/กระเป๋าอับดุล** เกิดรูปแบบบริการครบในจบเดียว **ONE STOP SERVICE** มีการให้บริการเชิงรุก สะดวก เข้าถึงชุมชน สร้างกระแส ตื่นรู้ ตระหนัก เฝ้าระวังเชิงรุก ผู้ประกอบการร้านค้า ชุมชน เข้าใจ มีความมั่นใจ ให้ความร่วมมือ มากขึ้น
4. **ดาวีเศษอ่านฉลาก** เนื่องจากฉลากสินค้ามีขนาดเล็กจึงใช้แว่นขยายดูวันเดือนปีที่ผลิต วันหมดอายุ ฉลากโภชนาการ ช่วยแก้ไขปัญหาการจำหน่าย/ซื้อสินค้าที่หมดอายุ และช่วยเลือกบริโภคตามข้อมูลโภชนาการ
5. **กิจกรรม หวานเท่าไร... เลือกได้** เป็นการแนะนำการบริโภคน้ำตาล ไม่เกิน 6 ช้อนชา หรือ 24 กรัม/วัน มีการติดตั้งบอร์ดแสดงปริมาณน้ำตาลบริเวณจุดร้านขายน้ำหวาน ทำให้เกิดความตระหนักในการบริโภคน้ำตาล
6. **ร้าน ปรงน้อย...หรรยหนัด** เป็นการสร้างความตระหนักให้ผู้บริโภคเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต
7. **ร้านอาหารปลอดกัญ (ชา)** เป็นการตรวจสอบอาหารเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความมั่นใจ

ผลลัพธ์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

ผู้บริโภค พ่อค้า และแม่ค้า เกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดความรู้ในผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัย เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดเครือข่าย อ.น้อย



3.2 ปัญหาสารตกค้างในผัก และผลไม้

1. การเฝ้าระวังและตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือด 1 ครั้ง/ ปี และติดตามผลต่อเนื่องในกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยใช้สมุนไพรรางจืด
2. แนะนำวิธีล้างและเลือกซื้อผักผลไม้ ตามฤดูกาลแปลงสาธิต แหล่งเรียนรู้พืชผักพื้นบ้าน
 - สวนสมุนไพรชุมชน ผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค
 - ปุ๋ยน้ำหมักชีวภาพ จากเศษผัก ผลไม้
 - หลุมกำจัดขยะเปียก ลดโรคร้อน
 - ยาฆ่าแมลง จากสมุนไพร (สะเดา ใบชี่เหล็ก)



จากการดำเนินงาน ชาวบ้านมีการปลูกผักกินเองมากขึ้น ผู้บริโภคมั่นใจ มีรายได้เพิ่ม ช่วยแก้ปัญหาขยะเปียก ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเกิดชุมชนผักแปลงใหญ่ตะกั่วป่า จ. พังงา และหมอดินอาสา ผลลัพธ์การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

ผลการตรวจสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดพบกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัยลดลง พ่อค้า แม่ค้าเปลี่ยนแหล่งรับซื้อผักผลไม้ที่ตรวจพบยาฆ่าแมลง ชุมชนมีแปลงผักสวนครัวรั้วกินได้ เพิ่มขึ้น มีร้านต้นแบบผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค และเกิดเครือข่ายเกษตรกรในชุมชน และเพิ่มรายได้ให้แก่คนในชุมชน

ปี	จำนวน (คน)	ผลการดำเนินงานกิจกรรม			
		ปกติ (ร้อยละ)	ปลอดภัย (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ)
2563	200	60 (30)	66 (33)	34 (17)	40 (20)
2564	200	64 (32)	75 (37.5)	28 (14)	33 (16.5)
2565	250	88 (35.2)	111 (44.4)	32 (12.8)	19 (7.6)



3.3 ปัญหาน้ำมันทอดซ้ำ ก๊วยเจียบทำลายสุขภาพ

จากผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบ และส่งตรวจจรด Mobile Unit รายละเอียดดังตารางแสดงผลการดำเนินงานทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ปี 2563-2566

รายการทดสอบ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	พบ (ร้อยละ)	จำนวน	พบ (ร้อยละ)	จำนวน	พบ (ร้อยละ)	จำนวน	พบ (ร้อยละ)
1.บอแรกซ์	24	0	16	0	28	0	18	0
2.สารฟอกขาว	24	0	12	0	25	0	12	0
3.สารกันรา	22	0	12	0	24	0	10	0
4.ฟอร์มาลิน	18	0	14	0	18	0	5	0
5.สารโพลาร์	15	0	13	2 (15.38)	15	1 (6.67)	8	0
6.ยาฆ่าแมลง	31	2 (6.45)	11	0	26	0	8	0
7.เครื่องสำอาง (สารสเตียรอยด์ ไฮโดรควิโนน กรดเรตินอิก ,ปรอท)	5	0	3	0	7	0	2	0
8.สารสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณ	3	0	2	0	4	0	1	0
รวม	142	2 (1.43)	83	2 (2.41)	147	1 (0.68)	67	0

จากข้อมูลกรณีพิพสารปนเปื้อน มีการแจ้งร้านค้าให้เปลี่ยนแปลงแหล่งซื้อ และมีการสุ่มตัวอย่างตรวจซ้ำ ทุก 1 เดือน

อสม.ธมนธร และเครือข่ายมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของการใช้น้ำมันทอดซ้ำ มีการน้ำมันมาผลิตสบู่ (สบู่เนกประสงค์) ร่วมกับภาคีเครือข่ายเผยแพร่ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการ ส่งเสริมการใช้เตาประหยัดพลังงาน จากการดำเนินงาน พบว่า ในปี 2566 จากตัวอย่าง 8 ตัวอย่าง ตรวจไม่พบสารโพลาร์ ผู้ประกอบการมีความตระหนักเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคอื่นๆลดลง และเกิดผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน



3.4 ปัญหาร้านจำหน่ายยาอันตราย และเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง

อสม.ธมนธร และทีมเครือข่าย ได้มีการอบรมให้ความรู้ผู้ประกอบการร้านชำ และมีการตรวจประเมินร้านชำในพื้นที่ จำนวน 16 ร้าน พบว่า มีร้านชำจำนวน 7 ร้าน ที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีสินค้ามีเครื่องหมายมาตรฐานอยู่. ไม่พบสินค้าหมดอายุ ไม่จำหน่ายยาอันตราย และเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง มีจัดวางสินค้าเป็นระเบียบ แยกหมวดหมู่ชัดเจน ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในสินค้าที่จำหน่ายทุกรายการ โดยมีการมอบเกียรติบัตรให้แก่ร้าน **ชำคุณภาพต้นแบบในชุมชน ทั้ง 7 ร้าน** นอกจากนี้ มีการตรวจชุดสังฆทานในวัด และให้คำแนะนำในร้านจำหน่ายสังฆภัณฑ์

จากการดำเนินงาน ทำให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเลือกสินค้ามาจำหน่ายมากยิ่งขึ้น ร้านชำปลอดยาอันตราย และเครื่องสำอางที่ไม่มีเลขจดแจ้ง มีร้านชำคุณภาพต้นแบบในชุมชน และร้านสังฆภัณฑ์และพระสงฆ์ เกิดความตระหนักรู้ของผลิตภัณฑ์ในชุดสังฆทานมากขึ้น



3.4 ปัญหาโฆษณาโอ้อวดเกินจริง

1. จัดทำกล่องแสดงความคิดเห็น ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ซึ่งได้ผลตอบรับที่ดีจากชุมชน เป็นการให้บริการเชิงรุกที่เข้าถึงชุมชน เฝ้าระวังเชิงรุก และนำข้อเสนอมาปรับปรุงการทำงาน

2. กระจายข้อมูล ข่าวสาร สื่อ Social Media Facebook, Line และ Tiktok โดยนำข้อมูลจากเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมวิทย์ with you กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ , เว็บไซต์ Tawai For health จากการดำเนินงานทำให้มีช่องทางรับข่าวสารประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

3. แนะนำการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพ สังเกตฉลากก่อนซื้อ

4. ลงพื้นที่และเก็บตัวอย่างจากผู้บริโภคมาตรวจหาสารปนเปื้อนที่ ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน-แจ้ง และประชาสัมพันธ์ สิทธิของผู้บริโภค 5 ด้าน

จากการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนตระหนักในการสังเกตฉลากก่อนเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมากยิ่งขึ้น มีช่องทางกระจายข่าวสาร ให้ความรู้ แก่คนในชุมชน และประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในสิทธิของผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 4 More healthy, More in come, More happiness

โครงการ ‘More healthy, More income, More happiness’ ที่จุดสตรีทฟู้ด แหล่งท่องเที่ยว หาดบางสัก เป็นการรณรงค์และสำรวจตัวอย่างอาหารเพื่อหาสารปนเปื้อน โดย Mobile Unit ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สอน.บางม่วง อบต.บางม่วง และ สสอ.ตะกั่วป่า อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง และมีการตรวจในช่วงเทศกาลอาหารประจำปี โดยเฉพาะการใช้น้ำมันทอดซ้ำ มีการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักรู้ให้กับพ่อค้าแม่ค้าและผู้บริโภค



จากนั้น มีการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกผลปฏิบัติงานออนไลน์ โดยการใช้หน้าตาต่างเดือนภัยสุขภาพ "กรมวิทย์ WITH YOU" ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตรวจสอบทะเบียนผลิตภัณฑ์ และรายงานผลการทดสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ และใช้แอป Tawai For health ซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานเพื่อผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในการตรวจสอบทะเบียนผลิตภัณฑ์ รายงานผลิตภัณฑ์ที่ต้องสงสัย อาการไม่พึงประสงค์ และผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาเกินจริง

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

1. บุคคลต้นแบบดูแลสุขภาพใส่ใจบริโภค “อาม่า” ปราชญ์ 4 แผ่นดิน
2. ร้านชาคุณภาพต้นแบบ 7 ร้าน
3. โรงเรียน ออย.น้อย ต้นแบบ โรงเรียนบ้านบางม่วง “หนังสือเรียนมีชีวิต อ่อนหวาน ลดเค็ม จิบแพแลดนมตรี”
4. Street Food @ หาดบางสัก “แผงลอย ต้นแบบ จดโพม ใส่ใจผู้บริโภค ใส่ใจสิ่งแวดล้อม”

5. ต้นแบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับประเทศ
6. ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนต้นแบบ “ชุดความรู้ คู่มือปฏิบัติงาน และสมุดความรู้ คบส.”
7. ร้านอาหารต้นแบบ “ผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค”
8. ศูนย์เรียนรู้ ต้นแบบ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่นภาคใต้ “ผักปลอดภัย กินผักเป็นยา”

5. ผลงานเด่นและนวัตกรรมจากการทำงาน

ผลงานเด่น

1. ต้นแบบงานคุ้มครองผู้บริโภค และ อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับประเทศ
2. ศูนย์ปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน
3. ต้นแบบ “ชุดความรู้ คู่มือปฏิบัติงาน และสมุดความรู้ คบส.”
4. ร้านอาหารต้นแบบ “ผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค”
5. ศูนย์เรียนรู้ ต้นแบบ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่นภาคใต้ “ผักปลอดภัย กินผักเป็นยา”



นวัตกรรม

กระเป๋iabดุล และสามล้อคู่ใจ : ชุดความรู้ คู่มือ และชุดทดสอบเบื้องต้น

ปัญหาจากการเข้าถึงชุมชนไม่สะดวกและไม่สามารถตรวจสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ทันที จะต้องนำเก็บไปตรวจ ที่ สอน. ทำให้ผู้ประกอบการไม่ให้ความเชื่อถือ จึงได้คิดค้น**วิธีการทำงานเชิงรุก**เพื่อให้พ่อค้าแม่ค้าและผู้ซื้อสินค้าเกิดความตระหนักและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นบริการ **One Stop Service** เห็นเชิงประจักษ์ โดยในกระเป๋iabจะประกอบไปด้วย

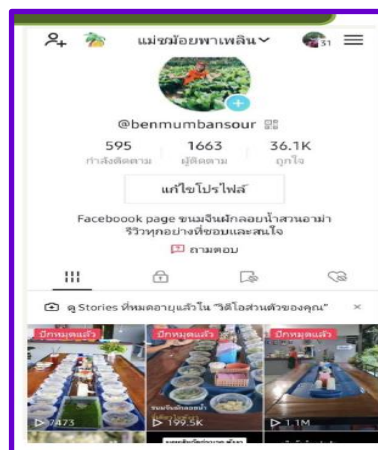
1. ชุดทดสอบอาหาร (ยาฆ่าแมลงในผักผลไม้, ฟอรัมาลิน, สารฟอกขาว, สารกันรา, บอแรกซ์, น้ำมันทอดซ้ำ (สารโพลาร์), ชุดทดสอบไอโอดีน,
2. ชุดทดสอบเครื่องสำอาง (ปรอท, ไฮโดรควิโนน, กรดเรติโนอิก)
3. ชุดทดสอบสารสเตียรอยด์ ในยาแผนโบราณ
4. อุปกรณ์เก็บตัวอย่างและทดสอบ ได้แก่ ถุงมือใช้ครั้งเดียว ซองซีปเก็บตัวอย่างปากกาเคมี มีด เขียง

จากการใช้นวัตกรรมดังกล่าว เป็นการดำเนินงานเชิงรุก โดยลงพื้นที่ด้วยรถสามล้อคู่ใจห้วงใย ผู้บริโภค และกระเป๋อับดุล เพื่อทดสอบตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ เมื่อทราบผลการทดสอบ จึงรายงานผลแก่ พ่อค้าแม่ค้า และประชาชน ทราบผลทันที สำหรับตัวอย่างที่ตรวจพบได้ผลบวก นำตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน ศวก. ที่11/1ภูเก็ต



นวัตกรรม ร้านอาหารต้นแบบ ผักปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ห่วงใยผู้บริโภค

เนื่องจากในพื้นที่ผักพื้นบ้านหายาก ไม่สด มีสารพิษตกค้าง ทำให้คนในชุมชนกินผักไม่ถูกหลัก สุขอนามัย ค่าใช้จ่ายมีมาก จึงมีการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคผักที่สะอาดปลอดภัย ถูกหลัก อนามัย และเพื่อเป็นร้านอาหารต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โดยจะมีการสุ่มตรวจผักจากทางร้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน อสม.ธมธร ได้ใช้บทบาทหน้าที่ของการเป็น อสม.คุ้มครองผู้บริโภค ที่มีร้านอาหารต้นแบบ พร้อมกับประกอบธุรกิจของตนเอง มีแปลงผักสวนครัว สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนและหน่วยงาน ภายนอก เกิดเครือข่ายเกษตรกรในชุมชน และสามารถเพิ่มรายได้แก่คนในชุมชน



6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายและร้านค้าผู้ประกอบการเป็นอย่างดี
2. มี อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ และแกนนำชุมชน เข้มแข็ง
3. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

1. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ในทุกกลุ่มวัย ทั้งในโรงเรียน ร้านค้าชุมชน และประชาชนทั่วไป รวมทั้ง ส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. พัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบ เพิ่มเนื้อหา กิจกรรมของศูนย์เรียนรู้โดยประชาชน เพื่อประชาชน และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพ ของ อสม. ในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์เนื่องจากเป็นหัวใจหลักของการทำงานในพื้นที่
3. สร้างการมีส่วนร่วม และขยายเครือข่าย ในภาคเอกชน ภาคประชาชน ในต่างจังหวัด และระดับประเทศ

7. “บทเรียน” ที่ได้จากการดำเนินงาน

การเป็น อสม.ที่ดี คือ **การพยายามทำหน้าที่ให้ดีที่สุดร่วมกับภาคีเครือข่ายและไม่หยุดพัฒนาศักยภาพของตัวเอง** ทั้งในด้านความรู้และการใช้เทคโนโลยี เพื่อสร้างประโยชน์ให้ชุมชนมากที่สุด **พร้อม** ตั้งเป้าหมายจะพัฒนาโครงการและเป็นต้นแบบเพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีในชุมชนไปจนกว่าจะทำไมไหว เพราะการได้ทำบุญกับคนโดยการดูแลเรื่องสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี หายจากอาการเจ็บป่วย แค่นั้นก็ทำให้มีความสุขแล้ว โดยหนึ่งในนั้นคือกิจกรรมการรณรงค์และส่งเสริมให้ชาวบ้านกินผักปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพที่ดี พร้อมพัฒนาสวนผลไม้ผสมของคุณแม่และร้านขนมจีนของตัวเอง (ขนมจีนผักลายน้ำสวนอาม่า) เป็นร้านอาหารต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนด้านการบริโภคผักปลอดภัย ด้วยการปลูกผักกินเองโดยไม่ใช้สารเคมี ทำปุ๋ยน้ำหมักชีวภาพจากเศษผักและผลไม้ ตลอดจนคิดค้นนวัตกรรมขนมจีนผักลายน้ำเพื่อความสะอาดถูกหลักอนามัย โดยการนำผักเครื่องเคียงมาใส่กล่องปิดฝามิดชิด ใส่ในรำนน้ำให้วนมาตรงหน้า ไร้ปัญหาแมลงวันและไม่ถูกสุขลักษณะสำหรับคนมากินที่ทีหลัง

อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี 2566

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. หมู่ที่ 1
บ้านไร่ใหญ่ ต.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้
สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ปี 2566
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับชาติ
สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ปี 2566



ประวัติส่วนตัว

- อายุ 41 ปี
- สถานภาพ โสด
- อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว
- กำลังศึกษาที่ วิทยาลัยชุมชนจังหวัดพังงา สาขาสาธารณสุขชุมชน
- ระยะเวลาทั้งสิ้น 17 ปี

การพัฒนาตนเอง เป็นผู้ที่ไม่เรียนรู้และหมั่นพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น อบรมการให้ความรู้โรคเอดส์แก่ อสม.โดย สคร.11 อบรมพัฒนาครูและบุคลากรการศึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษา อบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำกลุ่ม MSM จ.กระบี่ อบรมการสื่อสารเรื่องเพศแก่ลูกวัยรุ่น สำหรับพ่อแม่ อบรมวิทยากรสื่อสารเรื่องเพศ “แกนนำคู่บัดดี้” อบรม อสม. หมอประจำบ้าน และอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.สุขภาพจิตชุมชน

ตำแหน่งทางสังคมและชุมชน มีบทบาทเป็นแกนนำในการพัฒนาตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด และมีความพร้อมในการครองตน ครองคนและขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

1.บริบท สถานการณ์ สภาพปัญหา

ข้อมูลพื้นฐาน ของพื้นที่ตำบลเหนือคลอง

มีหมู่ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ชุมชนในเขตเทศบาล 4 ชุมชน มีประชากร : 11,764 คน หญิง 5,624 คน ชาย 6,122 คน มี 4,518 หลังคาเรือน มี อสม.ทั้งหมด 220 คน หมู่ที่ 1 บ้านไร่ใหญ่ มี อสม. จำนวน 27 คน (1 : 20 หลัง) มีโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง และระดับประถมศึกษา 7 แห่ง การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ใหญ่ 1 แห่ง มัสยิด 1 แห่ง เป็นที่ประกอบศาสนกิจ (มัสกิด) 1 แห่ง ศาลาประชาคมหมู่บ้าน และสนามบินนานาชาติ 1 แห่ง

หมู่ที่ 1 บ้านไร่ใหญ่ เป็นชุมชนที่มีทั้งชุมชนไทยพุทธ (5%) และมุสลิม (95%) มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ผสมผสานกัน เป็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีวิถีชีวิตและความเชื่อแบบดั้งเดิมเป็นหลัก ยังไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลงและสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ยังมีลักษณะเป็นสังคมแบบเครือญาติ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนยางพาราและรับจ้าง ผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์ที่ดี และมีบทบาทในการทำงานในชุมชนมาก ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน

ในพื้นที่ตำบลเหนือคลอง ข้อมูลจากโรงพยาบาลเหนือคลอง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมปี 2565 ตำบลเหนือคลอง รวม 45 ราย กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้าน หมู่ 1 และ หมู่ 6 มีจำนวน 10 และ 11 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เปิดเผยตัวและเข้าสู่ระบบการบริการดูแลของ อสม.และสถานบริการภาครัฐ โดยสาเหตุของการติดเชื้อรายใหม่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และการใช้สารเสพติด และมีสถานที่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในชุมชนจำนวนมากถึง 17 แห่ง

2. แนวคิดหลักในการทำงาน

แนวทางในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ในชุมชนของ อสม. อภิรียกฤตณ์ (อ้อม) ใช้การเข้าใจ เข้าถึงแล้วพัฒนา เน้นการวางตัวให้เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย (การเข้าถึง-เข้าใจ) ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ (การพัฒนางาน) เพื่อให้เกิดกระบวนการของการ **รู้เร็ว รักษาเร็ว และเคารพสิทธิ** และจะทำให้คนในชุมชน สังคมรอบข้างไม่ตีตราผู้ติดเชื้อ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่าง



ปรับทัศนคติคนในชุมชน ให้มองว่า เอดส์อยู่ร่วมกันได้ ไม่ตีตรา ซึ่งการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ ของ อสม.อ้อม เกิดจากจุดหักเหในชีวิตที่ สูญเสียเพื่อนรักไปจากการติดเชื้อ HIV แล้วตนเองไม่สามารถช่วยเหลืออะไรเพื่อนได้เลย จึงตั้งใจว่าจะต้องมีความรู้เรื่องนี้และช่วยเหลือผู้ที่ติดเชื้อ HIV ให้ได้มากที่สุด

3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการดำเนินงาน

ต้องการให้ชุมชนตำบลเหนือคลองประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์จากการส่งเสริมให้เกิดความรู้ในระดับครอบครัว เสริมกิจกรรมครอบครัวเข้มแข็ง ส่งเสริมให้เกิดความรู้ในสถานศึกษา และภาคีเครือข่ายร่วมกันรณรงค์สร้างกระแสการป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง เพื่อการ **รู้เร็ว รักษาเร็ว และเคารพสิทธิ์** และกำหนดจุดหมายปลายทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ว่า “ **ไม่ติด ไม่ตาย และไม่ตีตรา** ”

ปัญหาก่อนการดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนตำบลเหนือคลอง กลุ่มคนทั่วไปยังมีความคิดเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องไกลตัว จึงขาดความตระหนักในการป้องกันตัวเอง กลุ่มเสี่ยง ขาดความตระหนักในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่อยากรับรู้สถานะหลังมีความเสี่ยง และจะเข้ามาใช้บริการเมื่อมีอาการป่วยแล้ว ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อ การย้ายแหล่งที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานทำให้ขาดการรับยาต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่ม MSM ยังไม่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย เนื่องจาก มีปัญหาครอบครัว ความไม่รู้ของเยาวชน ความอยากลองของวัยรุ่น มีแหล่งมั่วสุมในหมู่บ้านใกล้เคียง การให้การยอมรับจากสังคม ดังนั้น อสม. อ้อม และทีมงานจึงดำเนินการป้องกันการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อ

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย 100 %
2. กลุ่ม MSM และกลุ่มเปราะบางมีการขึ้นทะเบียน และเข้ารับบริการต่าง ๆ
3. กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแล เยี่ยมติดตาม การรับยา ส่งเสริมอาชีพ รายได้ และสวัสดิการที่เหมาะสม

เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

1. กลุ่มประชาชนทั่วไป จำนวน 100 คน
2. MSM , FSW, MSW, เยาวชนกลุ่มเสี่ยง รวม 170 คน
3. ผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระบบ จำนวน 30 คน

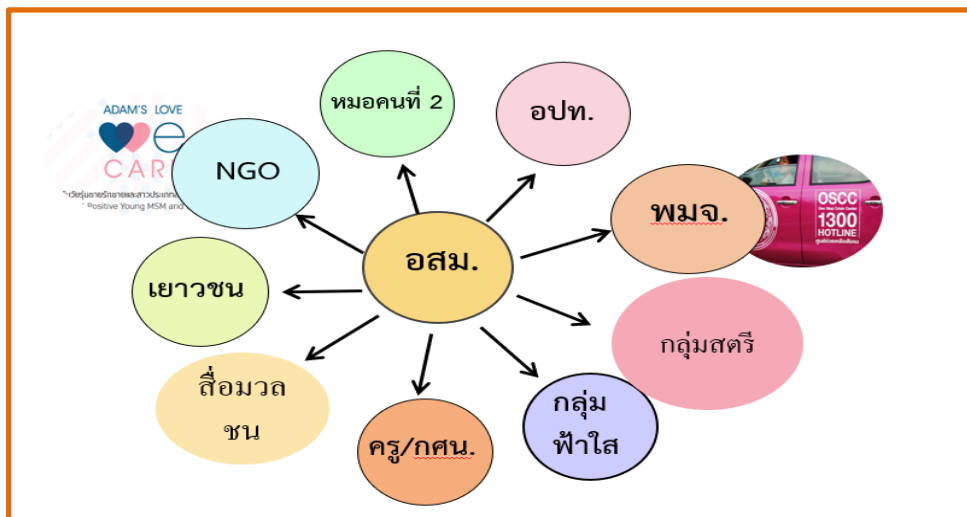
4. กระบวนการดำเนินงาน

1. ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเรื่องการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชน และกลุ่มเปราะบางที่ได้จากการทำเวทีประชาคม ปรับปรุงฐานข้อมูล
2. กำหนดแนวทางแก้ไขปัญห โดยใช้ทรัพยากรองค์ความรู้และทุนของชุมชน สร้างทีมงาน พัฒนาศักยภาพทีมงานและเครือข่าย
3. จัดทำแผนงาน โครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่าง ๆ
4. ดำเนินการตามแผนงานฯควบคู่ไปกับกิจกรรม การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานภายในชุมชน การเสริมความรู้ให้แก่ประชาชน เยาวชน การใช้นวัตกรรมในการดำเนินงาน
5. ประเมินผลเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

กิจกรรมสำคัญ

1. การสร้างเครือข่ายในครอบครัว มีการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อ แม่และลูก ปรึกษาปัญหา พี่ช่วยน้องมีการปลูกฝังให้บุตรหลานมีทักษะชีวิต โดยการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดส่องพฤติกรรมของบุตรหลานที่อาจนำไปสู่ปัญหา จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ภายในครอบครัวเพื่อให้สมาชิกได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกัน
3. การสร้างเครือข่ายในโรงเรียน มีกลุ่มพี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในโรงเรียน และชมรมผู้ปกครอง ขับเคลื่อนกิจกรรมการปลูกฝังให้เยาวชนเป็นคนที่เข้มแข็ง มีทักษะชีวิต กิจกรรมห้องเรียนสีขาว สอดส่องพฤติกรรมเด็กและเยาวชน กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
4. การสร้างเครือข่ายในชุมชน ได้แก่กลุ่มผู้ปกครอง อสม. พี่ช่วยน้อง/ เพื่อนช่วยเพื่อน หนุนเสริม กิจกรรมการปลูกฝังเยาวชนในโรงเรียน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของโรคเอดส์ สอดส่อง พฤติกรรมเด็กและเยาวชน

เครือข่ายขับเคลื่อน ป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน



5. การถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคเอดส์ (GURU P.AOM) ถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม



กลุ่มปกติ สร้างความรู้ บูรณาการ ทำงานเป็นทีม

กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม MSM+MSW

กลุ่มลูกเจี๊ยบ(นร) สร้างความรู้ ประเมินความเสี่ยง ตัดสินใจตรวจเลือด



กลุ่มรักสวย(พส) สร้างความรู้ ประเมินความเสี่ยง ตัดสินใจตรวจเลือด



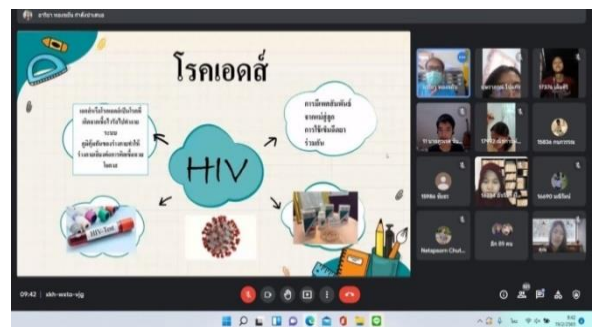
กลุ่ม METS สร้างความรู้ ประเมินความเสี่ยง ตัดสินใจตรวจเลือด



กลุ่ม FSW



กลุ่มเยาวชน สร้างความรู้ ประเมินความเสี่ยง ตัดสินใจตรวจเลือด ปี 2563-2565 ทำให้มีกลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการเจาะเลือดเพิ่มขึ้น



กลุ่มผู้ติดเชื้อ

จำนวนผู้ติดเชื้อ สะสมตั้งแต่ปี 2557 ถึงปี 2565 หมู่ที่ 1 บ้านไร่ใหญ่ รวม 10 คน เป้าหมายการดำเนินงานคือ สร้างความตระหนัก ลดการตีตรา รักษาต่อเนื่อง (U=U)

ผลลัพธ์

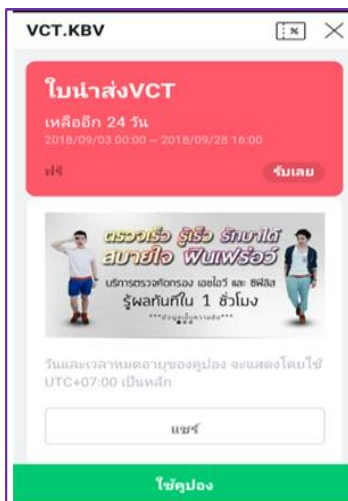
ผู้ป่วยในเขตตำบล (45 ราย) ผู้ป่วยในเขตจังหวัด (นอกเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล) จำนวน 180 รายและผู้ป่วยต่างจังหวัด (5 ราย) ได้มารับยาต่อเนื่อง ครบทุกราย คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์



กิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยรับยา และติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง



การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อออนไลน์



5. ผลงานเด่นและนวัตกรรม

อสม. อ้อม และทีมงาน ยังมีการคิดค้น รูปแบบ วิธีการที่จะทำให้งานสำเร็จอย่างต่อเนื่องเช่น Condom Point (ปี 2557) “การ์ดพยากรณ์ความเสี่ยง Yes or No” (ปี 2558) สมุดปกใหญ่เรื่องทางเลือกทางรอด (ปี 2559) Safe on You จุดนัดพบ VCT (ปี 2560) และ “ไฮเซอร์ไพรส์” โดยมีนวัตกรรมที่ยังใช้ต่อเนื่อง คือ สมุดปกใหญ่ เรื่อง ทางเลือกหรือทางรอด (ปี 2559 – ปัจจุบัน)

นวัตกรรม “สมุดปกใหญ่ เรื่อง ทางเลือกหรือทางรอด”

วัตถุประสงค์

ใช้เป็นสื่อให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และนำเข้าสู่กระบวนการตรวจเลือด เป็นสื่อการสอนการกินยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่รับยาในคลินิก

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเสี่ยง จำนวน 88 คน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน 230 คน

วิธีดำเนินการ

Small talk ในสถานประกอบการและคลินิกฟ้าใส ใช้สมุดปกใหญ่ให้ความรู้และประเมินตนเอง กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจและตัดสินใจเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ

ผลลัพธ์

ในปี 2565 กลุ่มเสี่ยงเข้ารับการเจาะเลือดโดยสมัครใจทุกราย กลุ่มผู้ติดเชื้อกินยาต่อเนื่องและกดไวรัสได้ดีทุกราย



นวัตกรรม “ไซเซอร์ไพรส์”

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นสื่อการสอน เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเยาวชน กลุ่มนักเรียนในและนอกระบบ จำนวน 200 คน

วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนหยิบไซค์คนละฟอง
2. ผู้ร่วมกิจกรรมทุกคนแกะไซค์และอ่านข้อความข้างใน
3. ให้ผู้ร่วมกิจกรรมจับคู่กัน แลกไซค์กับของเพื่อน
4. สลับคู่กันไปเรื่อย ๆ ทำจนครบ3ครั้งโดยไม่ต้องแกะไซค์
5. ทุกคนแกะไซค์อ่านข้อความที่ได้รับ และช่วยกันวิเคราะห์
6. สรุปผลการทำกิจกรรมให้สั้น ๆ ฟัง

ผลลัพธ์

นักเรียนและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะการใช้ชีวิตและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย



นวัตกรรม “Safe on You จุดนัดพบ VCT”

วัตถุประสงค์

ค้นหากลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มชายรักชายทั้งในกลุ่มคนทำงานหรือกลุ่มวัยเรียน
กลุ่มเป้าหมาย

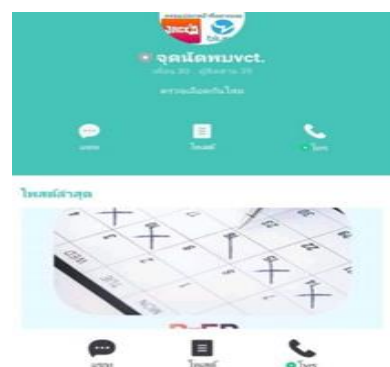
สมาชิก ไลน์ OA จำนวน 82 คน

วิธีดำเนินการ

1. สำรวจสมาชิกกลุ่มเสี่ยง และเชิญสมาชิกกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมไลน์ OA
2. ให้ความรู้ เรื่อง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. สมาชิกประเมินความเสี่ยงด้วยตัวเอง และตัดสินใจเข้ารับบริการการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ
5. Add min ประสานเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงเพื่อส่งต่อสมาชิกที่ต้องการเจาะเลือด
6. ให้คำปรึกษาและตอบคำถามและติดตามและพูดคุยอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์

กลุ่มเป้าหมายมีการเข้าถึงบริการตรวจเลือด รับยา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และวัคซีน โควิด



5. สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

ประสานงานกับผู้นำศาสนา กำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (นิกะห์) ขยายการค้นหาในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มผู้ติดเชื้อมีอยู่ในระบบการรักษา เปิดเผยตัวด้วยความสมัครใจเพื่อเข้ารับสิทธิสวัสดิการของท้องถิ่น

6. “บทเรียน” ที่ได้จากการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นการดำเนินงานที่ยากและซับซ้อน แต่การที่มีความตั้งใจจริงมีจิตอาสา เต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่ได้หวังค่าตอบแทนเป็นต้นทุนที่สำคัญมาก ร่วมกับการทำงานที่เน้นกระบวนการ และการปฏิบัติตัวเพื่อให้เข้าถึง เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี เข้าถึงการให้บริการ ทำให้การรู้เร็ว รักษาเร็ว เคารพสิทธิ เกิดขึ้นได้จริง ดังที่มีการกล่าวในชุมชนว่า **นึกถึงเอดส์ นึกถึงอ้อม**

อสม. ดีเด่น ระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนหลัง

โรงพยาบาล เทศบาลเมืองทุ่งสง อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประจำปี 2566

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
และอนามัยสิ่งแวดล้อม



นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์
จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประวัติส่วนตัว

- เกิดวันที่ 20 กันยายน 2509 อายุ 56 ปี
- เข้ารับการอบรมเป็น อสม. เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2557
- รวมระยะเวลา 8 ปี
- จบการศึกษาระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6
- อาชีพ ค้าขาย

แรงบันดาลใจ

อสม.ธัญจิรา (ชื่อเล่น อ้วน) มีประสบการณ์จากการที่แม่เองป่วยด้วยโรค เบาหวาน ต้องกินยามาตลอดชีวิต ไม่อยากเห็นคนอื่น ๆ มีสภาพเหมือนแม่ ตนเองตั้งปณิธานว่าต้องสุขภาพดี และมีงานทำ นอกจากนี้ตนเองเห็นแม่(สามี) ในบทบาทของการเป็นอสม. ตลอด 30 ปี ที่ท่านได้ทุ่มเททั้งร่างกาย แรงใจในการทำงานเพื่อผลักดันให้ชุมชนที่เราอาศัยอยู่ได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆ อาทิเช่น ด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพของคนในชุมชน การส่งเสริมอาชีพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และอีกความภาคภูมิใจที่ครอบครัวมีเคยสืม คือท่านได้บริจาคที่ดินจำนวน 2 ไร่ สำหรับสร้างศูนย์ศิลปาชีพบ้านเนินทมมั่ง และได้รับพระมหากรุณาธิคุณ ให้เข้าเฝ้ารับเสด็จ สร้างความประทับใจอย่างหาที่สุดไม่ได้แก่ครอบครัวปิยะศาสตร์ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้ ตัว อสม.เดินตามรอยของแม่ในการพัฒนาชุมชนให้น่าอยู่ โดยอุทิศตนเพื่อทำงานในบทบาท อสม. ด้วยพลังความสามารถที่มีอยู่และทำงานเคียงข้างกับทุกคนในการพัฒนาชุมชนที่ตนอยู่

1.บริบท สถานการณ์ สภาพปัญหา

ชุมชนหลังโรงพยาบาล เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง มีพื้นที่ครอบคลุมถึงทางรถไฟที่พาดผ่านตัวเมือง และเป็นที่ตั้งของหน่วยงานราชการระดับอำเภอเช่นที่ว่าการอำเภอ โรงเรียน วัด สถานีตำรวจโรงพยาบาลทุ่งสง(เก่า) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น มีวิถีชีวิตแบบชุมชนชนบทกึ่งเมือง(บ้านเช่า ข้าวซื้อ) และลักษณะทางกายภาพของชุมชน มีโอกาสในการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก ครั้วเรือนไม่มีการคัดแยกขยะ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคัดแยกขยะ ทำให้ครั้วเรือนไม่มีการลดการใช้ขยะและไม่มีการนำขยะมาใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ชุมชนหลังโรงพยาบาลทุ่งสง ยังเป็นศูนย์รวมคัดแยกขยะและจุดพักขยะของเทศบาลเมืองทุ่งสง ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวนชาวบ้านในพื้นที่ รวมถึงเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงวัน ยุง ฯลฯ

ข้อมูลชุมชน

ข้อมูลประชากร มีประชากร รวมทั้งสิ้น 918 คน เป็น ชาย 414 คน หญิง 504 คน กลุ่มเปราะบางมีผู้สูงอายุ 181 ราย และผู้ป่วยติดเตียง 5 ราย จำนวนครั้วเรือน 470 ครั้วเรือน มี อสม. จำนวน 11 คน รับผิดชอบเฉลี่ยคนละ 20 ครั้วเรือน และมีพื้นที่ส่วนกลางที่ร่วมกันดูแล 90 ครั้วเรือนซึ่งเป็นแพลตฟอร์มหน่วยงานสำคัญระดับอำเภอ โรงเรียน 3 แห่ง วัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพ.ทุ่งสงเก่า มีบริการเฉพาะผู้ป่วยนอก) 1 แห่ง สถานีตำรวจภูธร 1 แห่ง ที่ว่าการอำเภอ 1 แห่งนอกจากนี้ ยังเป็นที่ตั้งศูนย์รวมคัดแยกขยะและจุดพักขยะเทศบาลเมืองทุ่งสง 1 แห่ง ศูนย์การคัดแยกขยะชุมชน 2 แห่ง และจุดรับขยะติดเชื้อ 2 แห่ง

2. แนวคิดและหลักการทำงาน

หลักในการทำงาน

ความสำเร็จไม่ใช่กุญแจสู่ความสุข แต่ความสุขต่างหากที่เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ ซึ่งในการทำงานตนเองจะยึดหลักการปฏิบัติตนตามแนวทางของ 3 อ. 2 ส. โดยมีแนวคิดในการดำรงชีวิต“ สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอาเอง นำสู่การจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชน แบบองค์รวม 4 มิติ” และจากการที่ อสม.เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น กล้าและรับผิดชอบในสิ่งที่ได้กระทำ มีน้ำใจช่วยเหลือ สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานในการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นประธานและคณะกรรมการในหลายกลุ่มกิจกรรม มีความรู้และทักษะในการในการคิดและเสนอเหตุผล ให้ความเห็น ปรีกษา และเสนอแนะในงานที่รับผิดชอบสามารถแก้ปัญหา ด้วยมีปฏิภาณ ไหวพริบ รักและชอบงานที่ทำอย่างเต็มใจ จริงใจและทุ่มเทความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และปรับปรุงงาน เป็นผู้มีความสามารถในการคิดริเริ่ม หาแนวทาง วิธีการใหม่ ๆ มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในงานที่รับผิดชอบ มีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อสม.ออนไลน์ Smart อสม. กลุ่มไลน์ต่างๆ Facebook และ OA Line (LINE Official Account) สิ่งเหล่านี้เป็นทุนสำคัญในการที่ทำให้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.มีความสำเร็จ

เป้าหมายในการทำงาน

คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีการจัดการเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนมีสุขภาพดี และประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้สร้างสุขภาพด้วยตนเอง

3. กระบวนการขั้นตอนการดำเนินการ

ใช้หลักการการมีส่วนร่วมในทุก ๆ กิจกรรม คือ

- 1) การร่วมคิด 2) การร่วมวางแผน 3) การร่วมดำเนินการ
- 4) การร่วมประเมินผล 5) การร่วมรับผลประโยชน์ และ 6)
- การร่วมเป็นเจ้าของ



1. มีการร่วมหารือในวาระการประชุม นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมา สรุป เพื่อให้ทราบสถานการณ์ว่าสิ่งที่เป็นประเด็นปัญหา คือเรื่องใด

2. การร่วมวางแผน /จัดทำแผนงาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ค้นหาปัญหาร่วมแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้อย่างครอบคลุมครบถ้วนทุกมิติ และปัญหาได้แก้ไขตรงจุด ตรงตามความต้องการของประชาชนในชุมชน

3. การจัดการสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติการส่งเสริมสุขภาพ มิติการป้องกันและควบคุมโรค มิติด้านการดูแลรักษา และมิติด้านการฟื้นฟู

4. การจัดการและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน/การคัดแยกขยะ

มิติที่ 1 “มิติการส่งเสริมสุขภาพ” มีการดำเนินการโดยยึดหลัก 3 อ. 2 ส.

1. กิจกรรม 3 อ. 2 ส.

ออกกำลังกาย

เป็นต้นแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน โดยเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองทุ่งสง ในการออกกำลังกายตาราง 9 ช่อง ในชุมชน มีสมาชิกเข้าร่วม 30 คนเป็นสมาชิกนักปั่นจักรยานทุ่งสง



อาหาร

รณรงค์การปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน การปลูกผักริมรั้ว สวนครัวกินได้ ปลอดสารพิษ กินเอง ในครัวเรือน แบ่งปันเพื่อนบ้าน ใช้ปุ๋ยหมักแห้งที่ผลิตเอง เน้นทุกครัวเรือนกินอาหารครบ 5 หมู่ โดยยึดหลักลด หวาน มัน เค็ม

รณรงค์เรื่องอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร่วมโครงการงานคุ้มครองผู้บริโภคในการมอบป้าย Clean food good taste ให้แก่ร้านอาหารในชุมชน



อารมณ์

ร่วมจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในชุมชนและรณรงค์การเข้าวัดทำบุญ มีความสุขในการเป็นผู้ให้ จัดทำรอกทาน กิจกรรมโครงการดนตรีสร้างสุขกับชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองทุ่งสง และร่วมงานบวชของลูกหลานในชุมชน

ปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้เข้าใจกับสถานการณ์ตามความเป็นจริง มีเวลาพักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และใช้ชีวิตไม่เครียด

2 ส.

- รณรงค์การงดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา ในชุมชน ควบคุมไม่ให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่
- รณรงค์ปิดป้ายประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะโรงเรียนเทศบาลวัดชัยชุมพล โรงเรียนสตรีทุ่งสง สถานที่ราชการ และเขตปลอดเหล้าในวัดชัยชุมพล
- ลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในการตรวจร้านจำหน่ายบุหรี่ และสุรา จำนวน 10 ร้าน ในการงดจำหน่าย บุหรี่และสุรา ให้กับเด็กและเยาวชน อายุต่ำกว่า 18 ปี

2. กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

1. ฝักระวังคุณภาพน้ำ ร่วมลงพื้นที่กับงานสุขาภิบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งสง สุ่มเก็บเก็บตัวอย่างน้ำประปาในชุมชน เพื่อส่งตรวจคุณภาพน้ำ และตรวจตู้จำหน่ายน้ำหยอดเหรียญ เพื่อให้ผ่านมาตรฐานคุณภาพน้ำ ที่มีการรับรองผลตรวจจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2. ฝักระวังอาหาร เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ สมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภค เทศบาลเมืองทุ่งสง และแกนนำนักเรียนคุ้มครองผู้บริโภคเป็นประจำทุกปี

3. ร่วมลงพื้นที่กับสมาชิกชมรมคุ้มครองผู้บริโภค และงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองทุ่งสงในการตรวจร้านอาหาร และมอบป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

4. ร่วมประเมินมาตรฐานแหล่งลอย ธรณรงค์เรื่องอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean food good taste) ในโรงเรียน จำนวน 50 ร้านไม่ผ่าน 5 ร้าน แนะนำให้ปรับปรุง ประเมินซ้ำภายใน 15 วัน ผ่านมาตรฐาน 100% ร่วมตรวจประเมินโรงอาหารในโรงเรียน ผ่านมาตรฐานทั้ง 2 แห่ง

3. งานอนามัยแม่และเด็ก

1. มีการจัดทำโครงการแม่อาสาเพื่อหญิงตั้งครรภ์และทารกคุณภาพดี โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักดีและเด็กสมวัย
2. ร่วมประชุมวางแผนกับเจ้าหน้าที่ เทศบาลเมืองทุ่งสงในการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
3. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนอสม. และประชาชนเข้าร่วมกลุ่มแม่อาสา เพื่อดำเนินกิจกรรมโครงการแม่อาสาเพื่อหญิงตั้งครรภ์และทารกคุณภาพดี โดยลงพื้นที่สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนและคู่สมรสที่วางแผนการมีบุตรเข้าร่วมโครงการ
4. ลงพื้นที่สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เพื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักดีและเด็กสมวัย
5. ประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จากเดิม 1,000 วัน(3 ปี) Plus สู่ 2,500 วัน(5ปี)

4. งานอนามัยโรงเรียน

1. ร่วมตรวจสุขภาพนักเรียนกับเทศบาลเมืองทุ่งสง และโรงพยาบาลทุ่งสง ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการ และการดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง สรุบบัญชีสุขภาพจากจำนวนนักเรียนโรงเรียนเทศบาลวัดชัยชุมพลที่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 1,332 คน และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียน
2. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ เครือข่ายร้านเสริมสวย จัดทำโครงการปลอดเหาเหาหัว กิจกรรมหมักเหาด้วยยาสมุนไพร และหมักผมกำจัดเหาหลังการหมัก พร้อมแนะนำผู้ปกครองให้ใช้หวีเสนียดสางศีรษะต่อที่บ้าน

มิติที่ 2 การควบคุมและป้องกันโรค

กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลทุ่งสงในการลงพื้นที่คัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไป



1. โครงการปราบยุงลาย

มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านและในชุมชนของตนเอง สร้างครัวเรือนต้นแบบปราบยุงลาย และลดอัตราป่วยและไม่มีผู้เสียชีวิต ด้วยโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ โดยมีการดำเนินงาน กิจกรรมBig Cleaning Day ในบ้านตัวเองและในชุมชน สำรวจและคำนวณค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำ พร้อมวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลและคืนข้อมูลให้กับชุมชนรับทราบ

มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกสู่ชุมชน มีจำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วม ทั้งหมด 100 ครัวเรือนและหลังดำเนินการพบว่า ไม่มีการป่วย ตายด้วยโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ มีจำนวนครัวเรือนต้นแบบปราบยุงลายเพิ่มมากขึ้น และมีการทำข้อตกลงร่วมมือป้องกันยุงลายตามโครงการปราบยุงลายกับครัวเรือนในชุมชนและสถานที่ราชการต่างๆ



2. โครงการปล่อยปลา เก็บขยะ ดับบ้าน ด้าน 3 โรค

เขตเทศบาลเมืองทุ่งสงมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกือบทุกปี จนถือว่าเป็นโรคประจำถิ่น การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค กลุ่ม อสม.จะเป็นบุคคลด้านหน้าร่วมกับภาคีเครือข่ายและประชาชนในชุมชน ดำเนินการกันมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2552 ชุมชนหลังโรงพยาบาลทุ่งสง พบเด็กนักเรียนเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก 1 ราย ดังนั้น จึงต้องมาถอดบทเรียน ทบทวนกระบวนการดำเนินการกันใหม่อีกครั้ง และกำหนดกิจกรรมร่วมกัน ดังนี้

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการและลงสำรวจ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ และ Big Cleaning Day ทุกวันศุกร์ ตามมาตรการ 3 เก็บ ได้แก่ เก็บน้ำ เก็บขยะ และเก็บบ้าน มีการเชิญชวนประชาชนและเด็กเยาวชนร่วมกิจกรรมสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ร่วมกับอสม. นักศึกษาฝึกงานและลูกหลานคนในชุมชน ผนวกเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในชุมชน โรงเรียนและวัดชัยชุมพล
- 2) ส่งเสริมการเลี้ยงปลาหางนกยูงและปล่อยปลาหางนกยูงในอ่างบัว อ่างน้ำและในภาชนะที่มีน้ำขัง และวางกับดักไข่ยุงบริเวณพื้นที่อับมืด
- 3) ใส่จุลินทรีย์กำจัดลูกน้ำในแหล่งน้ำขัง ได้แก่ พืชกาบใบ โดยเฉพาะต้นสับปะรดสี ที่นิยมปลูกมากในชุมชน

- 4) กิจกรรมพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ชนิดหมอกควันและละอองฝอยก่อนการเกิดโรคระบาด และกรณีเกิดโรคในรัศมี 100 เมตร ทั้งชุมชน และวัด
- 5) พ่นจุลินทรีย์ กำจัดลูกน้ำ ทุก 3 เดือน

กิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน



ผลสัมฤทธิ์ ในชุมชนหลังโรงพยาบาลทุ่งสง ไม่พบผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่ปี 2553

3. การควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน ศูนย์พักคอย COVID-19 ในชุมชน
 - 1) ร่วมรณรงค์การรับวัคซีนโควิด-19 ในทุกกลุ่มวัย
 - 2) ปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดคัดกรองเฝ้าระวังโรคโควิด-19 สถานีขนส่งย่อย ตลาดชุมทางทุ่งสง งานศพ งานแต่งงาน งานพิธีต่างๆ
 - 3) สำรวจและเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงเข้ามาในชุมชน (ระยะกักตัว 14 วัน) จำนวน 13 คน
 - 4) สร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเอง ร่วมกิจกรรมประจำศูนย์ฉีดวัคซีนระดับอำเภอและส่งเสริมการฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่มเสี่ยง กลุ่ม 608 และผู้ป่วยติดเชื้อ
 - 5) ร่วมลงพื้นที่สอบสวนโรคโควิด-19ในชุมชน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรับยาแทนผู้ป่วยพร้อมนำส่ง จำนวน 144 ราย หมายเหตุ ไม่มีผู้ป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 ในชุมชน
 - 6) ร่วมลงพื้นที่ติดตามและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงโรคโควิด-19 ในชุมชน พร้อมช่วยเหลือการแจกถุงยังชีพ จำนวน 75 ราย ณ “สวนพฤกษาสรินธร ศูนย์พักคอย (Community Isolation) ไกลบ้านใกล้ใจ ใกล้ครอบครัว เทศบาลเมืองทุ่งสง”



4. ร่วมรณรงค์การรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลทุ่งสง

5. กิจกรรมตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในกลุ่มเสี่ยง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอสม.และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มคัดกรองขยะในศูนย์รวมคัดแยกขยะเทศบาลเมืองทุ่งสง มารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองทุ่งสง ผลไม่พบผู้สงสัยการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มคัดกรองขยะ

6. การจัดการสุนัข-แมวจรจัดในชุมชนหลังโรงพยาบาลทุ่งสง ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย โดยมีการลงพื้นที่สำรวจสุนัขและแมวในชุมชนกับทีมอสม. ร่วมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและทำหมัน กับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองทุ่งสง ปศุสัตว์อำเภอทุ่งสง และปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช

7. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ป้องกันโรคที่มากับน้ำ สรุปร่องน้ำท่วมขังไม่พบเหตุการณ์คนจมน้ำ และ หลังน้ำลดไม่พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง และโรคตาแดง

มิติที่ 3 และ 4 “การดูแลรักษาและฟื้นฟู”

อสม.และทีมงานดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นคือกลุ่มเปราะบาง ที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอสม.อ้วน เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง กับเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งสง กรณีผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพร่วมลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านกับอสม. และทีมสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งสง และโรงพยาบาลทุ่งสง ในการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง



การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน “การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้คนมีสุขภาพดี”

1. ประสานงานกับกองช่างเทศบาลในการช่วยปรับปรุงภูมิทัศน์ เมื่อพบเจอสถานที่ หรือ ถนนที่ชำรุด หรือไม่สวยงาม เมื่อพบเจอจุดขยะที่ไม่ได้ดำเนินการเก็บ ประสานงานโดยผ่านช่องทางการสื่อสาร เพจเทศบาลเมืองทุ่งสง ไลน์ OA (รับร้องเรียน) และหมายเลขโทรศัพท์ของเทศบาลเมืองทุ่งสง
2. มีการให้คำแนะนำคนในชุมชน รณรงค์ ส่งเสริม ชักชวน ในการคัดแยกขยะ ในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือกับประชาชนในชุมชนเรื่องให้ความรู้การแยกขยะ ทั้งขยะเปียกและขยะแห้งคัดแยกขยะในชุมชนหลังโรงพยาบาลได้วันละ 35-40 กก. ถึงข้าวหมู ในโรงเรียนชัยชุมพลวันละ 20-30 กก.
3. ให้ความรู้ในโรงเรียนและวัดในการคัดแยกขยะ “การให้ความรู้ด้านการทำปุ๋ยหมักแห้ง เพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน”
4. อบรมความรู้เรื่องการทำปุ๋ยแห้งกับกองช่างสุขาภิบาล เทศบาลเมืองทุ่งสง และจัดอบรมต่อให้กับคนในชุมชน



“การจัดการขยะในชุมชน”

1. รณรงค์คนในชุมชนให้มีความรู้เกี่ยวกับขยะอันตราย และประสานงานกรณีพบเจอแหล่งขยะอันตรายกับกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองทุ่งสง
2. การจัดเก็บขยะติดเชื้อในชุมชน จะมีรถเก็บขยะติดเชื้อของเทศบาลมาเก็บ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคาร กับวันเสาร์ โดยขยะติดเชื้อจะนำไปพักไว้ที่ จุดพักขยะหลังวัดชัยชุมพล เพื่อรอรถเก็บขยะติดเชื้อของบริษัทเอกชนมารับไปทำลาย
3. จุดพักแยกขยะหลังวัดชัยชุมพล ขยะที่ได้จากแหล่งชุมชนต่างๆ วัด โรงเรียน ตลาด ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จะนำมาพักไว้ ณ จุดพักแยกขยะ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณกองช่างสุขาภิบาล (หลังวัดชัยชุมพล)

ผลลัพธ์การคัดแยกขยะในชุมชน

1. “การผลิตน้ำหมักจากวัสดุอินทรีย์” จัดเก็บขยะอินทรีย์จากองค์กร ร้านค้า ครั้วเรือน มาผลิตเป็นน้ำหมักชีวภาพ นำไปใช้งาน
2. “กิจกรรมเลี้ยงไส้เดือน (ปุ๋ยมูลไส้เดือน)” คัดแยกเศษผัก ผลไม้ นำมาใส่ท่อซีเมนต์ เพื่อเป็นอาหารแก่ไส้เดือน ประมาณ 4-5 เดือน สามารถนำมูลไส้เดือนออกจากท่อซีเมนต์ เพื่อเลี้ยงไส้เดือนรอบใหม่ โดยการแยกมูลและตัวไส้เดือนออกจากกัน

3. “กิจกรรมการเลี้ยงสุกร” คัดแยกขยะอินทรีย์จากต้นทาง เช่น เศษอาหาร เศษผัก เศษผลไม้ เพื่อนำมาเลี้ยงสุกร

4. กิจกรรมการผลิตกระดาษสา การจัดทำภาชนะจากกาบหมาก กิจกรรมถ่านอัดแท่ง การจัดการขยะ RDF การนำขยะในชุมชนมาใช้ประโยชน์และสร้างรายได้



ทีมงานสุขภาพ

อสม. ธีญาจิรา ทำงานร่วมกับเพื่อน ๆ อสม. ทั้งในและนอกชุมชน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ที่มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม อสม.ทุกเรื่อง และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง และเครือข่ายองค์กร สถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกชุมชน

4. ผลที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ ผลกระทบ

การบริหารจัดการขยะต้นตอการเกิดปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ สิ่งที อสม. และทีมงานช่วยกันเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อน ทุกครัวเรือนและพื้นที่ของเขตชุมชนอย่างจริงจังต่อเนื่องภายใต้แนวคิดการจัดการสุขภาพที่ต้องจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ควบคู่ไปกับการจัดการสุขภาพที่ครอบคลุม 4 มิติ เพื่อให้คนในพื้นที่อำเภอทุ่งสงและชุมชนหลังสถานีรถไฟมีสุขภาพดี รางวัลที่ตามมาคือประชาชนในชุมชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะอนามัย

ผลลัพธ์การคัดแยกขยะในชุมชน “กิจกรรมการผลิตกระดาษสา” “กิจกรรมการจัดทำภาชนะจากกาบหมาก” “กิจกรรมถ่านอัดแท่ง” “กิจกรรมการจัดการขยะ RDF” “การนำขยะในชุมชนมาใช้ประโยชน์และสร้างรายได้” เป็นปัจจัยต้นทุนในการที่จะสนับสนุนให้คนในชุมชนเดินสู่เส้นทางสุขภาพดีได้ง่ายขึ้น



5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของสมาชิกในครัวเรือน
2. มีภาคส่วนท้องถิ่น (วัด, โรงเรียน) เข้าร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
3. เครือข่าย อสม.ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

สิ่งที่จะดำเนินการต่อ

1. ดำเนินกิจกรรมที่ทำอยู่ต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย ปลูกผักกินเอง และแบ่งปันกันให้มากขึ้น โดยใช้องค์กรสภาองค์กรชุมชนเป็นหน่วยสนับสนุน
2. ทำงานเรื่องการจัดการขยะให้เข้มข้นขึ้น เพื่อให้การจัดการขยะเห็นความสำเร็จที่ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นเช่นพื้นที่ตลาด
3. สนับสนุนให้ กลุ่ม อสม.ทำน้ายาล้างจานจากตะไคร้หอม ใช้เอง โดยการสนับสนุนจาก กศน.

6. บทเรียนที่ได้จากการพัฒนา

การทำงานในชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เน้นการสื่อสาร ประสานให้เกิดความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วม ทำให้คนในชุมชนเริ่มหันกลับมาดูแลกันมากขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดจากการทำกิจกรรมของ อสม. และการทำตนเป็นตัวอย่างให้กับคนในชุมชนของตนเอง

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

สาขาทันตสุขภาพ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1

ตำบลเกาะพยาม อำเภอมะนัง จังหวัดระนอง



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้

สาขาการทันตสุขภาพ ประจำปี 2566

สาขาทันตสุขภาพ



นางประนอม ประสพบุญ
จังหวัดระนอง

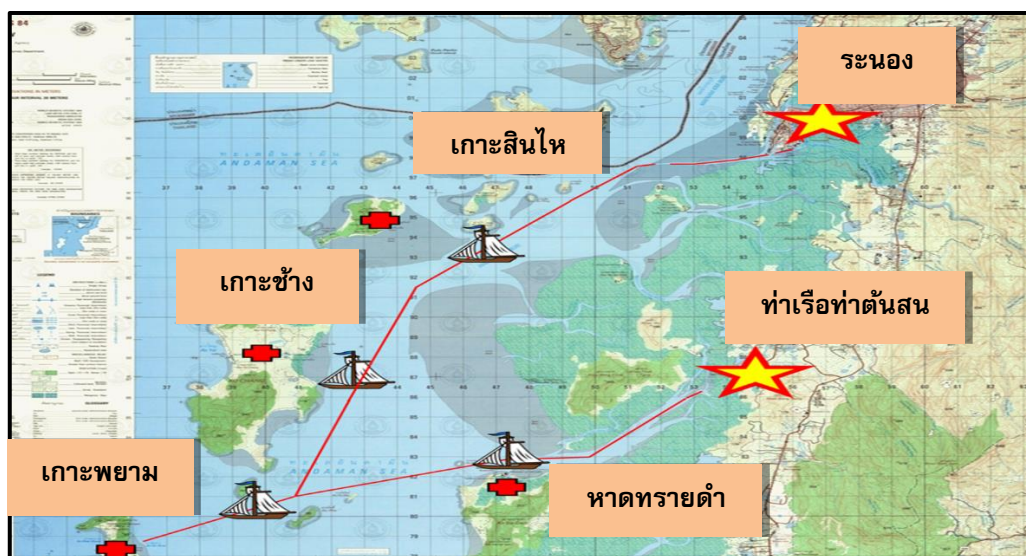
ประวัติส่วนตัว

- นางประนอม ประสพบุญ (ต๋อย)
- เกิดวันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2510 ปัจจุบันอายุ 55 ปี
- อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 55/1 หมู่ที่ 1 ตำบลเกาะพยาม อำเภอมะนัง จังหวัดระนอง
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอาชีพเกษตรกร
- ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 – ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 31 ปี

1. บริบท (Context) และสภาพปัญหาของพื้นที่

เกาะพยามเป็นเกาะขนาดใหญ่ประกอบด้วยภูเขาสูง ปกคลุมด้วยป่าดิบชื้น บนเกาะมีชุมชนขนาดใหญ่ตั้งอยู่บริเวณรอบ ๆ เกาะ มีปะการังที่สวยงามนานาชนิด มีนกที่น่าสนใจมากมายหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นนกแก้ว ซึ่งเป็นนกย้ายถิ่นจะเข้ามาในช่วงฤดูหนาวหรือนกเงือก ที่มาของชื่อ “เกาะพยาม” หรือ “เกาะยาม” ตามภาษาชาวบ้านนั้นก็มีตำนานที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเดินทางมาที่เกาะ ในสมัยก่อน การเดินทางยังไม่สะดวกเท่าปัจจุบัน เรือโดยสารมีเพียงวันละเที่ยวเท่านั้น ส่วนชากลับไม่มีท่าเรือโดยสาร ซึ่งถ้าอยากกลับขึ้นฝั่งในเมือง ก็ต้องอาศัยโบกไม้ โบกมือ ขอดิเรื่อที่ผ่านไประมา เรียกว่าต้องใช้ความ “พยายาม” อย่างมากในเรื่องของการเดินทาง จึงเป็นที่มาของ “เกาะพยาม” หรืออีกตำนานเล่าว่า เมื่อก่อน “เกาะยาม” แห่งนี้เคยเป็นฟาร์มมุกของนักธุรกิจชาวญี่ปุ่น และเนื่องจากกลัวว่าจะมีขโมยมาลักหอยมุกไป จึงต้องจ้างชาวบ้านบนเกาะให้มาเป็นยาม ทำให้ชาวบ้านเรียกเกาะแห่งนี้ว่า “เกาะยาม” แต่ไม่ว่าจะเรียกว่าอะไร ก็ไม่ถือว่าผิดกติกา

อาณาเขตติดต่อ



ข้อมูลด้านประชากร

ตารางแสดงข้อมูลประชากรหมู่ที่ 1 ตำบลเกาะพยาม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

ประชากร	เพศ		รวม(คน)	จำนวนหลังคาเรือน (หลัง)
	ชาย(คน)	หญิง(คน)		
คนไทย	137	142	279	128
ต่างด้าว (เมียนมาร์)	298	220	518	112
มอร์แกน	73	71	144	50
รวม	508	433	941	290

ที่มา: ฐานข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS รพ.สต.เกาะพยาม วันที่ 1 ตุลาคม 2565

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ตารางที่แสดง ข้อมูลด้านสุขภาพ ของประชาชนหมู่ที่ 1 ตำบลเกาะพยาม อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

สถานะด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)
ผู้พิการ	3
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	87
ผู้ป่วยเบาหวาน	19
ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	1
ผู้ป่วยวัณโรค	1

ที่มา : ฐานข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS รพ.สต.เกาะพยาม วันที่ 1 ตุลาคม 2565

วิเคราะห์ชุมชน

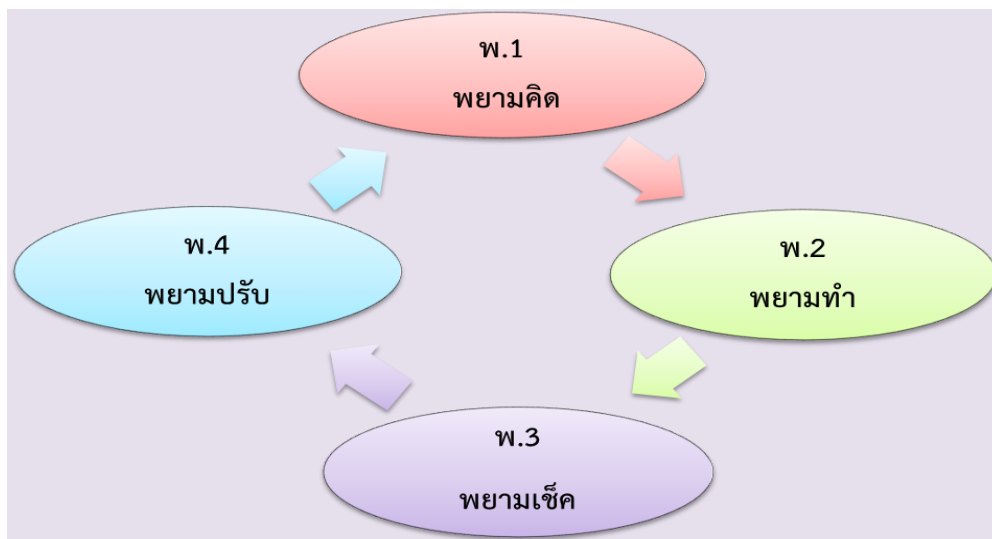
1. สสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง คือการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของคนในชุมชน เช่น การดำรงชีวิต ในด้านการรับประทานอาหาร การได้รับอันตรายจากทำงาน เป็นต้น
2. สสำรวจองค์กร คือการสำรวจองค์กรในชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาทางด้านสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งองค์กรภาครัฐ และภาคประชาชน
3. สสำรวจทุน คือการสำรวจทุนทางสังคมในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นทุนทางปัญญา ปราชญ์ ชาวบ้าน หรือทุนจากกองทุนต่าง ๆ ในพื้นที่ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้
4. สสำรวจภูมิปัญญา คือการสำรวจทรัพยากรในพื้นที่ที่สามารถนำมาช่วยในการพัฒนาหมู่บ้าน

2. แนวคิดและหลักการทำงาน

แนวทางการดำเนินงาน “พยายามรักษัฟนโมเดล”

โดยกระบวนการ 4 พ. ดังนี้

- พ.1 (พยายามคิด) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย
- พ.2 (พยายามทำ) การดูแลสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม
- พ.3 (พยายามเช็ค) ตรวจสอบกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละกลุ่มวัย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน
- พ.4 (พยายามปรับ) การประเมินผล และการนำกระบวนการทำงานมาปรับเพื่อความยั่งยืน



กระบวนการนวัตกรรม “พยามรักษฟันโมเดล”

ส่วนนำเข้า (Input)	ส่วนกระบวนการ (Process)	ส่วนผลลัพธ์ (Out put)
พ.1 (พยามคิด) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับ ชุมชนและภาคีเครือข่าย	1. ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย	1. ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ เกาะพยาม 2. ข้อมูลสุขภาพช่องปากของประชาชน ในชุมชนเกาะพยาม 3. บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย
พ.2 (พยามทำ) การดูแลสุขภาพช่องปากทุก กลุ่มวัยแบบองค์รวม	1. การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการใช้นวัตกรรมที่ เหมาะสมตามกลุ่มวัย (กล่องเทคโนโลยี ดูแลฟัน) - กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และ เด็ก และกล่องเทคโนโลยีดูแลฟัน) - กลุ่มเด็กปฐมวัย (สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก และกล่องเทคโนโลยีดูแลฟัน) - กลุ่มวัยรุ่น (สมุดภาพปราบฟันผุ และกล่อง เทคโนโลยีดูแลฟัน) - กลุ่มวัยทำงาน (สื่อสมุดภาพปราบฟันผุ และกล่อง เทคโนโลยีดูแลฟัน) - กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (แปรงสีฟันย่อนวัย และกล่อง เทคโนโลยีดูแลฟัน) - กลุ่มมอร์แกน (ศูนย์การเรียนรู้พยามรักษฟัน และ กล่องเทคโนโลยีดูแลฟัน)	1. การดูแลสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย แบบองค์รวมครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
พ.3 (พยามเช็ค) ตรวจสอบกระบวนการทำงาน ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละ กลุ่มวัย ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน	1. สรุปและนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากของ ประชาชนในชุมชนเกาะพยาม โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1. ประชาชนทราบถึงผลการดำเนินงาน ด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนใน ชุมชนเกาะพยาม 2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน การดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ช่องปากของประชาชนในชุมชนเกาะ พยาม
พ.4 (พยามปรับ) การประเมินผล และการนำ กระบวนการทำงาน มาปรับ เพื่อความยั่งยืน	1. ประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปาก ของประชาชนในชุมชนเกาะพยาม โดยภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม 2. ภาคีเครือข่ายร่วมหาแนวทางในการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง	1. การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน เกาะพยามมีสุขภาพช่องปากที่ดี 2. เกิดมาตรการทางสังคมและการสร้าง ความยั่งยืนในชุมชน

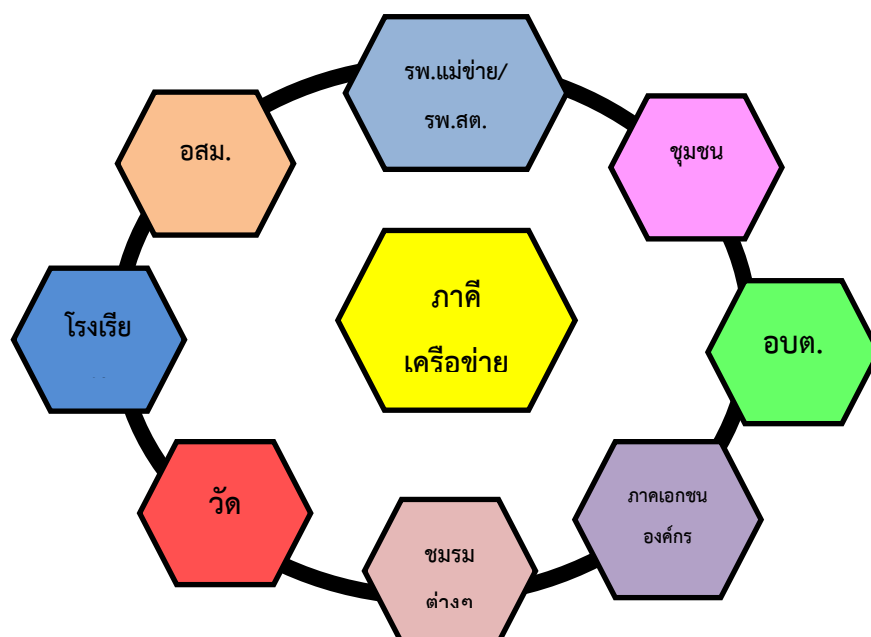
3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมที่ดำเนินการ
0-5 (วัยเด็ก)	เฝ้าระวังโภชนาการ ประเมินพัฒนาการ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก การได้รับนมแม่ 6 เดือน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
6-17 (วัยเรียน)	ประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานและส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
18-59 (วัยทำงาน)	คัดกรองภาวะซึมเศร้า เยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก เฝ้าระวังโรคและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
60 ปี ขึ้นไป (วัยสูงอายุ)	ประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์	ร่วมขับเคลื่อนและพัฒนากิจกรรมดำเนินงานดูแล ส่งเสริมสุขภาพ “มหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน” ให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และเข้าถึงสวัสดิการทางสังคมอย่างเท่าเทียม โดยไม่ทอดทิ้งกลุ่มด้อยโอกาส
หญิงหลังคลอด	ร่วมการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกและมาตรการที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน การพัฒนาคุณภาพและงานบริการสาธารณสุข

4. กระบวนการทำงาน

➤ พ.1 (พยามคิด) การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ โดยการประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดกระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยภาคีเครือข่าย



บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินการด้านทันตสุขภาพ

โรงพยาบาลแม่ข่าย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

รพ.สต.เกาะพยามเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน เมื่อ อสม.คัดกรองแล้วพบผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก รพ.สต. จะประสานโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลระนอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างเร่งด่วนโดยช่องทางพิเศษ ด้วยวิธีการออกบัตรนัดและออกใบนำทาง ทำให้ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการทันตกรรมทันทีเมื่อมาถึง โดยไม่ต้องรอคิวเข้ารับบริการ เพื่อที่จะให้ให้กระทบต่อการเดินทางน้อยที่สุด เนื่องจากการคมนาคมของเกาะพยามจะมีรถที่น้อย หากผู้ป่วยได้รับการช้าจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายที่แพงเพิ่มเติม



ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อสม.ประนอมและเพื่อน อสม. มีการประชุมวางแผนการลงพื้นที่ปฏิบัติงานทุกกลุ่มวัย โดยมีการแบ่งเขตความรับผิดชอบและแบ่งทีมลงพื้นที่ โดยใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อนและมีการดำเนินการต่าง ๆ เช่น

1. ประชาสัมพันธ์และสื่อข่าวสารต่าง ๆ ให้แก่คนในชุมชนได้รับทราบ
2. นัดหมายคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยมารับบริการด้านทันตสุขภาพ
3. ให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่คนในชุมชน
4. ร่วมเยี่ยมบ้านและติดตามคนในชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัย
5. ให้บริการช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มวัยด้าน

ทันตสุขภาพ



โรงเรียน

ติดตามการดำเนินงานตามข้อตกลง MOU ระหว่างโรงเรียนกับกรมอนามัย เพื่อแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ส่งเสริมให้นักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดี โดยขยายเครื่องเครื่องมือรศหวนทั้งประเภทน้ำอัดลมและไม้อัดลม รวมถึงผลไม้ปรุงแต่ง ขนมหวานและขนมกรุบกรอบในโรงเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เข้าร่วมเสนอแผนพัฒนาหมู่บ้านที่มีทีมองค์การบริหารส่วนตำบลจัดประชุม

สหกรณ์บริการผู้ใช้น้ำเกาะพยามและบริษัทพีเจพาวเวอร์ จำกัด

ประสานการช่วยเหลือค่าเดินทาง หากสมาชิกมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยต้องมีใบรับรองแพทย์ แล้วจึงสามารถเบิกค่าเดินทางได้เป็นจำนวนเงิน 500 บาท/คน/ครั้ง ไม่เกินปีละ 5 ครั้ง



ชมรมผู้สูงอายุ

ประสานการช่วยเหลือสมาชิก หากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยต้องมีใบรับรองแพทย์ แล้วจึงสามารถเบิกค่าเดินทางได้เป็นจำนวนเงิน 500 บาท/คน/ครั้ง ไม่เกินปีละ 5 ครั้ง

วัดเกาะพยาม

วัดมีการส่งตัวแทนพระสงฆ์เข้าอบรมหลักสูตรเป็นพระศิลาปูญฐาก คือ เจ้าอาวาส โดยเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ซึ่งจะมีความรู้และสามารถให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่พระในวัด รวมถึงประชาชนได้

แผนการช่วยเหลือชาวมอญแกลน โดยใช้เงินสมทบจากเงินบริจาคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ประสานการช่วยเหลือชาวมอญแกลน หากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ หรือมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยต้องมีใบรับรองแพทย์ แล้วจึงสามารถเบิกค่าเดินทางได้เป็นจำนวนเงิน 500 บาท/คน/ครั้ง ไม่เกินปีละ 5 ครั้ง

➤ พ.2 (พยามทำ) การดูแลสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัยแบบองค์รวม

ใช้กระบวนการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการใช้นวัตกรรมที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย (กล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)
- กลุ่มเด็กปฐมวัย (สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)
- กลุ่มวัยเรียน (สมุดภาพปราบฟันผุ และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)
- กลุ่มวัยทำงาน (สื่อสมุดภาพปราบฟันผุ และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (แปรงสีฟันย่อนวัย และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)
- กลุ่มมอแกน (ศูนย์การเรียนรู้พยามรักฟัน และกล่องเทคแคร์ดูแลฟัน)

กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาขาทันตสุขภาพเครื่องมือที่ใช้ในการลงพื้นที่
นวัตกรรมในการลงพื้นที่เพื่อการดูแลด้านทันตสุขภาพในทุกกลุ่มวัย

“นวัตกรรมกล่องเทคแคร์ ดูแลฟัน”



อุปกรณ์ในกล่องเทคแคร์ ดูแลฟัน

- | | | |
|---------------------|------------------|----------------------------|
| 1. สมุดภาพปราบฟันผุ | 2. แปรงสีฟันเด็ก | 3. แปรงสีฟันซิลิโคน |
| 4. ถูน้ำผ้าแปรงฟัน | 5. แปรงชอกฟัน | 6. แบบฟอร์มเก็บข้อมูลต่างๆ |
| 7. รูปภาพโมเดลฟัน | 8. สีไม้ | 9. โมเดลฟัน |
| 10. ไฟฉาย | 11. กระจก | 12. ไหมขัดฟัน |

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและบุคคลในครอบครัว (Self-care)

1. การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์

ช่วงตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่เกิดโรคเหงือกอักเสบปริทันต์อักเสบและฟันผุได้มากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อสม.มีหน้าที่ติดตามค้นหาและเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ใหม่และให้ความรู้เรื่องช่องปากร่วมกับเจ้าหน้าที่



2. การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)

ปัญหาสำคัญ คือโรคฟันผุ ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี อสม.มีหน้าที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครอง ช่วยตรวจฟันและความสะอาดในช่องปาก รวมทั้งรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรกิน และการแปรงฟัน ทุก 3 เดือน โดยบูรณาการร่วมกับการเฝ้าระวังโภชนาการ ติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ทุก 3-6 เดือน ร่วมกับเยี่ยมบ้าน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

- ให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กแรกเกิด
- สาธิตวิธีการใช้ถุงผ้าใส่ไม้ สำหรับการใช้ดัดฟัน กระพุ้งแก้ม และเหงือก เพื่อทำความสะอาดในช่องปากที่ถูกต้อง
- ให้คำแนะนำผู้ปกครองในการนวดเหงือกของลูกอย่างนุ่มนวลในเวลาที่ฟันน้ำนมกำลังขึ้น
- แนะนำวิธีการทำความสะอาดในช่องปาก
- ตรวจเช็คการลงบันทึกในสมุดนัดสมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก
- ให้ความรู้ในโรงเรียน ร่วมกับครู แจกแปรงสีฟันเด็ก

นวัตกรรมในการลงพื้นที่เพื่อการดูแลด้านทันตสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 0-5 ปี)

นวัตกรรม “สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก”



จากการออกเยี่ยมบ้าน พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนมักไม่มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด จึงก่อให้เกิดปัญหาฟันช่องปากตามมา ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นที่มาของนวัตกรรม “สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 90
2. ผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้ถูกวิธี
3. หญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประเมินความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก แจกสมุดบันทึกการตรวจฟันแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกของการมาฝากครรภ์
2. ลงวันนัดในสมุดบันทึก และเก็บใบนัดอีกใบไว้ในปฏิทินผู้ป่วยเพื่อเตือนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข
3. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เพื่อเข้ากลุ่มไลน์หญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนเกาะพยามเพื่อสอบถามข้อมูลสุขภาพด้านทันตกรรม
4. ทีมหมอครอบครัวและ อสม. แต่ละพื้นที่ที่แบ่งเขตไว้เยี่ยมบ้านเพื่อตรวจประเมินสุขภาพช่องปากตามนัดพร้อมกล่องตรวจคัดกรองฟัน

ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากมากขึ้น
2. ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

3. กลุ่มเด็กวัยเรียน

อสม. ประพนอมและเพื่อน อสม. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับเจ้าหน้าที่ และแกนนำนักเรียน ในหัวข้อการเลือกรับประทานอาหาร การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี โรคในช่องปาก และการตรวจช่องปากเบื้องต้น โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น ภาพพอลิ นิทาน คลิปวิดีโอ โมเดลชุดฟันผุ และมีการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมทั้งจัดบริการเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยเรียน



มีการติดตามประสิทธิภาพการแปรงฟันของนักเรียนโดยใช้เม็ดย้อมฟัน สาคิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีให้นักเรียน ทั้งนี้ การติดตามการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกคน ทุกวัน เดือนละ 1 ครั้ง

4. กลุ่มวัยทำงาน

อสม. ประพนอมและเพื่อน อสม. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี โดยใช้สื่อ โมเดลฟัน และสมุดภาพปราบฟันผุ

5. กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง

อสม.และเพื่อน อสม. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยได้รับการร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี

➤ พ. 3 (พยามเช็ค) ตรวจสอบกระบวนการทำงานให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละกลุ่มวัย

ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผนใช้กระบวนการสรุปและนำเสนอข้อมูล ด้านสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเกาะพยาม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ทราบถึง ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเกาะพยาม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเกาะพยามต่อไป

➤ พ.4 (พยามปรับ) การประเมินผล และการนำกระบวนการทำงานมาปรับเพื่อความยั่งยืน

ใช้กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนเกาะพยาม โดยภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมหาแนวทางในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนเกาะพยาม มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเกิดการสร้างความยั่งยืนด้านการดูแลทันตสุขภาพในชุมชน

5. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด

ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100

เด็กแรกเกิด-5 ปี

1. เด็กแรกเกิด- 5 ปี ได้รับบริการตรวจช่องปากเบื้องต้น ร้อยละ 100
2. ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-5 ปี ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 100
3. ส่งต่อเพื่อรับการตรวจและรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะพยาม จำนวน 10 คน

กลุ่มวัยเรียน

นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากครอบคลุม ร้อยละ 90 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ร้อยละ 80.86 และ อสม.มีการส่งต่อนักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 7 คน

กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มวัยทำงานได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 36.63 อสม.ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 70.69 และมีการส่งต่อเข้ารับบริการรักษา รพ.สต.เกาะพยาม จำนวน 13 คน

กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100 สามารถดูแลฟันปลอมได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้าน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลจากการดำเนินงานของ อสม.นางประนอม เป็นการบูรณาการงานเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของคนในชุมชนที่ดีขึ้น เกิดกิจกรรมและผลงานเป็นที่น่าพอใจ ดังนี้

1. มีโครงการให้ความรู้การดูแลช่องปากในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
2. มีแนวทางในการดำเนินงานสุขภาพช่องปาก “แนวทางการดำเนินงานพยามรักษฟัน”
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. เกิดสื่อในการให้ความรู้ประชาชน เช่น สื่อสมุดภาพปราบฟันผุ
5. เกิดนวัตกรรมทันตกรรมที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น คือ สมุดบันทึกตรวจฟันแม่และเด็ก แปรงสีฟันย้อยวัย
6. ชุมชนให้ความสำคัญ มีมาตรการทางสังคมในการร่วมมือกันช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

6. ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย

ส่งเสริมและพัฒนาทันตสุขภาพโดยดำเนินโครงการให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก ใช้งบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะพยาม ปีงบประมาณ 2566 มีการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จคือ การเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายหรือตัวแทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมพัฒนา ร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกของชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชนจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

7. บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

แนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านทันตกรรมและพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดโรคในช่องปาก การให้ความรู้ การติดตาม และตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย รวมทั้ง การพัฒนาระบบการส่งต่อ และการให้คำปรึกษาระหว่าง อสม. และทันตบุคลากรของ รพ.สต.เกาะพยาม และโรงพยาบาลระนอง

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านทันตสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ความสามัคคีและเป็นกันเองระหว่างทีมสุขภาพและประชาชน มีระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อติดตามผลการให้บริการและการใช้นวัตกรรม ร่วมการวิเคราะห์ส่วนขาดเพื่อการพัฒนาต่อ รวมทั้ง มีการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้
สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ประจำปี 2566

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ



นางประไพศรี ชุ่มชื่น
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

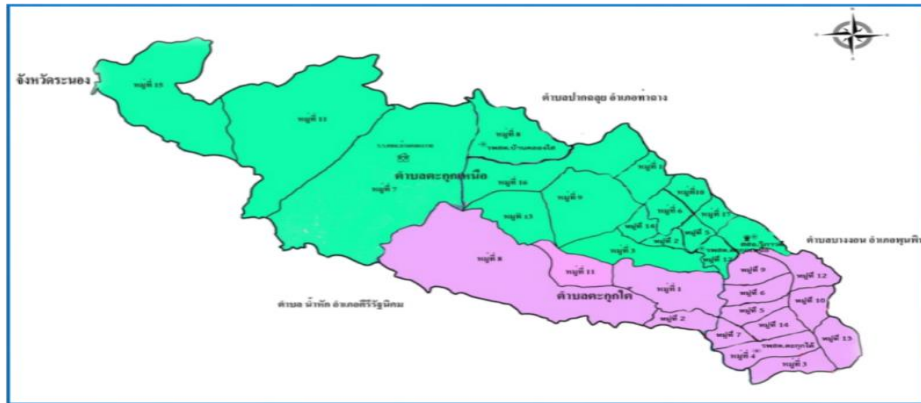
ประวัติส่วนตัว

- นางประไพศรี ชุ่มชื่น
- เกิดวันที่ 4 สิงหาคม 2514 ปัจจุบัน อายุ 52 ปี
- ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 137/1 หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6
- ประกอบอาชีพเกษตรกร
- เริ่มปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ถึง ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 21 ปี
- คดีประจำตัว เดินทีละกำว กินข้าวทีละคำ ทำทีละอย่าง

1. บริบท (Context) และสภาพปัญหาของพื้นที่

ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี เดิมเคยอยู่ในเขตการปกครองของอำเภอคีรีรัฐนิคม สำหรับชื่อตำบล “ตะกุกเหนือ” นั้น สันนิษฐานมาจากการที่สภาพภูมิประเทศที่ใช้เป็นเส้นทางในการคมนาคมเดิม ใช้ลำน้ำคลองยันเป็นเส้นทางหลักในการคมนาคมและค้าขาย ซึ่งพาหนะที่ใช้ในการคมนาคม คือ เรือแจว ซึ่งขณะที่แจวไปกระทบกับกาบเรือจะมีเสียงดัง ตะกุกตะกักจึงน่าจะเป็นที่มาของบ้านตะกุกซึ่งต่อมาแยกเป็นตะกุกเหนือและตะกุกใต้ พื้นที่ตำบลตะกุกเหนือส่วนใหญ่เป็นเทือกเขาและเนินดินสูงๆ ต่ำ ๆ สภาพทั่วไปเป็นป่าเตรียมการสงวนหมายเลข 92 ประมาณ 60% จัดเป็นเขตนิคมสหกรณ์ท่าฉาง ประมาณ 20% เป็นสวนผลไม้และที่อยู่อาศัย ประมาณ 20% มีลำน้ำคลองยันไหลผ่านพื้นที่เป็นระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร และบ้านสหกรณ์ หมู่ที่ 4 ตำบลตะกุกเหนือ

อำเภอลำเทวี จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นหมู่บ้านดั้งเดิม ชื่อเรียกตามลักษณะที่ตั้ง ซึ่งบริเวณนี้เดิมทางราชการประกาศจัดตั้งเป็นนิคมสหกรณ์ท่าฉาง พร้อมก่อสร้างอาคารที่ทำการสหกรณ์ ชาวบ้านจึงเรียกกันว่า “บ้านสหกรณ์” จนถึงปัจจุบัน



ภาพแสดง แผนที่ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอลำเทวี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลปัญหาสุขภาพ

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของโรงพยาบาลวิภาวดี ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอลำเทวี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบปัญหา 5 อันดับโรคสำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ

ข้อมูลจากการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ หมู่ที่ 4 บ้านสหกรณ์ พบปัญหาสุขภาพสำคัญ 4 อันดับแรก ได้แก่ อาการชาปลายมือ ปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ,ตาพร่ามัวในผู้ป่วยเบาหวาน, ชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อยและภูมิปัญญาท้องถิ่นขาดการสืบทอดในชุมชนตามลำดับ ตารางแสดงข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ

ปัญหา	คะแนนองค์ประกอบ				คะแนน	ลำดับ
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ความสนใจ		
อาการชาปลายมือ ปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	4	4	3	3	14	1
ตาพร่ามัวในผู้ป่วยเบาหวาน	3	4	3	3	13	2
ชาวบ้านมีอาการปวดเมื่อย	3	2	3	3	11	4
ภูมิปัญญาท้องถิ่นขาดการสืบทอดในชุมชน	2	3	3	3	12	3
ผู้ป่วยเบาหวานขาดผู้ดูแล	2	2	3	3	10	5

ข้อมูล : มกราคม พ.ศ.2565

ที่มา : ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพ 5 อันดับโรคสำคัญของโรงพยาบาลวิภาวดีและจากการปฏิบัติงานในบทบาท อสม. ในพื้นที่ โดยการสำรวจ ค้นหา และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ค้นข้อมูลให้พื้นที่และจัดทำประชาคมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ พบว่า ชุมชนให้ความสำคัญและเลือกปัญหาโรคเบาหวานเป็นอันดับแรกในการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ และจากข้อมูลของหมู่ที่ 4 บ้านสหกรณ์ พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 22 ราย กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 118 ราย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 12 ราย ข้อมูลดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษและแนวความคิดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงพระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ประกอบกับวิถีชีวิตการใช้สมุนไพรและการอบรมการใช้สมุนไพรมาโดยตลอด ทำให้สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของตนเองตามหลักแนวคิด “ชาตะสู่เชิงตะกอน” และได้ขยายกว้างออกไปในพื้นที่ใกล้เคียง เมื่อได้รับการยอมรับจากชุมชน จึงได้ขยายผลสู่ระดับหมู่บ้าน และระดับต่อไป

2. แนวคิดและหลักการทำงาน

ประกอบด้วย 3 ด.

1. **ด้านวิชาการ** โรงพยาบาลวิภาวดี ช่วยสนับสนุนด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน โดยจัดหลักสูตรในการฝึกอบรมทั้งด้านความรู้และการพัฒนาบุคลิกภาพ

2. **ด้านทรัพยากร**

- **อบต. ตะกุกเหนือ** สนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานโครงการ และวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่
- **ชมรม อสม.** โดย อสม.ประไพศรี เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมปราชญ์ชาวบ้าน ชมรมรวมพลคนสมุนไพร ชมรมรักษ์สุขภาพ เป็นศูนย์รวมของศาสตร์แขนงต่างๆ ด้านการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และมีส่วนสำคัญในการเผยแพร่วัฒนธรรมสู่พื้นที่พื้นที่อำเภอวิภาวดี

3. **ด้านความร่วมมือ**

- **ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลวิภาวดี** เป็นแหล่งข้อมูลภูมิปัญญาที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ รวมถึงมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลตะกุกเหนือ โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านดนตรีมาจัดกิจกรรมในชมรม
- **ผู้นำท้องถิ่น** ให้การสนับสนุนด้านกำลังคน การระดมความร่วมมือจากชุมชน การนัดและจัดการประชุม และการทำประชาคม

สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนเพิ่มขึ้น ข้อสม.ประไพศรี มีบรรพบุรุษด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นหมอนวด บีบเส้น ตำรับยา หมอสมุนไพร ปรากฏด้านจิตวิญญาณ รวมทั้ง มีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากปราชญ์ชาวบ้านในชุมชน ได้แก่ คนตรี พื้นบ้าน ตำรับยาต่างๆ การนำสมุนไพรไปใช้ เป็นต้น รวมทั้งอำเภอวิภาวดีเป็นเมืองสมุนไพรที่มีการรวบรวมสมุนไพรไว้จำนวนมากในพื้นที่ หมู่ที่ 4 บ้านสหกรณ์ จึงได้รับสืบทอดภูมิปัญญาเหล่านี้มาใช้ในการดำเนินงานในบทบาท อสม. เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน สืบสานและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้งมีการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยใช้แนวคิด “ชาตะสู่เชิงตะกอน” ตั้งแต่เกิดจนตายใน 5 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ และการอนุรักษ์สืบทอดภูมิปัญญาให้คงอยู่ต่อไป ด้วยการสร้างเสริมความรู้สู่ชุมชนผ่านทางวิทยุชุมชน วิทยากรจิตอาสา เวทีการประชุมหมู่บ้านและช่องทาง Social media ต่างๆ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนด้วยตนเองและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชนด้วยหลักคิดในการดำเนินงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ “ชาตะ สู่ เชิงตะกอน”



ภาพแสดงแนวคิดหลักการทำงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในชุมชน

3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้มีการปลูกและอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้าน
2. เพื่อส่งเสริมการสมุนไพรที่ปลูกมาใช้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
3. เพื่อส่งเสริมให้มีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยคงอยู่สืบไป

กลุ่มเป้าหมาย

1. หลังคาเรือนตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 80
2. สมุนไพรมากกว่า 100 ชนิดที่ศูนย์เรียนรู้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. ครั้วเรือนมีการปลูกสมุนไพรและผักพื้นบ้านเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5 ชนิด จาก 290 ครั้วเรือน เป็น 530 ครั้วเรือน

4. กระบวนการดำเนินงานภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. กิจกรรมร้อยเรียงหัวใจจากชาตะสู่เชิงตะกอนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่สืบไป
2. เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดและเด็กเล็ก
3. เพื่อสร้างความขวัญและกำลังใจให้กับญาติและผู้ดูแล
4. เพื่อให้ญาติและผู้ดูแลเตรียมความพร้อมด้านจิตใจและทำใจยอมรับ

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด เด็กเล็ก ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติผู้เสียชีวิต ในหมู่ที่ 4 บ้านสหกรณ์ ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการ

1. คัดท้องโดยหมอแม่ทานในหญิงตั้งครรภ์
2. จัดทำแหวนขวัญให้กับเด็กแรกเกิด
3. การปิดซางในเด็กเล็ก
4. ทำการบอกทางในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5. มัตตราสังส่งวิญญาณให้กับผู้เสียชีวิต

ผลลัพธ์ ผู้ปกครองและผู้ดูแลมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100



ภาพแสดง หมอแม่ทาน แหวนขวัญและปิดซางในเด็ก



ภาพแสดง การบอกทางและมัตตราสังข์

2. ด้านมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจ : กลองยาวรุ่งวิภาบันเทิง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ปัญหาการว่างงาน สร้างอาชีพให้กับสมาชิก
2. เพื่อให้โอกาสคนในชุมชนที่สังคมไม่ยอมรับได้ทำกิจกรรมและมีรายได้
3. เพื่อแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าของคนในชุมชน
4. เพื่อเป็นศูนย์รวมของภูมิปัญญาท้องถิ่นและปราชญ์ชาวบ้านในการเผยแพร่
5. เพื่อนำรายได้สร้างสาธารณประโยชน์ทั้งในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง

กลุ่มเป้าหมาย สมาชิกกลุ่มรุ่งวิภาบันเทิง จำนวน 24 คน

กิจกรรม

1. รวบรวมสมาชิกเพื่อสร้างคณะกลองยาวรุ่งวิภาบันเทิง
2. นัดสมาชิกร่วมกิจกรรมกลองยาวสถานที่ต่างๆ

ผลที่ได้รับ

1. รายได้จากคณะกลองยาวรุ่งวิภาบันเทิง
2. นำรายได้สร้างกุฏิพระ เพื่อบำรุงพระพุทธศาสนา

3. การแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อใช้ในชุมชน

มีการให้ความรู้และสาธิตการแปรรูปสมุนไพร เป็นผลิตภัณฑ์ เพื่อใช้ในชุมชน โดยการรวมกลุ่มของคนในชุมชน นำผลิตภัณฑ์มาใช้ในการครอบครัว ใช้ในการดูแลสุขภาพและจำหน่ายในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ในช่วงเวลาที่มีสมุนไพรจำนวนมาก
2. เพื่อทำผลิตภัณฑ์ไว้ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัว และสมาชิก
3. เพื่อสร้างรายได้ให้กับสมาชิก

กลุ่มเป้าหมาย สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน 24 คน

กิจกรรม แปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อใช้และจำหน่าย

ผลที่ได้รับ (มกราคม – ธันวาคม 65)

1. ลูกประคบ 100 ลูก
2. ยาลมสูตรตาสงค์ 200 ขวด
3. สเปรย์ผิวมะกรูด 500 ขวด
4. น้ำมันไพล 200 ขวด
5. น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น 200 ขวด
6. แชมพูสมุนไพร 100 ขวด
7. สบู่สมุนไพรขมิ้น/มะขาม 150 ก้อน
8. น้ำยาเอนกประสงค์ 500 ขวด
9. ลิปстикขี้ผึ้ง 500 ตลับ
10. ผงกล้วยน้ำว้าดิบ 100 ซอง
11. ยาฟันแบบผง 100 ตลับ
12. น้ำมันสมุนไพรแก้คันและรักษา 50 ขวด
13. สบู่มะค่าดีความผสมทองพันชั่ง 20 ก้อน
14. น้ำมันมหาจักร 50 ขวด
15. มังคุดสกัด 50 ขวด
16. ยาอายุวัฒนะ (ยาลูกกลอนสูตรที่ 1) 50 ชุด
17. ยาอายุวัฒนะ (ตองน้ำผึ้งสูตรที่ 1) 50 ชุด
18. ยาอายุวัฒนะ (ยาลูกกลอนสูตรที่ 2) 50 ชุด

4. ศูนย์เรียนรู้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น

หลักการและเหตุผล

พืชสมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมาพันปี ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปของแต่ละพื้นที่และรูปแบบการรักษา ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านการรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้เป็นอย่างดี แต่เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบัน สรรพคุณและคุณค่าของสมุนไพรไทยอันเป็นสิ่งที่เรียกว่าภูมิปัญญาโบราณก็เริ่มถูกบดบังไปเรื่อยๆ และถูกทอดทิ้งไปในที่สุด ซึ่งความเป็นจริงคนส่วนใหญ่ก็พอรู้กันว่าสมุนไพรไทยเป็นสิ่งที่มีความค่าใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถช่วยดูแลรักษาความเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านได้และใช้ได้อย่างกว้างขวาง แต่เป็นเพราะเราใช้วิธีการรักษาโรคแผนใหม่มานานมากจนวิชาการแพทย์แผนโบราณที่มีสมุนไพรเป็นยาหลักถูกลืมจนต่อไม่ติด ทำให้เยาวชนรุ่นหลังๆ รู้จักสมุนไพรไทยได้น้อยมากและแทบจะไม่มีใครรู้จักเลย ทั้งๆที่สมุนไพรเหล่านั้นอยู่ใกล้ๆตัวเราเอง จึงจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อเก็บรวบรวมสมุนไพรไทยมากกว่า 100 ชนิด และเป็นศูนย์รวมภูมิปัญญาด้านการนวด ประคบ แช่ อบ รม ด้วยสมุนไพร ไว้ให้เยาวชนรุ่นหลังได้ทำการศึกษา จัดทำปายสมุนไพรแต่ละชนิด พร้อมบอกสรรพคุณและวิธีใช้ และสามารถค้นคว้าต่อโดยการสแกน QR code เพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้ที่สำคัญและเป็นสิ่งล้ำค่าที่ควรจะต้องเก็บรวบรวมอนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยให้อยู่คู่กับคนไทยเพื่อเป็นมรดกต่อลูกหลานในการสืบทอดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมสมุนไพรพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่นและหายากมาไว้รวมกัน
2. เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
3. เพื่อส่งเสริมให้การฟื้นฟูภูมิปัญญาและองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยคงอยู่สืบไป

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่ตำบลตะกุกเหนือ อำเภอวิภาวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กระบวนการ

1. จัดทำทะเบียนผู้มาใช้บริการ รวบรวมพันธุ์สมุนไพร และทะเบียนผู้รับพันธุ์สมุนไพร
2. รวบรวมพันธุ์สมุนไพรพื้นบ้านที่มีในบริเวณบ้านและชุมชน สำหรับใช้ในการทำผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3. เพาะพันธุ์และขยายพันธุ์เพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนในพื้นที่
4. จัดทำปายสมุนไพร เพื่อบอกชื่อ สรรพคุณ วิธีการใช้ และ QR code สำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
5. จัดทำศาลาสุขสบายที่ให้บริการด้วยภูมิปัญญาด้านการนวด ประคบ แช่ อบ รม ด้วยสมุนไพร
6. จัดทำลานนวดฝ่าเท้า
7. แปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันและแจกจ่ายในครอบครัว ชาวบ้าน
8. ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับผู้สนใจที่มาใช้บริการในศูนย์
9. จัดทำทำเนียบและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของปราชญ์ชาวบ้านทุกแขนง ผ่านเวทีการประชุมและช่องทางออนไลน์

10. จัดตั้งและขอขึ้นทะเบียนวิสาหกิจชุมชนตามรอยพ่อ สานต่อวิถีชน

ผลลัพธ์

1. มีการปลูกสมุนไพรในครัวเรือนเพิ่มขึ้น
2. มีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.57
3. มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครเข้าร่วมอบรมวัด จำนวน 12 คน
4. มีระดับความพึงพอใจในการใช้บริการ ร้อยละ 100

5. นวัตกรรมภูมิปัญญาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน

จากการข้อมูลปัญหาสุขภาพ 5 อันดับ ในภาพรวมอำเภอวิภาวดี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ตามลำดับ จากนั้นนำข้อมูลคืนสู่ชุมชนและทำประชาคม พบว่า ปัญหาที่พื้นที่ประชาชนในพื้นที่ ม.4 ต.ตะกุกเหนือ ให้ความสำคัญและต้องการแก้ไขปัญหาเป็นอันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โดยพบ กลุ่มเสี่ยง จำนวน 22 ราย,กลุ่มป่วย จำนวน 118 ราย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 12 ราย จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเบาหวานขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มปกติ	กลุ่มที่มีความเสี่ยง	กลุ่มที่ป่วยเบาหวาน	กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน
ระดับน้ำตาล < 100 mg/dl	ระดับน้ำตาล 100-125 mg/dl	ระดับน้ำตาล ≥ 126-140 mg/dl	-ปวดบ่า และต้นคอ -กลุ่มป่วยที่มีอาการเท้าชา
ส่งเสริมพฤติกรรม 3อ2ส แนะนำรับประทานอาหาร ตามธาตุ สมุนไพรริมรั้ว	ปรับพฤติกรรม รับประทานอาหารสมุนไพร ที่มีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาล 5 ชนิด ส่งเสริมการออกกำลังกาย ด้วยวิธีตัดต้น ส่งเสริม ด้านอารมณ์ กิจกรรมนั่ง สมาธิ/ดนตรีพื้นบ้าน	พบแพทย์ตามนัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส ลดภาวะแทรกซ้อน ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น สมุนไพรแช่เท้า ในกลุ่มมือชาเท้าชา	พบแพทย์ตามนัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ2ส ลดอาการข้างเคียงจาก ภาวะแทรกซ้อนทางตาด้วยการ นวด “เส้นประธานสิบ”ลดอาการ เท้าชาโดยใช้ขวด ประคบ แช่เท้า ด้วยชุดต้มยา พอกตาด้วยสมุนไพร
	ติดตามผล	ติดตามผล	ติดตามผล

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. คริวเรือนที่ปลูกสมุนไพรอย่างน้อย 5 ชนิดเพิ่มขึ้นและจำนวนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2565

ตารางแสดง จำนวนคริวเรือนที่ปลูกสมุนไพรอย่างน้อย 5 ชนิดเพิ่มขึ้นและจำนวนกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2563-2565

ประเด็น	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนคริวเรือนที่ปลูกสมุนไพรอย่างน้อย 5 ชนิดเพิ่มขึ้น	262	290	530
กลุ่มเสี่ยงรายใหม่	16	22	0

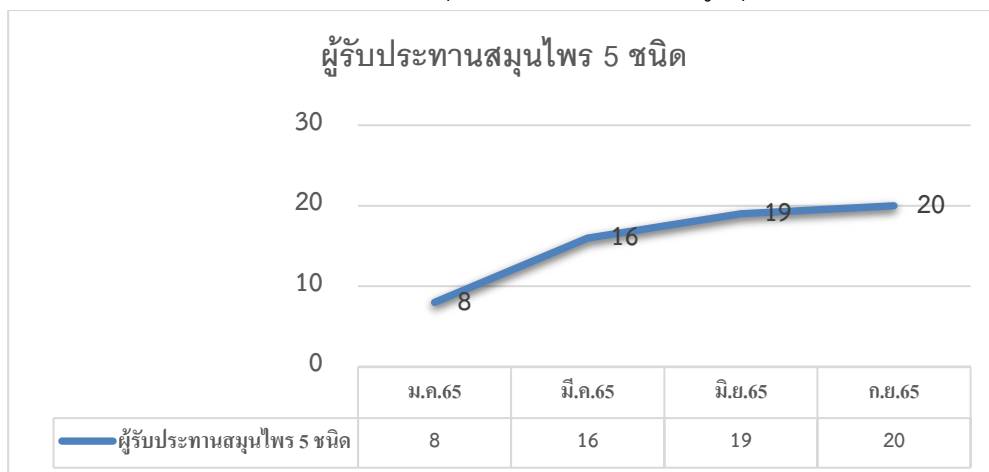
ข้อมูล : สิงหาคม พ.ศ.2565

ที่มา : การสำรวจจำนวนคริวเรือนปลูกสมุนไพร,การคัดกรองในชุมชน

2. จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่รับประทานเมนูสมุนไพร 5 ชนิดขึ้นไปเพิ่มขึ้น

- รับประทานเมนูสมุนไพร 5 ชนิด ติดตามทุก 3 เดือน จากเดือนมกราคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 เพิ่มจากจำนวน 8 คน เป็น 20 คน
- มีผู้รับประทานตามเมนูที่แนะนำ 20 คน จาก 22 คน ร้อยละ 90.09

ภาพแสดง จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่รับประทานเมนูสมุนไพร 5 ชนิดขึ้นไป



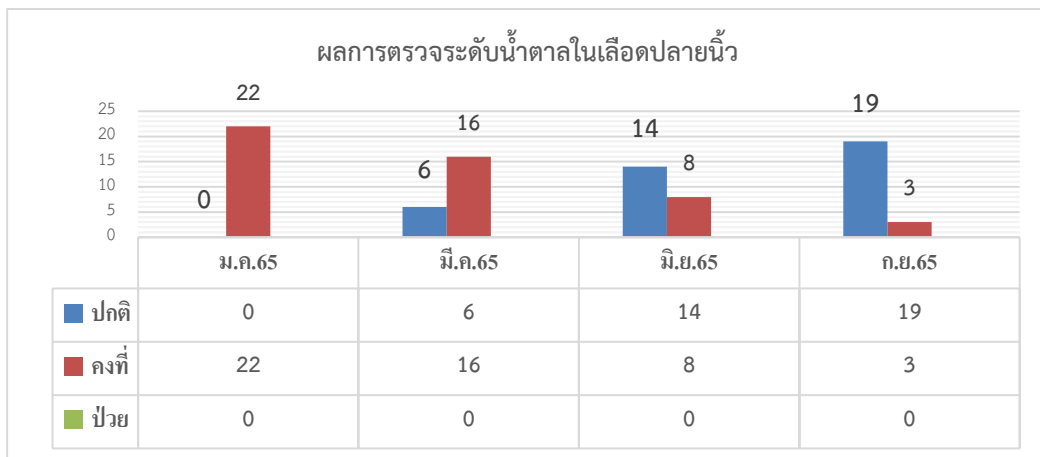
ข้อมูล : สิงหาคม พ.ศ.2565

ที่มา : การสำรวจข้อมูลการรับประทานสมุนไพร 5 ชนิด

3. กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติเพิ่มขึ้น

- กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ จำนวน 19 คน ร้อยละ 86.36 และพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวนเท่าเดิม 3 คน ร้อยละ 13.64

ภาพแสดง ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว



ข้อมูล : สิงหาคม พ.ศ.2565

ที่มา : การสำรวจข้อมูลระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว

4. ผลลัพธ์การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มป่วย

- อาการข้างเคียงจากภาวะแทรกซ้อนทางตาส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตึงที่คอและบ่า ด้วยการนวด “เส้นประธานสิบ” ทำให้อาการปวดตึงที่คอและบ่าลดลง
- อาการเท้าชาในกลุ่มผู้ป่วยลดลง
- อาการปวดศีรษะในกลุ่มผู้ป่วยลดลง

ภาพแสดงแผนภูมิแสดงร้อยละผลการดูแลอาการเท้าชาในกลุ่มป่วย



ข้อมูล : สิงหาคม พ.ศ.2565

ที่มา : การประเมินอาการเท้าชาด้วยแบบประเมินความเจ็บปวด

ภาพแสดงร้อยละความพึงพอใจของกระบวนการดูแลกลุ่มป่วย



ข้อมูล : สิงหาคม พ.ศ.2565

ที่มา : การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

6. ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ประชาชนมีรายได้ไม่แน่นอน ขาดรายได้ในช่วงมรสุมและปิดกั้นหน้ายาง ซึ่งเป็นอาชีพหลัก ทั้งยังขาดความรู้ในเรื่องอุปโภคบริโภค พืชสมุนไพรเป็นสิ่งที่อยู่คู่คนไทยมาพันปี ซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปของแต่ละพื้นที่และรูปแบบการรักษา สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านการรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้เป็นอย่างดี แต่เมื่อมีการแพทย์แผนปัจจุบัน สรรพคุณและคุณค่าของสมุนไพรไทยอันเป็นสิ่งที่เรียกว่าภูมิปัญญาโบราณก็เริ่มถูกบดบังไปเรื่อย ๆ และถูกทอดทิ้งไปในที่สุด ซึ่งความเป็นจริงคนส่วนใหญ่ก็พอรู้อยู่กันว่าสมุนไพรไทยเป็นสิ่งที่มีความค่าใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถช่วยดูแลรักษาความเจ็บป่วยให้กับชาวบ้านได้และใช้ได้อย่างกว้างขวาง แต่เป็นเพราะเราใช้วิธีการรักษาโรคแผนใหม่มานานมากจนวิชาการแพทย์แผนโบราณที่มีสมุนไพรเป็นยาหลัก

7. บทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

การบูรณาการและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬได้รับการยอมรับในระดับพื้นที่ ได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบแพทย์แผนไทยระดับประเทศ ประเภทโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2558 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะกุกใต้ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับประเทศ ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เป็นชุมชนแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสมุนไพร ประชาชนพึ่งตนเองได้โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นอย่างยั่งยืน มีการอนุรักษ์ สืบทอดและขยายต่อภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ มัคทายกน้อย อสม.หมอนวด เป็นต้นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีการรวมกลุ่มและถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของปราชญ์ชาวบ้านแต่ละแขนง

อสม.ดีเด่นระดับระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

สาขาสุภาพจิตชุมชน

- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1
ตำบลลิ้นช้าง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ✚ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับภาคใต้
สาขาสุภาพจิตชุมชน ประจำปี 2566



ประวัติส่วนตัว

- อายุ : 44 ปี
- ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 131 หมู่ที่ 1 ตำบลลิ้นช้าง
- อาชีพ : ค้าขาย
- การศึกษา : ปริญญาตรี วทบ. สาขา พืชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ระยะเวลาการเป็น อสม. : 8 ปี

1. บริบท (Context) และสภาพปัญหาของพื้นที่

บ้านสระเกศ ตั้งอยู่ที่ตำบลลิ้นช้าง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประวัติความเป็นมาว่าพื้นที่ของบ้านสระเกศ มีความเป็นมาว่า แต่ก่อนในวัดสระเกศ มีสระน้ำอยู่หลายสระ ภาษาท้องถิ่นทางใต้เรียกว่าเกด หรือเรียกว่า เกกะ ไม่เป็นสัดส่วน อยู่ในเนื้อของวัดจึงได้ตั้งชื่อว่าวัดสระเกศและบ้านสระเกศ จึงกลายเป็นหมู่บ้านที่มีชื่อ เรียกว่า “บ้านสระเกศ”

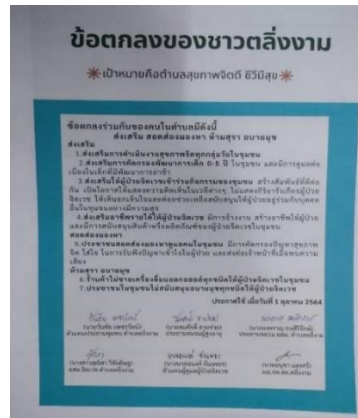
2. แนวคิด/หลักการในการดำเนินงาน

การทำงานการสร้างวัคซีนในชุมชน ยึดหลัก 4 สร้าง 2 ใช้ ดังนี้

1. สร้างความรู้สึกลดภัยในชุมชน

1.1 การสร้างมาตรการป้องกันและสร้างความปลอดภัยในชุมชน โดยมีมาตรการข้อตกลงในชุมชนให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดร่วมกัน

1.2 การสื่อสารให้ความรู้ ในการดูแล/ป้องกันตนเองและผู้อื่น ไม่ตื่นตระหนก แต่ให้มีการตระหนักรับรู้



2. สร้างความรู้สึกร่วมในชุมชน

2.1 มีการสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ ไม่ตื่นตระหนก แต่ให้มีการตระหนักรับรู้

2.2 การสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเครียด ความกังวล

3. สร้างความหวังในชุมชน

3.1 จัดสวัสดิการ/สร้างรายได้ แบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 สร้างมาตรฐานความปลอดภัยในชุมชน การป้องกันแพร่ระบาดของโรคติดต่อและด้าน

คุณภาพชีวิตที่ดี



4. สร้างความเข้าใจให้โอกาสในชุมชน

4.1 สร้างความเข้าใจ เห็นใจ และไม่อคติ และแสดงความรังเกียจแก่ผู้ป่วย

4.2 ให้โอกาส การให้ยอมรับผู้ป่วยให้อยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ ให้โอกาสผู้ที่ยากป่วยกลับมาดำเนินชีวิต

ได้ตามปกติ



หลัก 2 ใช้ มีดังนี้

1. ใช้ศักยภาพในชุมชน จัดทำแผน ระดมทุน และสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน



2. ใช้สายสัมพันธ์ในชุมชน การสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง สื่อสารให้กำลังใจ



เป้าหมายชุมชนสุขภาพจิตดี ตำบลลิงงาม

หลังจากที่ได้มีการทำเวทีประชาคม ค้นพบปัญหาสุขภาพจิตของชุมชนที่ต้องแก้ไข คณะทำงานสุขภาพจิต และประชาชนในชุมชนได้มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการทำงาน เพื่อมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพจิตดี และเพื่อให้ตำบลลิงงาม เป็นตำบลสุขภาพจิตดี โดยมีเป้าหมายการทำงาน 4 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเวชกินยาได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เด็กได้รับการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัย
4. ส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

3. กระบวนการทำงานสุขภาพจิตในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้กลไก ตำบลการจัดการสุขภาพ ถือเป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์สำคัญของกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการร่วมกันค้นหา วิเคราะห์ และแก้ไข ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ด้วยตนเอง ที่จะทำให้ได้รับการดูแลและได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ตรงกับสภาพปัญหา และบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนครอบคลุมทุกมิติ นำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยและเพิ่มการมีสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทั่วทุกกลุ่มวัย อีกทั้งเกิดการเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น รวดเร็วขึ้น และตรงจุดมากขึ้น



การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน มีการดำเนินการตามกระบวนการต่างๆเพื่อเป้าหมาย ชุมชนสุขภาพจิตดี โดยมีขั้นตอนดังนี้

2. การทำเวทีประชาคมของหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยจะมีการทำประชาคมในช่วงเดือน ตุลาคมของทุกปี

3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันในชุมชน โดยคณะกรรมการชุมชน ชาวบ้าน อสม. เจ้าหน้าที่ จะช่วยกันกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ว่าจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เราจะดำเนินการแก้ไขอย่างไร ความเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่จะนำมาสนับสนุนการแก้ไขปัญา ไม่ว่าจะเป็นคน งบประมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ และวิธีการดำเนินการในการแก้ไขปัญาที่เหมาะสม

4. วางแผนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการสุขภาพจิตจะมีการจัดประชุม เพื่อกำหนดแผนงาน การดำเนินการต่างๆในชุมชน เช่น การเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเทศบาลนครเกาะสมุย การเขียนโครงการขอสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ จัดหาแหล่งทุน ในการดำเนินงาน และมีการแบ่งงานเป็นระบบว่าโครงการไหน ใครรับผิดชอบหรือชมรมไหน รับผิดชอบในการเขียนโครงการ

5. ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่ได้วางไว้ โดยเน้นให้ทุกคน ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการแก้ไขปัญหาเราจะมุ่งเน้นการ นำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนสระเกศ ได้นำกระบวนการสร้างวัคซีนใจในชุมชนมาใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต ตามหลักการทำงาน 4 สร้าง 2 ใช้ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานวัคซีนใจในชุมชน ซึ่งมีภาคีเครือข่ายคณะกรรมการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1. **ทีมเฝ้าระวัง** ได้แก่ รพ.สต. / อสม. ผู้นำชุมชน / กู้ชีพ / ตำรวจ มีหน้าที่เฝ้าระวังป้องกันด้านสุขภาพ และการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน สร้างความรู้สึกให้ปลอดภัยให้ประชาชนในชุมชน
2. **ทีมสื่อสาร** ได้แก่ ผู้นำชุมชน / อสม. / เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีหน้าที่ ประชาสัมพันธ์สื่อสารข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน
3. **ทีมสนับสนุน** ได้แก่ ภาครัฐ / เอกชน / ผู้นำชุมชน / ชมรมต่างๆ มีหน้าที่ สนับสนุน จัดหาแหล่งทุนและสนับสนุนงบประมาณ มาใช้ในการจัดกิจกรรม/โครงการ ต่างๆ แก้ไขปัญหาในชุมชน
4. **ทีมเยี่ยมบ้าน** ได้แก่ รพ.สต. / เทศบาลผู้นำชุมชน / อสม. กิ่งกาชาด มีหน้าที่ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน สร้างขวัญกำลังใจ สำนวความต้องการของประชาชนในชุมชน มาถ่ายทอดสะท้อนปัญหาในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

ใช้หลักการดำเนินงานชุมชนสุขภาพจิตดี ก่อนและหลังสถานการณ์โควิด-19 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. **กลุ่มปกติ** ได้ทำการคัดกรองข้อมูลสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือคิวอาร์โค้ด TALING -NGAM MIND CHECK (TMC) ในการประเมินสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สามารถจำแนกตามประเภทกลุ่มวัย โดยใช้แบบสอบถามประเมินสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัยผ่านระบบสแกนคิวอาร์โค้ดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมีการถ่ายทอดการใช้ TALING-NGAM MIND CHECK ใน รพ.สต.ตลิ่งงาม ชุมชน และโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงในแต่ละกลุ่มวัย



2. กลุ่มเสี่ยง ภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ TALING –NGAM MIND CHECK (TMC) เมื่อพบกลุ่มเสี่ยง ได้ดำเนินการ บริการให้คำปรึกษา ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อรักษา ผ่านช่องทางการสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน **ช่องทางการสื่อสาร “สื่อสารรวดเร็ว ฉบับไวยาบริการ”**

- 1) เบอร์โทรติดต่อ สายด่วนสุขภาพจิตตำบลสิงหนาม
- 2) ช่องทางไลน์ กลุ่มงานสุขภาพจิตตำบลสิงหนาม และ ไลน์กลุ่มงานสุขภาพจิต อำเภอเกาะสมุย
- 3) ผ่านช่องทาง เฟสบุ๊ก รพ.สต.ต.สิงหนาม
- 4) เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลสิงหนาม (อสม.ตำบลสิงหนาม) บริการให้คำปรึกษา ส่งต่อเชื่อมโยงเจ้าหน้าที่ รวดเร็ว ฉบับไวยา ข้อมูลถูกต้องชัดเจน



การดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยง

เมื่อพบว่ามีความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าด้วยการคัดกรองเบื้องต้นด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม และประเมินความเครียด (ST5) อสม.มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล เยียวยาจิตใจเบื้องต้น ก่อนที่จะส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ ด้วยหลักการ 3 ส ดังนี้

1. ส่งเสริมความรู้ ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตในชุมชน
2. สร้างขวัญกำลังใจ เยี่ยมเสริมพลัง
3. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พุดคุยรับฟังปัญหา การให้การปรึกษา พุดคุย เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบ

ปัญหาโดยอาศัยการพุดคุยเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาได้สำรวจทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา การจัดการกับอารมณ์ ความคิดเพื่อผู้ที่มีปัญหาจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

นอกจากการให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดเหตุกระตุ้น การเกิดโรคซึมเศร้าแล้ว ยังช่วยให้ผู้ที่เสี่ยงโรคซึมเศร้า และครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้โดยปฏิบัติดังนี้

1. เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
2. ไว้วางใจได้ รักษาเรื่องที่ได้รับฟังไว้เป็นความลับ
3. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
4. ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น ไม่ดูถูกคนที่มีความทุกข์ ไม่เห็นปัญหาของคนอื่นเป็นเรื่องตลก

5. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง
6. ไม่ตัดสินผู้อื่นโดยใช้ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของตนเองไปตัดสินผิดถูก และไม่ไปตัดสินพฤติกรรมของผู้รับการศึกษา
7. เชื่อว่าทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา
8. เข้าใจและยอมรับว่าทุกคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด นิสัยใจความสามารถ เป็นต้น
9. ยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับการศึกษา

การฟื้นฟูสภาพจิตใจ

1. ฝึกให้ร่างกายตอบสนองต่อความผ่อนคลาย (relaxation response) อย่างสม่ำเสมอทุกวันจะด้วยวิธีใดก็ได้ เช่น นั่งสมาธิ ฝึกหายใจลึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น
2. ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปสู่แนวส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 ออกกำลังกายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที การออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินซึ่งเป็นสารต่อต้านความเครียดโดยตรงเข้าสู่กระแสเลือด
 - 2.2 รับประทานอาหารให้ถูกต้อง
 - 2.3 นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ ในการทำงานก็เบรกสั้นๆเพื่อผ่อนคลาย
 - 2.4 ลด ละ เลิกสารกระตุ้นต่างๆ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยา กาแฟ หรือแม้กระทั่งน้ำตาล
3. การหัวเราะ และการทำตัวเป็นคนมีอารมณ์ขันอยู่เสมอ ทำให้สุขภาพดี และต้านความเครียดได้ชะงัด ถ้าตัวเองไม่มีศักยภาพที่จะหัวเราะเองได้ ก็ควรพยายามใกล้ชิดกับคนที่หัวเราะเก่ง
4. เปลี่ยนกรอบความคิดไปสู่การคิดบวก สื่อสัมพันธ์คบหากับคนที่คิดบวก ถอนตัวเองออกจากปลักของการชิงดีชิงเด่น เอาชนะคะคานหรือเสริมอวดตาของตัวเอง หันมาสนใจการทำอะไรเพื่อคนอื่นให้มากขึ้น
5. หันไปทำเรื่องที่ทำให้เกิดความรื่นเริงบันเทิงใจบ้าง เช่น หาเวลาไปเดินเล่น ไปอยู่กับธรรมชาติ อ่านหนังสือดีๆ นวดคลายความเครียด ฟังดนตรี ดูหนังตลก เป็นต้น

3. กลุ่มป่วย ผู้ป่วยจิตเวช ได้ดำเนินการรักษาเยียวยาจิตใจ สร้างทีมเครือข่ายชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจและมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต โดยยึดหลัก 3 ส (สนับสนุน สังคมให้โอกาส ส่งเสริมอาชีพ) เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1. สนับสนุน

- 1) สนับสนุน ให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายชุมชน
- 2) สนับสนุนงบประมาณจากกองทุน จัดหาแหล่งทุนเพื่อของบประมาณในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในการสร้างงาน สร้างอาชีพ

2. สังคมให้โอกาส

- 1) มองในด้านบวก มีการแบ่งปัน ให้กำลังใจ ไว้วางใจ และชื่นชมเมื่อเห็นผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้โอกาสผู้ป่วย

- 2) ช่วยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช เป็นหูเป็นตาด้วยกัน และหากผู้ป่วยจิตเวชมีอาการผิดปกติ ให้แจ้งเครือข่ายสุขภาพจิตให้ทราบโดยด่วน (ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
- 3) ไม่ส่งเสริมอบายมุข ในสหกรณ์ หมู่บ้าน ร้านค้า และชาวบ้านทั่วไป จะต้องไม่ขายหรือส่งเสริม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช



3. **ส่งเสริมอาชีพ** หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประชาชน ได้มีการส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชน ชมรม ผู้สูงอายุตำบลตลิ่งงาม จึงได้มีการเขียนโครงการ จัดหาแหล่งทุน เพื่อของงบประมาณ ในการสร้างงานสร้างอาชีพ ให้ผู้ป่วย

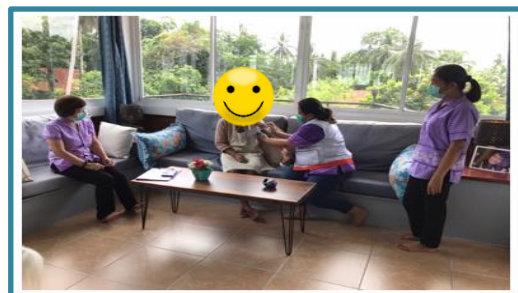
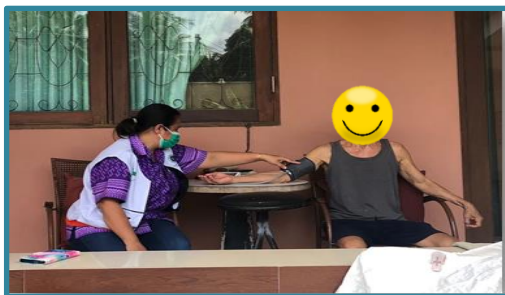
การดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชพร้อมกับทีมจิตเวชตำบลตลิ่งงามและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตลิ่งงามทุกเดือน โดยจะเยี่ยมบ้านตามแผนที่เจ้าหน้าที่ได้กำหนดไว้ โดยหมู่ที่ 1 ชุมชนบ้านสระเกศ ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของดิฉันจะเยี่ยมวันอังคารและวันพฤหัสบดีสัปดาห์แรกของเดือน และจะมีการเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมเครือข่ายจิตเวชโรงพยาบาลเกาะสมุยเป็นประจำทุกปีซึ่งจะออกเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชทั้งตำบล ทั้งหมด 58 คน ส่วนในเขตพื้นที่ชุมชนสระเกศผู้ป่วย ทั้งหมด 21 คน

กิจกรรมเยี่ยมผู้ป่วย

1. ได้วัดความดันโลหิตเจาะเลือดปลายนิ้ว และคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม ให้กับผู้ป่วย โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านจิตเวช



2. ดูแลเรื่องการกินยา การขาดยา และพบแพทย์ตามเวลา โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงมาร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านจิตเวช



3. ให้ความรู้กับญาติในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การฝึกให้ผู้ป่วยทำงาน การสังเกตอาการผิดปกติ อาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น

เมื่ออาการผู้ป่วยดีขึ้น จนเชื่อได้ว่าสามารถที่จะเข้าไปอยู่ร่วมกับชุมชนได้โดยมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อผ่อนคลายความเครียด มีการส่งเสริมกิจกรรมประจำวัน ระหว่างกระบวนการฟื้นฟู จะต้องอธิบายและสร้างความเข้าใจในญาติ ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้รับยาต่อเนื่องและทำความเข้าใจกับชุมชนไปพร้อมกัน รวมถึงชี้ให้เห็นพัฒนาการทางจิตที่ดี ทำให้รู้สึกว่าคุณป่วยมีอาการดีขึ้น และไม่น่ากลัวอย่างที่คิด สิ่งที่สำคัญที่สุด คือการทลายอคติเดิมที่อยู่ให้หมดไป ไม่ว่าจะเป็นความหวาดกลัว หวาดระแวงแต่หันมาสร้างความเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วยแทน และยิ่งชุมชนมีความเข้าใจมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากเท่าไรยิ่งส่งผลดีต่อการใช้ชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยเท่านั้น

ผู้นำชุมชน เทศบาล และกลุ่มชาวบ้าน ได้มีการประชุม และมีมติเป็นเจ้าภาพร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยพบว่าปัญหาสำคัญของผู้ป่วยจิตเวช คือ ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ทั้งยังไม่ได้มีโอกาสในการประกอบอาชีพ ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดมากขึ้น ดังนั้นจึงเกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยหลักการ 3 ส ดังนี้

1. สนับสนุน

1.1 สนับสนุนให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายชุมชนซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เทศบาลนครเกาะสมุย และเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยจะมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง ณ ที่ทำการชุมชนบ้านสระเกศหรือสถานที่ราชการ เช่น รพ.สต วัด เป็นต้น

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอำเภอปีละครั้ง จัดโดยกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเกาะสมุย ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการทำงานในปีที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคของการทำงาน และแผนงานโครงการที่ดำเนินการในปีต่อไป

1.2 จัดหาแหล่งทุนเพื่อของบประมาณสนับสนุน โดยให้เจ้าหน้าที่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ทำการเขียนโครงการเสนอไปยังกองทุนฯ หรือ การให้ภาคีเครือข่ายเข้ามา มีบทบาทมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนในการสร้างงาน สร้างอาชีพ ส่งเสริมรายได้ เป็นต้น

2. สังคมให้โอกาส

2.1 มองเขาในด้านบวก ชาวบ้านในชุมชนมีการพุดจาและทักทายกับผู้ป่วยจิตเวช เหมือนการทักทายคนปกติ มีการพุดจาในเชิงบวก มีการแบ่งปัน ให้กำลังใจ ไว้ว่างใจ และชื่นชมเมื่อเห็นผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้โอกาสผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรม และให้โอกาสในการประกอบอาชีพที่สุจริต เพื่อสร้างรายได้



2.2 สอดส่องดูแล ชาวบ้านช่วยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช เป็นหูเป็นตาร่วมกัน ถ้าผู้ป่วยจิตเวชมีอาการผิดปกติ ให้แจ้งเครือข่ายสุขภาพจิตให้ทราบโดยด่วน (ผู้นำชุมชน, อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

2.3 ไม่ส่งเสริมอบายมุข ในสหกรณ์ หมู่บ้าน ร้านค้าชุมชน และชาวบ้านทั่วไปจะต้องไม่จำหน่ายหรือให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ ผู้ป่วยจิตเวช โดยขอความร่วมมือกับร้านค้าในพื้นที่ และจะมีการติดสติ๊กเกอร์ไม่ส่งเสริมอบายมุขในผู้ป่วยจิตเวชให้เห็นไว้อย่างชัดเจน

3. ส่งเสริมอาชีพ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ได้จัดทำแผนงานเพื่อเสนอของบประมาณในการสร้างงานสร้างอาชีพให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วยด้วยการปลูกพืชผักสมุนไพรในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

ส่งเสริมการปลูกพืชผักสมุนไพรในครัวเรือน เพื่อสร้างรายได้ และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์มีการต่อยอดและขยายผล การปลูกผักปลอดสารพิษในผู้ป่วยจิตเวช จากครัวเรือนสู่ชุมชนโดยภาครัฐ ภาคเอกชน สนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มผู้จิตเวชและผู้สูงอายุติดบ้านและประชาชนทั่วไปที่สนใจใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือนและเพื่อสร้างรายได้

เครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ภาคีเครือข่ายที่ช่วยสนับสนุนให้งานสุขภาพจิตของชุมชนบ้านสระเกศดำเนินงานได้อย่างประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆดังนี้

1. โรงพยาบาลเกาะสมุย
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้งามและทีมจิตอาสา อสม.สุขภาพจิตตำบลลี้งาม
3. อสม. แกนนាំจิตอาสาต้านสุขภาพจิตชุมชน
4. รพ.สต.ลี้งาม
5. โรงเรียน/สถานศึกษา ในเขตพื้นที่ชุมชนสระเกศ
6. อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลลี้งาม
7. เทศบาลนครเกาะสมุย
8. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รับผู้ป่วยดูแลรักษาจากโรงพยาบาลเกาะสมุย
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย
10. ชมรมผู้สูงอายุตำบลลี้งาม
11. วัดในเขตพื้นที่ตำบลลี้งาม
12. สมาคมการท่องเที่ยวเกาะสมุย
13. กู้ชีพกู้ภัยตำบลลี้งาม

4. ผลลัพธ์ความสำเร็จจากการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบผลสำเร็จจากการทำงานสุขภาพจิตในชุมชน จากความร่วมมือหลายฝ่ายทำให้ชุมชนสระเกศ ตำบลลี้งาม ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากขึ้น โดยความสำเร็จที่ได้มีดังนี้

1. เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกคน
2. เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ผู้ป่วยจิตเวชไม่มีอาการกำเริบซ้ำติดต่อกัน 3 ปี
5. ประชาชนเข้าถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย Taling-Ngam Mind Check
6. ไม่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง

5. ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย

ปัญหาด้านสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาที่ท้าทายผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่สามารถวิเคราะห์โอกาสและความเสี่ยงได้ด้วยตาเปล่า เหมือนภูเขาน้ำแข็งในมหาสมุทร ต้องอาศัยเครื่องมือในการประเมิน อีกทั้งยังต้องได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึง การคัดกรอง วิเคราะห์ผล ให้การช่วยเหลือ วางแผนส่งเสริม ป้องกัน จึงต้องต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน ชุมชน และครอบครัว เพื่อลดความเสี่ยง และดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่อไป

6. “บทเรียน” ที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม.ต้องใช้ความไว้วางใจ เชื่อใจ ความทุ่มเท ความสม่ำเสมอในการทำงาน โดยอาศัยความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานจากทีมสุขภาพจิตและเครือข่ายจากทุกภาคส่วนของสังคม ซึ่งจากผลงานที่ผ่านมาของสุณิสา วิชัยดิษฐ์ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าทีมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ถึงอย่างไรก็ตาม ครอบครัวต้องบทบาทสำคัญมากในทุกมิติทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพ ให้กลุ่มเสี่ยงกลับมาเป็นกลุ่มปกติ และผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อทุกภาคส่วนของสังคมร่วมมือกันการดำเนินงานก็ประสบความสำเร็จได้

อสม.ดีเด่นระดับระดับภาคใต้ ประจำปี 2566

สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 9
บ้านหนองรี ตำบลย่านยาว อำเภอสทิงพระ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



อสม.ดีเด่นระดับระดับภาคใต้ ประจำปี 2566
สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้าง
หลักประกันสุขภาพ



นางขวัญใจ ธิปัตย์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติส่วนตัว

- อายุ : 45 ปี
- ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 14/1 หมู่ที่ 9 ตำบลย่านยาว อำเภอสทิงพระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- อาชีพ : พนักงานบริษัท
- การศึกษา : ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสุราษฎร์พิทยา

1. บริบท (Context) และสภาพปัญหาของพื้นที่

หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี อยู่ในเขตพื้นที่เขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อำเภอสทิงพระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายใต้การบริหารของนายกโกสุม ศรีนาวา บ้านหนองรีตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอสทิงพระ และอยู่ห่างจากอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ประมาณ 60 กิโลเมตร เส้นทางคมนาคมเป็นถนนลาดยางทุกสาย ไม่มีรถประจำทาง ประชาชนในชุมชนใช้รถจักรยานยนต์ รถยนต์ส่วนตัวเป็นพาหนะในการเดินทาง ระบบสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน ระบบประปาทั้งหมู่บ้านทุกหลังคาเรือนการสื่อสาร ใช้โทรศัพท์ติดตามระบบไร้สาย ประชาชนประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และปาล์มน้ำมันลักษณะภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่มเชิงเขาและมีแหล่งน้ำสายหลักในหมู่บ้าน คือ คลองมะเลาะลักษณะภูมิอากาศมี 2 ฤดูกาล

คือฤดูร้อนและฤดูฝน โดยฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายนและฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนมกราคมของทุกปี ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาภาคบังคับ รองลงมาคือ ปวช. ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก การนับถือศาสนาประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม

อาณาเขตของหมู่บ้าน

ทิศเหนือ	จด	หมู่ที่ 3 บ้านมะเลาะ
ทิศใต้	จด	ถนนสายภูเก็ต - สุราษฎร์ธานี
ทิศตะวันตก	จด	ตำบลบ้านท่าเนียบ
ทิศตะวันออก	จด	ตำบลถ้ำสิงขร

ประชากร

หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี ตำบลย่านยาว อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนหลังคาเรือน 127 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 409 คน แบ่งเป็น ประชากรชาย จำนวน 203 คน ประชากรหญิง จำนวน 206 คน

2. แนวคิด/หลักการในการดำเนินงาน

การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรวัยแรงงานในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อประชากรวัยพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ในชุมชนตามลำพัง เมื่อเข้าสู่วัยชราปัญหาด้านสุขภาพอันเป็นผลมาจากความเสื่อมของร่างกาย และพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปก็พบมากขึ้น ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบ่อยขึ้น แต่ด้วยบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปและความห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ก่อให้เกิดปัญหาการเดินทางไปรับการรักษาพยาบาล อสม.ขวัญใจ ธิปัตย์ ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่จึงได้ร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการพัฒนาศาเลประชาคมประจำหมู่บ้านเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้สะดวก ลดเวลา ลดการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากขึ้น โดยกระบวนการดำเนินงานยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของศูนย์ สสมช.

3. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานได้สะดวกมากขึ้น ลดเวลา ลดการรอคอย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่บ้านตามลำพัง

4. วิธีปฏิบัติและกระบวนการทำงานในพื้นที่

1. การสังเกตสถานการณ์และสภาพปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมของพื้นที่ ซึ่งพบว่า ้วยแรงงาน มีการย้ายถิ่นฐานออกนอกพื้นที่ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

2. ทหารเรือถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาทางสาธารณสุขกับทีม อสม.ในหมู่บ้าน
3. ทหารเรืออาศัยเครือข่ายและผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่ กำนัน)
4. ปรีกษาและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ สสอ.
5. ทำแผนการแก้ไขปัญหา
6. นำเสนอต่อเวทีประชุม/ประชาคมของหมู่บ้าน เพื่อรับฟังความคิดเห็นตัดสินใจร่วมกัน
7. ออกแบบการบริการใน ศสมช.โดยมีบริการดังนี้

การบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) ของหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี จะมีนางขวัญใจ ธิปัตย์เป็นผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั้ง 7 คน มีผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาวเป็นที่ปรึกษา โดยจะมีการจัดเวรอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้บริการ ตั้งแต่เวลา 09.00-15.00น. โดยจะมีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพร และอำนวยความสะดวกผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอวก่อนที่จะไป รพ.สต.ย่านยาว ทำให้ขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ป่วยไม่ต้องอดอาหาร เสียเวลารอคอยนานและสะดวกยิ่งขึ้น โดยนอกจากการให้บริการในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานของชุมชน (ศสมช.) แล้ว ก็จะมีการจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ที่ไม่ต้องเข้าเวรที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้พิการ รวมไปถึงการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน อันเป็นการให้บริการเชิงรุกในชุมชนโดยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี จะมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ได้แก่ อุปกรณ์ชุดปฐมพยาบาล ทำแผล เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ แผ่นตรวจสายตา โมเดลฟันสำหรับสาธิตการแปรงฟัน และแถบตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น และเพิ่มการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษา

8. การเพิ่มบทบาทของศูนย์ ศสมช.สู่การจัดการขยะของชุมชน





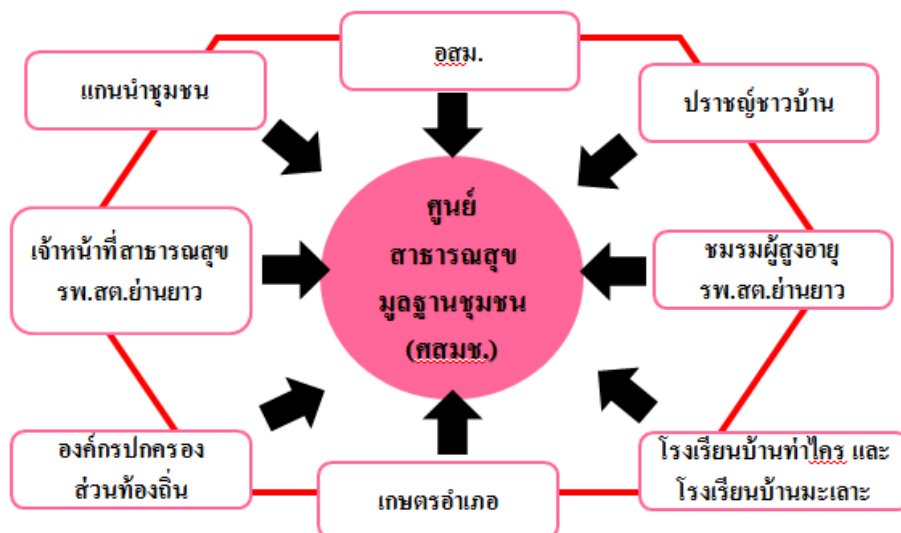
ธรรมนูญสุขภาพ “ตำบลปลอดภัย” ตำบลย่านยาว

ธรรมนูญสุขภาพ “ตำบลปลอดภัย” ตำบลย่านยาว ดำเนินงานโดยใช้ 4 ขั้นตอน 9 กระบวนการ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ ภาครัฐ ภาคประชาชน ในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับสุขลักษณะในการจัดการขยะ ดังนี้

- 1) ห้ามมิให้ผู้ใดทำการถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นซึ่งสิ่งปฏิกูลในที่หรือทางสาธารณะ นอกจากในที่ที่ อบต.ย่านยาว จัดไว้ให้หรือในที่รองรับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยที่ อบต.ย่านยาว จัดไว้ให้
- 2) เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใดๆ ต้องจัดให้มีที่รองรับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- 3) ผู้นำชุมชนและส่วนราชการ กลุ่ม องค์กร ต้องจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะทุกครั้งที่มีการประชุมหมู่บ้าน
- 4) ชาวตำบลย่านยาวต้องดำเนินการคัดแยกขยะทุกครัวเรือน และไม่นำขยะเปียกทิ้งลงถังขยะไปรวมกับขยะทั่วไป
- 5) ชาวตำบลย่านยาวต้องไม่ทิ้งขยะในสถานที่สาธารณะ
- 6) อบต.ย่านยาวต้องดำเนินการจัดเก็บขยะให้ตรงตาม เวลาที่แจ้งกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน หากมีการเปลี่ยนแปลงวันหรือเวลาในการจัดเก็บขยะ ต้องแจ้งต่อประชาชนภายใน 3 วันที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 7) ทุกหมู่บ้านทุกชุมชนในตำบลย่านยาว ต้องจัดให้มีจุดรวบรวมขยะอันตรายในหมู่บ้าน เพื่อรวบรวมให้ อบต.ย่านยาวนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง
- 8) ครัวเรือนใดที่มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และมีขยะติดเชื้อ ต้องนำขยะติดเชื้อใส่ถุงแดง และนำไปทิ้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ของตน เพื่อให้โรงพยาบาลนำไปกำจัดอย่างถูกวิธี

- 9) ชาวตำบลย่านยาวทุกครัวเรือนต้องคัดแยกและรวบรวมขยะรีไซเคิล และทุกหมู่บ้านต้องมีการกำหนดวันและเวลาที่จะให้ผู้รับซื้อขยะมารับซื้อขยะรีไซเคิล เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น หรือมีกิจกรรมขยะรีไซเคิลแลกเปลี่ยนของอุปโภคบริโภคในทุกหมู่บ้าน
- 10) ทุกโรงเรียนต้องมีการจัดตั้งธนาคารขยะหรือมีส่วนร่วมในการจัดตั้งธนาคารขยะร่วมกับประชาชนในชุมชน
- 11) ชาวตำบลย่านยาวงดการใช้ถุงพลาสติกในการตัดบาตรพระสงฆ์
- 12) ชาวตำบลย่านยาวต้องช่วยกันดูแลไม่ให้ประชาชนตำบลอื่นๆ นำขยะมาทิ้งในเขตพื้นที่ตำบลย่านยาว

การใช้ภาคีเครือข่ายในการร่วมพัฒนาศูนย์ สสม.



โดยแต่ละภาคีเครือข่ายมีบทบาทดังนี้

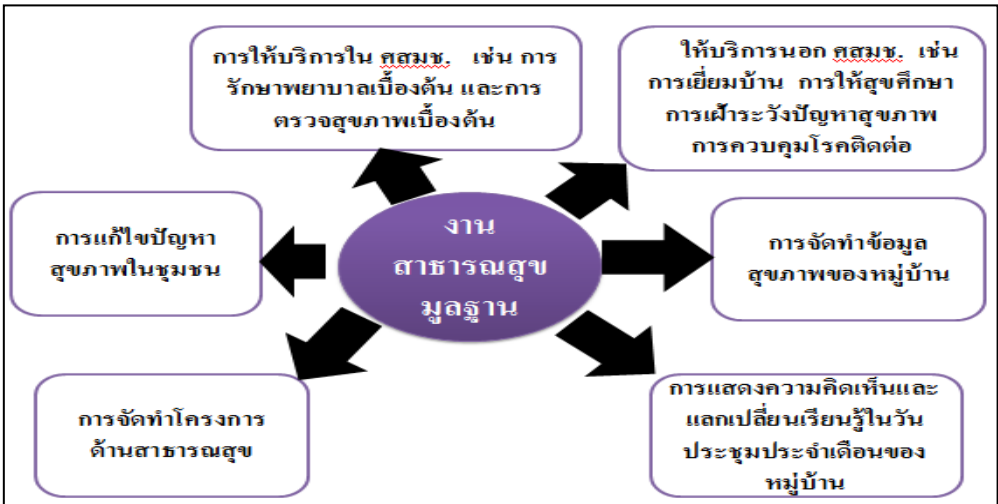
ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วม
๑. แกนนำชุมชน	- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสม.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - ร่วมประชุม กำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (สสม.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี
2. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	- ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสม.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น จ่ายยาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพรให้แก่ประชาชนที่มาใช้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสม.) - ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ๓๐ ๒๕

ภาคีเครือข่าย	บทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วม
	- เยี่ยมบ้าน และดูแลสุขภาพประชาชนในเขตหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน - ประสานงานระหว่าง รพ.สต. กับประชาชนและผู้ป่วย
3. โรงเรียน	- ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติในโรงเรียน - ส่งเสริมการปลูกผัก และรับประทานผักให้กับนักเรียน - สนับสนุนสถานที่การออกกำลังกาย และสนับสนุนสถานที่ในการทำแปลงผักรวมของชุมชน
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - สนับสนุนการจัดสถานที่ออกกำลังกาย พื้นที่ปลูกผักในชุมชน - สนับสนุนงบประมาณให้กับประชาชนในการทำกิจกรรมในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี
5. ปราชญ์ชาวบ้าน	- ถ่ายทอดความรู้ เช่น วิธีการปลูกผักโดยไม่ใช้ยาฆ่าแมลง การทำน้ำหมักไล่แมลง การทำน้ำหมักบำรุงผัก และการออกกำลังกาย
6. วัด	- จัดอบรมปฏิบัติธรรมให้กับชาวบ้าน - ทำบุญตักบาตร เทศนาความรู้โดยสอดแทรกเรื่องสุขภาพให้กับคนในชุมชน
7. เกษตรอำเภอ	- สนับสนุนองค์ความรู้วิธีการใช้สารเคมีการปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน การแนะนำให้ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้บริเวณบ้าน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- ร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนและดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี - รวบรวมภาวะสุขภาพของประชาชน โดยการเจาะเลือด วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักส่วนสูง รวมทั้งเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และปราชญ์ชาวบ้านให้มีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ 2 - สนับสนุนยาสามัญประจำบ้าน ยาสมุนไพร และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี

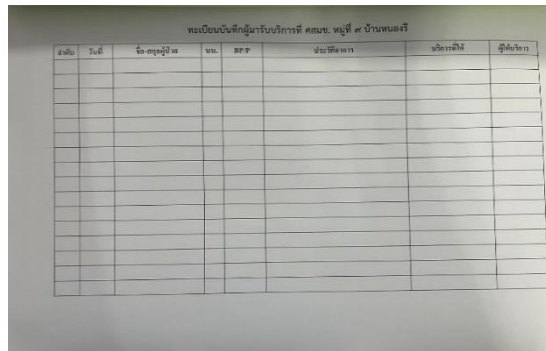
การดำเนินงานของศูนย์ ศสมช.

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี จะประกอบไปด้วยการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เช่น การตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การทำแผลเบื้องต้น การให้บริการนอกศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ป่วย จิตเวช ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การให้สุขศึกษา เรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัยต่างๆ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ การ

สำรวจลูกน้ำยุงลาย การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน การดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ในกับนักเรียนในโรงเรียน รวมไปถึงการร่วมกันสำรวจข้อมูลสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน แล้วนำมาเก็บรวบรวมเพื่อจัดทำข้อมูลสุขภาพของหมู่บ้าน การร่วมกันประชุม แสวงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันจัดทำแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน



ภาพแสดงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี



งานหลักประกันสุขภาพ

หลักประกันสุขภาพของหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี

หมู่ที่ 9 บ้านหนองรี มีประชาชนทั้งสิ้น 409 คน ประชาชนมีสิทธิการรักษาพยาบาลทุกคน ร้อยละ 100.00 (409 คน) และไม่มีประชาชนที่ไม่มีสิทธิว่าง ร้อยละ 0.00 (0 คน) โดยแบ่งตามประเภทของสิทธิการรักษาพยาบาล ดังนี้

ตารางที่แสดงสิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี

1.	สิทธิข้าราชการ	36	8.801
2.	สิทธิประกันสังคม	19	4.646
3 .	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	354	86.553
รวม		409	100.00

จากตาราง จะเห็นได้ว่า สิทธิการรักษาพยาบาลของประชาชนในหมู่ที่ 9 บ้านหนองรี ส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.553 (409 คน) รองลงมา คือ สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 8.801 (36 คน) และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 4.646 (19 คน) ตามลำดับ

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แต่ละคนจะดำเนินการสำรวจประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอยู่เสมอ หากพบว่า มีประชาชนย้ายเข้ามาอยู่ใหม่มีสิทธิว่างหรือต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการก็จะดำเนินการให้ประชาชนไปเปลี่ยนหน่วยบริการประจำหรือขอรับสิทธิการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว ดั่งขั้นตอนการดำเนินงานต่อไปนี้

ภาพที่..... แสดงขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับสิทธิการรักษาพยาบาล



5. ผลที่เกิดขึ้น

ศูนย์ สสมช บ้านหนองรี เป็นศูนย์ให้บริการด้านสาธารณสุขที่สามารถตอบโจทย์ความต้องการของพื้นที่ได้ทั้งเรื่องการเข้าถึงบริการที่สะดวก ลดความแออัด ลดเวลารอคอย อีกทั้งยังทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็นศูนย์จัดการขยะของชุมชนอีกด้วย

6. ปัญหาและอุปสรรค หรือ ความท้าทาย

ด้วยบริบทของสังคมที่วัยแรงงานมีการเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างถิ่น ทำให้เกิดการขาดวัยแรงงานที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาบ้านเกิดตนเองอย่างยั่งยืน จึงเป็นความท้าทายของพื้นที่ในการวางแผนการพัฒนาสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนในระยะยาวในอนาคตต่อไป

7. “บทเรียน” ที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินงาน

กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่เป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนงานต่างๆของชุมชนให้ประสบความสำเร็จ ภาครัฐควรเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวางในทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน

5.2 รายงานผลการถอดบทเรียนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตำบลโคกยาง อำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่

บริบทของพื้นที่

ตำบลโคกยางตั้งอยู่ในเขตอำเภอนือคลอง จังหวัดกระบี่ มีพื้นที่ประมาณ 63.00 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 34,661 ไร่ โดยมีระยะห่างจากตัวอำเภอนือคลองประมาณ 8 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดประมาณ 20 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อกับตำบลต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับตำบลห้วยยูงและตำบลพรุเดี่ยว อำเภอลือคลอง

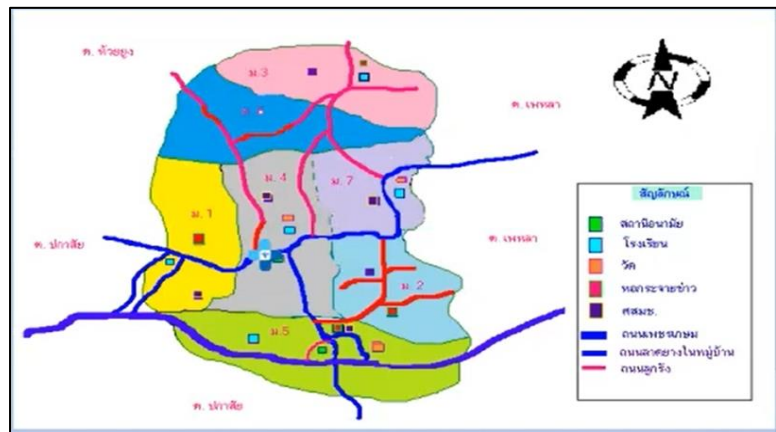
ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลปากสั้ย อำเภอนือคลอง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลเพลา อำเภอนือคลอง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลห้วยยูงและตำบลปากสั้ย อำเภอนือคลอง

สภาพภูมิประเทศในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง มีสภาพทางกายภาพเป็นพื้นที่ราบสลับด้วยเนินสูง มีแหล่งน้ำ ธรรมชาติหลายสายและที่สำคัญ คือ คลองอินทนิลเป็นเส้นกั้นอาณาเขต ตำบลพรุเดี่ยวและตำบลห้วยยูงบางส่วน คลอง อินทนิลถือว่าเป็นแหล่งน้ำสายหลักที่หล่อเลี้ยงชีวิตคนในตำบลโคกยาง สภาพปัจจุบันลำคลองตื้นเขินและถูกทำลายตื้นน้ำ พื้นที่ตำบลโคกยางจึงเหมาะสมในการประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น การปลูกข้าว ยางพารา ปาล์มน้ำมัน และผลไม้ต่างๆ เขตการปกครอง แบ่งออก 7 หมู่บ้าน

- หมู่ที่ 1 บ้านนาเหนือ
- หมู่ที่ 2 บ้านห้วยแทงกู
- หมู่ที่ 3 บ้านควนนกหว้า
- หมู่ที่ 4 บ้านโคกยาง
- หมู่ที่ 5 บ้านบางผึ้ง
- หมู่ที่ 6 บ้านนาหลวง
- หมู่ที่ 7 บ้านควนเกาะจันทร์



จากการบอกเล่า จดจำต่อๆ กันมา และจากประวัติจังหวัดกระบี่ เมื่อ พ.ศ.2450 สมัยพระแก้วโกรพ (หมี่ ณ ถลาง) เป็นเจ้าเมือง ซึ่งในขณะนั้นมีกำนันตำบลโคกยางคนแรก คือ หมื่นบรรเจิด นิคมรัฐ และการเรียกชานนามตำบลนั้น สืบเนื่อง มาจากพื้นที่ตำบลโคกยาง เป็นพื้นที่ป่าอุดมไปด้วยพันธุ์ไม้อย่าง เป็นจำนวนมาก และมีต้นยางอยู่ต้นหนึ่ง มีขนาดใหญ่มากงอก อยู่บนเนินควนบริเวณคลองอินทนิล เมื่อประสบอุทกภัยบริเวณ ต้นยางใหญ่ดังกล่าวน้ำท่วมไม่ถึง ชาวบ้านจึงชานนามว่า “โคกยาง” และเมื่อชาวบ้านอยู่กันเป็นปึกแผ่น ก็เรียกว่า “บ้านโคกยาง” ประกอบด้วยบ้านโคกยาง เป็นพื้นที่อยู่บริเวณ ศูนย์ กลางของหมู่บ้านอื่น จึงเรียกชื่อว่า “ตำบลโคกยาง” จนถึงปัจจุบัน

เป้าหมายการดำเนินงาน

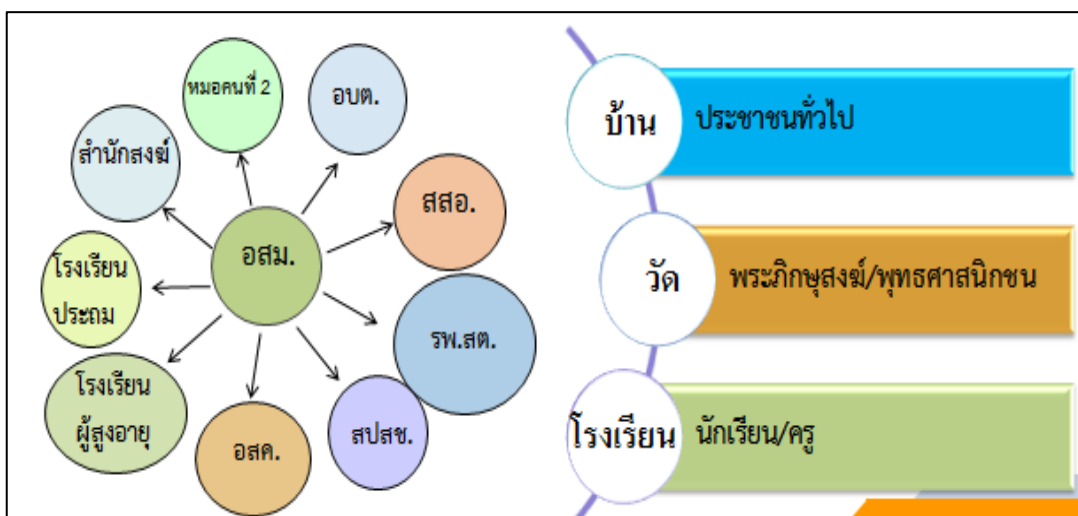
เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้ง การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านและชุมชน ทำให้คนในหมู่บ้านและชุมชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดูแล ทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ในแต่ละตำบล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็ง จากภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน ร่วมกันออกแบบคุณภาพชีวิตของตำบล ค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนิน กิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการ ทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและ เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อมุ่งหวังให้คนในหมู่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ มีความรอบรู้ด้านและพฤติกรรม สุขภาพ รักษาสิ่งแวดล้อม ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

กระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาสู่ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลโคกยาง

กรณีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”
บ้านควนเกาะจันทร์ ตำบลโคกยาง อำเภอนือคลong จังหวัดกระบี่

1. T (TEAM): ทีมนำ มีเครือข่าย ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น

มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตตำบลโคกยาง (พชต.โคกยาง) โดยคณะกรรมการที่มาจากทุกภาคส่วน คณะกรรมการได้ร่วมกันกำหนดประเด็นปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน โดยกระบวนการได้มาซึ่งปัญหาใช้การสำรวจ วิเคราะห์ และสรุปผลข้อมูล นำไปสู่กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาผ่านเวทีประชาคม



องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยางได้สนับสนุนให้มีการระดมพลังความคิด ค้นหาปัญหา จัดลำดับปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุ และร่วมกันเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา นำไปสู่การวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคแบบบูรณาการอย่าง โดยได้รับการสนับสนุนจากกองสาธารณสุข กองทุนสุขภาพตำบล จากการทำเวทีประชาคม ได้ร่วมกันกำหนดปัญหาชุมชน ดังนี้

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. โรคความดันโลหิตสูง
3. โรคเบาหวาน
4. โรคไขมันในเลือดสูง
5. ยาเสพติด

ซึ่งพบว่าปัญหาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นปัญหาในลำดับต้นๆ ของบ้านควนเกาะจันทร์

2. P (PLAN): มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโคกยาง แผนการดำเนินงานของหมู่บ้านและชุมชนตามบริบทของตำบล และนำไปสู่การทำแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหา

การวางแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบบูรณาการใช้กระบวนการ 6 ร. คือการให้ภาคีเครือข่าย ร่วมให้ข้อมูล ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมชื่นชม สำหรับการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการมีทีม อสม. ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น คณะกรรมการหมู่บ้านองค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง และเครือข่ายภาคประชาชนมีส่วนร่วม

โครงการ	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
โรงเรียนผู้สูงอายุ	มูลนิธิทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	50,000 บาท (ปี 2562)	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์
จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายในหมู่บ้าน	กองทุนสุขภาพตำบล	10,000 บาท (ปี 2563)	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์
รณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	สสส.	120,000 บาท (ปี 2563)	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์
คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในชุมชน	กองทุนสุขภาพตำบล	27,140 บาท (ปี 2565)	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	กองทุนสุขภาพตำบล	42,600 บาท (ปี 2565)	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์
ชุมชนลดเค็ม ลดโรคความดันโลหิตสูง	กองทุนสุขภาพตำบล	25,000 บาท	ชมรม อสม.บ้านควนเกาะจันทร์

3. A (ACTIVITY): มีกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับสภาพปัญหาของหมู่บ้านหรือชุมชน

มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ ฝึกทักษะสุขภาพที่จำเป็น และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาหรือตามบริบทของพื้นที่ โดยมีการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อร่วมกับการจัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมให้มีการตรวจสุขภาพและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จัดซื้อเครื่องออกกำลังกายในหมู่บ้าน กำหนดมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมถึงการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น โดยกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพื้นที่ที่สำคัญ มีดังนี้

1. โรงเรียนผู้สูงอายุ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลโคกยาง ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนอาวุโสโพธิ์สี-ไทรงามวิทยา (โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโคกยาง) โดยจะมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว รอบสะโพก วัดความดันโลหิต ตรวจวัดเบาหวาน เดือนละ 1 ครั้ง
2. รณรงค์และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ 2 ส เน้นอาหารลดหวาน มัน เค็ม ด้วยการเพิ่มผัก ลดเกลือ เน้นน้อย ด้อยมัน น้ำตาลต่ำ และกินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา กินกล้วยน้ำว้า เดินให้ได้วันละ 10 นาที
3. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสม.) ในการดูแลผู้สูงอายุทุกราย อสม. ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดความรู้และคอยให้คำปรึกษา ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก อารมณ์ สภาพแวดล้อม และการใช้ยาของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น มีการตรวจวัดความเค็มในอาหารของนักเรียนทุกเดือน เพื่อให้นักเรียนผู้สูงอายุได้ทราบถึงระดับความเค็มในอาหารและนำไปปรับลดการใช้เครื่องปรุงในครัวเรือน
4. ออกกำลังกาย แบบ “พรานบิก” ซึ่งเป็นผสมผสานของท่าเต้นพรานและประกอบจังหวะมโนห์รา และการประยุกต์ศาสตร์ของแอโรบิคร่วม



ผลการดำเนินงานสร้างกิจกรรมทางกายพรานบิก ตำบลโคกยาง ปี 2564-2565 พบว่า มีสมาชิกเพิ่มขึ้น จากปี 2564 จำนวน 20 คน เป็น 73 คน ในปี 2565

2. การรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่

รพ.สต.บ้านบางฝั่ง ผู้นำท้องที่/ท้องถิ่น หน่วยงานราชการในพื้นที่ ลงพื้นที่รณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่ เก็บข้อมูลประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม “เลิกบุหรี่ ยกมือขึ้น” และให้ร่วมตั้งปณิธานในการลด ละ เลิก บุหรี่ ในใบตั้งปณิธาน มีการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ “ยาอมสมุนไพรดอกขาว” ซึ่งได้รับสนับสนุนจากโครงการควบคุมการบริโภค บุหรี่ ฯ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จัดส่งข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการให้กับผู้ประสานงานโครงการ เพื่อดำเนินการพูดคุย แนะนำวิธีปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ และติดตามประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ/สร้างแรงบันดาลใจให้กับสมาชิก ที่เข้าร่วมกิจกรรม จากนั้น สรุปผลโครงการ



ผลการดำเนินงานรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่ บ้านควนเกาะจันทร์ ปี 2565 พบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ได้ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42

3. การจัดตั้ง “ธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง”

เพื่อเป็นพื้นที่กลางของการสนับสนุนและขับเคลื่อนการช่วยเหลือผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับการบริการ ที่ดี มีความเสมอภาค เท่าเทียมกัน และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม

มีการประสานความร่วมมือกับมูลนิธิกระจกเงาเพื่อขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ประสานร่วมมือกับ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภาศิเครือข่ายในชุมชนจัดตั้ง “ธนาคารกายอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง” จัดตั้งคณะกรรมการธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยตำบลโคกยาง ดำเนินการสอบถามความต้องการความช่วยเหลือจากธนาคารอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย จัดทำทะเบียนและบัญชีผู้ขอรับความช่วยเหลือ จากนั้น ส่งมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีพในชีวิตประจำวัน

4. ชุมชนลดเค็ม ลดโรคความดันโลหิตสูง

กระบวนการพัฒนางาน “รู้ใหม่ใครเค็ม คนละครึ่ง ” ต่อยอด “ชุมชนลดเค็ม ลดโรค”

ชมรม อสม. ร่วมกับ รพ.สต.บ้านบางฝั่ง จัดทำโครงการชุมชนลดเค็มลดโรคความดันโลหิตสูง โดยได้รับ งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลโคกยาง ตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างชุมชนให้ เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ชาวบ้านลดการบริโภคอาหารที่มีเค็ม

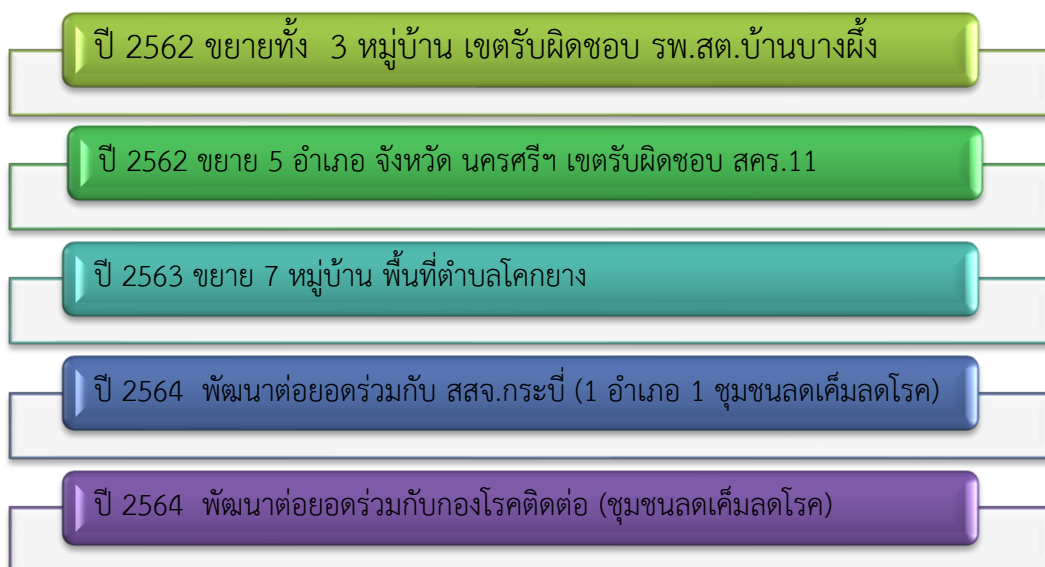
วิธีดำเนินการ

มีการประชาสัมพันธ์โครงการ และร่วมรณรงค์ลดการบริโภคอาหารเค็ม สำนวความเค็มของอาหาร และเครื่องปรุงที่ใช้ในครัวเรือนและแจ้งผลการตรวจ จำแนกกลุ่มตามค่าระดับความเค็ม แนะนำวิธีการปฏิบัติตน และเทคนิคการลดการบริโภคเค็มรายบุคคล และร่วมกับเจ้าหน้าที่จัดอบรมให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคเค็มรายกลุ่ม มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ และปฏิบัติตามข้อตกลง ของชุมชน และมีการติดตามผลการดำเนินงาน โดย อสม. สำนวระดับความเค็ม พร้อมให้คำแนะนำในการปรุง อาหารและมอบธงสีระดับความเค็มให้กับครัวเรือนตามระดับ ดังนี้

- สีเขียว ระดับความเค็ม ปกติ
- สีเหลือง ระดับความเค็ม ค่อนข้างเค็ม
- สีแดง ระดับความเค็ม เค็มมาก

สรุปข้อมูลและคืนข้อมูลให้คนในชุมชนและกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีการเล่าประสบการณ์ ผู้ลดเค็มได้ดี ใน การประชุมประจำเดือนและสรุปผลประจำปี มอบป้าย “ครอบครัวติดดาวลดเค็ม” ให้กับครอบครัวที่สำวแล้ว ระดับความเค็มอยู่ในระดับปกติ ได้รับธงสีเขียว 5 ผืน สำหรับครัวเรือนที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน โลหิตสูงจะดำเนินงาน “ชุมชนชะลอไตเสื่อม” ควบคู่กับ “ชุมชนลดเค็มลดโรค”

การขยายการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดโรค สู่พื้นที่อื่น



ทั้งนี้ มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน Best Practice งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขต 11 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงาน ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ (CBI NCDs) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตีพิมพ์ผลงานในหนังสือแนวทาง ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข และหนังสือแนวทางชุมชนลดเค็มลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4. R (RESULT): มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของหมู่บ้าน หรือชุมชน

จากภาพรวมการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตของตำบลโคกยาง และการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบ้านควนเกาะจันทร์ ทำให้เห็นภาพกระบวนการขับเคลื่อนงานในระดับต่างๆ ทั้งในภาพของตำบลและภาพของหมู่บ้านที่มีความสอดคล้องและหนุนเสริมซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นความเข้มแข็งของตำบล และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เราจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลในเชิงบวกต่อการเคลื่อนงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยในระดับหมู่บ้านมีกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคลและชุมชน โดยมีกลุ่ม/ชมรม เป็นตัวขับเคลื่อนกิจกรรมที่มีความครอบคลุมประชากรของพื้นที่ โดยถือเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับในภาพของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ได้มีกิจกรรมที่เป็นประเด็นการขับเคลื่อนของคณะกรรมการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่และประเด็นพัฒนาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) โดยยกประเด็นไข่เลือดออกมาเป็นประเด็นการขับเคลื่อนหลักในระดับอำเภอและตำบล ทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการจัดสรรทรัพยากรจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อสนับสนุนภารกิจ อีกทั้งยังมีการใช้ทุนทางสังคม เช่น สภาองค์กรชุมชน ที่มีสมาชิกเป็นกลุ่ม ชมรมและองค์กรต่างๆ ในชุมชนมาเป็นสมาชิก เพื่อทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในกับชุมชน สร้างสวัสดิการ สนับสนุนงบประมาณ ประสานงานองค์กรภายนอกต่างๆ เพื่อรับเงินสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมสาธารณประโยชน์และตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่มากขึ้น

บทสรุป

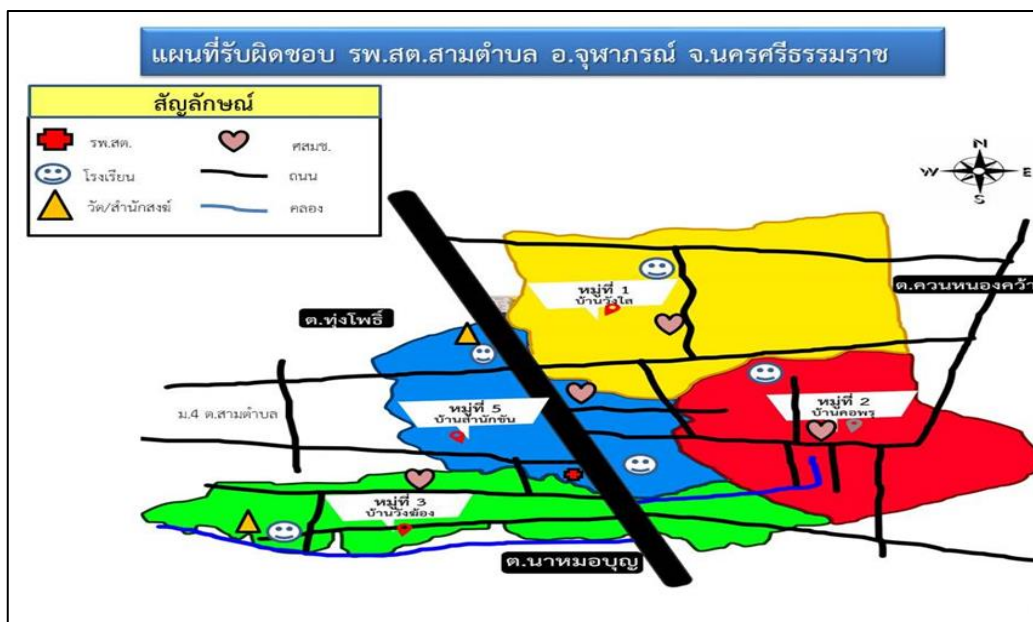
การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี จึงควรมีการสนับสนุนให้ใช้กลไกดังกล่าวควบคู่กันเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จได้มากขึ้น

ตำบลสามตำบล อำเภोजุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บริบทพื้นที่

ตำบลสามตำบล ดั้งเดิม มีบ้านวังใส บ้านวังฆ้อง และบ้านนาหมอบุญ ทั้งสามแห่งมารวมกันเลย เรียกว่า สามตำบล มีเนื้อที่ประมาณ 17,400ไร่ หรือประมาณ 37.97 ตารางกิโลเมตร ตำบลสามตำบล ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ที่ 1	บ้านวังใส	หมู่ที่ 4	บ้านสำนักไม้เรียบ
หมู่ที่ 2	บ้านคอพรุ	หมู่ที่ 5	บ้านสำนักชัน
หมู่ที่ 3	บ้านวังฆ้อง	หมู่ที่ 6	บ้านควนโตน



มีจำนวนครัวเรือน 1,376 ครัวเรือน มี อสม. 109 คน

ประชากรแยกเป็นชาย 2,378 คน

ประชากรแยกเป็นหญิง 2,545 คน

รวมประชากรทั้งหมด 4,923 คน

โครงสร้างประชากร พื้นที่ตำบลสามตำบล อำเภोजุฬาภรณ์ ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณา รายกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 62.20 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.73 กลุ่มเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 14.08 เมื่อเปรียบเทียบกับย้อนหลัง 3 ปี พบว่า กลุ่มพึ่งพิงมีอัตราส่วนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2563-2565 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่าตำบลสามตำบล อำเภोजุฬาภรณ์ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ประชากรตำบลสามตำบล ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำสวนคิดเป็นร้อยละ 40.03 รองลงมาทำนาคิดเป็นร้อยละ 37.92 และเลี้ยงสัตว์คิดเป็นร้อยละ 15.70 ส่วนอาชีพที่ประชากรประกอบอาชีพน้อยที่สุด คือ ค้าขายมีเพียงร้อยละ 1.76 ส่วนใหญ่การประกอบอาชีพหลัก คือ ทำสวน ทำนา และปลูกพืชอื่นผสมด้วย

ต้นทุน/ทรัพยากรของชุมชน

มีกลไกภาคประชาชนด้านสุขภาพ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (CG) แขนงในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่สำคัญคือผู้นำทั้งท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยฯ กรรมการหมู่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกฯ ปลัด อบต. และทีมงานขององค์การบริหารส่วนตำบล) และ ผู้นำกลุ่ม องค์กรที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวงานตามบริบทของตนเองอยู่ในพื้นที่ เช่น ประธานสภาวัฒนธรรมตำบล ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนกลุ่มข้าราชการบำนาญตำบล และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.สามตำบล ที่มีการทำงานร่วมกัน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และผ่านประสบการณ์การทำงานพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในหลากหลายเวที ทำให้เกิดผู้นำทางความคิดจำนวนหนึ่งในพื้นที่

เป้าหมายการพัฒนา

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนทุกกลุ่มวัย ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

กระบวนการทำงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ ดำเนินการภายใต้กลไก พชต. ที่เชื่อมโยงมาจากเครือข่ายสุขภาพของอำเภอจุฬาภรณ์ โดยมีโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ รับผิดชอบพื้นที่ 2 หมู่บ้าน ผ่านกิจกรรม กลไก 3 หมอ เพื่อการดูแลประชาชนทุกคนในพื้นที่ ตามนโยบายของรัฐ แต่เนื่องจากตำบลสามตำบลมีทุนทางสังคมที่ดีอยู่เดิมทั้งในเรื่องของผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพลังกลุ่มผู้นำชุมชน ฯลฯ ทำให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่มีกระบวนการที่เข้มแข็ง ในรูปแบบกิจกรรมสำคัญดังนี้

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1.คณะกรรมการ พชต.และเครือข่ายสุขภาพ ฯ ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายการพัฒนาจัดทำแนวทาง และกำหนด ค้นหาคนทำงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางที่ออกแบบ
2. มีเวทีการคืนข้อมูลด้านสุขภาพ และปัญหาที่พบจากการคัดกรอง ฯ ให้กับชุมชน

ประเด็นปัญหาสุขภาพ ของพื้นที่ตำบลสามตำบล

จากการคัดกรองสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,869 คน พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 125 คน คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 1,613 คน พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 129 คนราย คิดเป็นร้อยละ 7.99 ปัจจุบัน มีผู้ป่วย DM /HT ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล จำนวน 880 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 309 คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.66 และเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 571 คน ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน 410 คน คิดเป็น

ร้อยละ 71.80 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นความดันโลหิตสูงรวม จำนวน 289 คน ซึ่งพบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

3. จัดทำแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตของคนสามตำบล กิจกรรมนี้ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก อบต.สามตำบลและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการพัฒนาได้เข้ามาร่วมกันกำหนดกิจกรรม และร่วมมีบทบาทในการดำเนินการตามแผนฯ ที่มีเป้าหมายขับเคลื่อนกิจกรรมในการการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

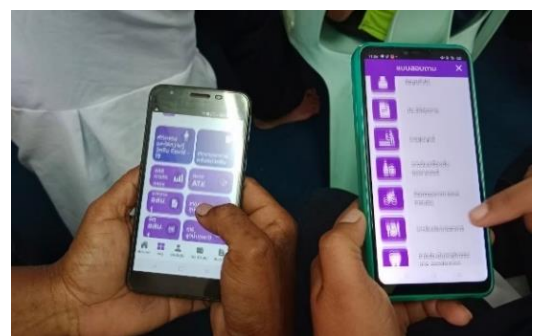
4. การขับเคลื่อนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนสามตำบล

4.1 อบต. สามตำบล เป็นหน่วยงานหลัก ในการขับเคลื่อนกิจกรรมในการการพัฒนาคูณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ได้แก่ การส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนพิเศษภาษาอังกฤษ ส่งเสริมกีฬาสำหรับเด็ก การตรวจสุขภาพประจำปีให้กับประชาชนวัย 50 ปีขึ้นไป การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคูณภาพชีวิตระดับตำบล ประกวัดบ้าน สะอาด (1 ครั้ว 1 วัน 1 พัฒนา) การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้พิการ กลุ่มเปราะบาง การสนับสนุนให้สามตำบลเป็นเมืองกีฬา โดยมีการจัดการแข่งขันกีฬายาในตำบลอย่างต่อเนื่อง การป้องกันแก้ไขปญหายาเสพติดทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ และดูแลคูณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด การจัดตั้งศูนย์พัฒนาคูณภาพชีวิต อบต.สามตำบล



4.2 เครือข่ายด้านสุขภาพของตำบล ดำเนินการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

4.2.1 อบรมแกนนำ อสม/อสค. (การจัดการคูณภาพชีวิต ด้วยกลไก 3 หมอภายใต้กรอบการดำเนินงานตำบลจัดการคูณภาพชีวิต พร้อมการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอคนที่ 1 ในการใช้ระบบ smart อสม. และทักษะในการติดต่อและบันทึกวิดีโอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน



4.2.2 จัดเวที การประชุมร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุข อสม. อสค. แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ แกนนำชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านสามตำบล มาร่วมรับทราบข้อมูล วิเคราะห์ และนำประเด็นโอกาสและความต้องการพัฒนาของทีมตำบลจัดการคุณภาพชีวิตสามตำบล

4.2.3 ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.และ อสค.

4.2.4 ประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.และ อสค.

4.2.5 ทีมเครือข่าย พชต.สามตำบล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาต่อเนื่อง



4.3 เครือข่ายสุขภาพตำบล (กลไก 3 หมอ) ขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญเพื่อสร้างปัจจัยสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทุกกลุ่มวัย ลด ละพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการกิน อยู่ที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

4.3.1 การดำเนินการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย รพ.สต.สามตำบล ประชุมพัฒนาศักยภาพ ทีม อสม. ในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ตรวจสอบร้านค้า ร้านชำ เฝ้าระวังความปลอดภัยสินค้าและผลิตภัณฑ์ ตรวจสอบสารห้ามใช้ 5 ชนิดในอาหารและน้ำมันทอดซ้ำ ตรวจสอบประเมินแม่ครัวประกอบอาหารในโรงเรียน ประชุมสื่อสารความเสี่ยงและคืนข้อมูลให้ชุมชน อบรรมผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร/แม่ครัว ตรวจสอบประเมินร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร



4.3.3 การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้เป็นตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care)

เนื่องจากพื้นที่ตำบลบ้านสามตำบล มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ จำนวน 860 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.47 ของประชากร ผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้รับการประเมินการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) ร้อยละ 99.88 ซึ่งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มติดสังคม 826 คน คิดเป็นร้อยละ 96.16 รองลงมาคือ กลุ่มติดบ้าน 25 คน ร้อยละ 2.91 และกลุ่มติดเตียง 8 คน ร้อยละ 0.93 ซึ่งกิจกรรมที่พื้นที่ ดำเนินการ คือ

1. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2. ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. จัดให้มี ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) จำนวน 1 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver: CG) ครอบคลุมหมู่บ้าน จำนวน 9 คน
4. การบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ อำเภอจุฬาภรณ์ มีการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ระดับชุมชน ระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว มีแผนออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 โดยทีมหมอครอบครัวระดับตำบล กรณีที่รายมีปัญหาซับซ้อน จะมีการวางแผนออกเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ สัปดาห์ละ 2 ราย ทุกวันจันทร์



5. การบริการส่งเสริมทันตสุขภาพในระดับตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบล มีการให้บริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุทั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตำบลและผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ

6. จัดให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม มีการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมหมอครอบครัว แบ่งเป็น 3 ระดับ คือทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ระดับชุมชน ระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยทุกภาคส่วนร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว มีแผนออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 100 โดยทีมหมอครอบครัวระดับตำบล กรณีรายที่มีปัญหาซับซ้อน จะมีการวางแผนออกเยี่ยมโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ สัปดาห์ละ 2 ราย ทุกวันจันทร์ ส่วนตำบลสามตำบล มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และได้ดูแลตามแผน ร้อยละ 100

นอกจากนี้ ตำบลสามตำบล ยังมีความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย อปท.เข้าร่วมโครงการตำบลดูแล ผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาว มีชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมตำบล ร้อยละ 100 มีวัดส่งเสริม สุขภาพคุณภาพ ร้อยละ 100 รพ.สต.มีการให้บริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100

4.3.3 กิจกรรมการพัฒนาเยาวชน โดยอบต. จัดกิจกรรมค่ายพัฒนาศีลธรรมให้กับเด็กในช่วงปิด เทอมให้เด็กได้ทำกิจกรรมทางศาสนา เรียนรู้วิถีวัฒนธรรม ศีลธรรม ทั้งปฏิบัติ โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สอน เป็น แนวคิดของผู้นำท้องถิ่น ที่ต้องการให้คนรุ่นหลัง ๆ ของสามตำบลเติบโตขึ้นมาเป็นคนดี ของสังคม นอกจากนี้ยัง สนับสนุนกิจกรรมเสริมทักษะชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น โครงการแข่งขันทักษะวิชาการ “เด็กเก่ง ดี ศรีจุฬาภรณ์” ครั้งที่ 9 ประจำปี 2566 โครงการฝึกสอนกีฬาฟุตบอล มวยไทย เทควันโด วอลเลย์บอล



ผลที่เกิดขึ้นต่อชุมชน

1. กลุ่มเด็กและเยาวชนได้รับการสนับสนุน หนุนเสริมกิจกรรมในการพัฒนาให้มีทักษะชีวิตที่สำคัญ และจำเป็นในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและเป็นพลเมืองคุณภาพของตำบลสามตำบล ผ่านกิจกรรมการ สร้างโอกาส เสริมสร้างพลังการปฏิบัติและถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติแก่เด็กและเยาวชนของบ้านสามตำบล
2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ให้บริการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่สำคัญ อย่าง ทัวถึง ครอบคลุม 100 เปอร์เซ็นต์ ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่าน เกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 91.66
3. เครือข่ายและองค์กรชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้นจากการปฏิบัติงานแบบมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ เสริมพลังหลังการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. ตำบลสามตำบลมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มีกลุ่ม มีชมรม มีปราชญ์ในพื้นที่ และประชาชนในพื้นที่มีความเป็นนักพัฒนาและจิตสาธารณะสูง ตลอดจนมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิด เข้าใจปัญหา และมุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่เป็นพันธกิจสำคัญ
2. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัวและชุมชน ภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความร่วมมือ ในการขับเคลื่อนกิจกรรม ต่าง ๆ ของชุมชน
3. รพ.สต.วางบทบาทของตนเอง ในการเป็นผู้สนับสนุนมากกว่าเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทำให้เกิดการนำร่วม เกิดการเรียนรู้ของของเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยตนเอง

บทสรุป

ตำบลสามตำบลมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มีผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่มีภาวะผู้นำสูงผ่านประสบการณ์การพัฒนาชุมชนมาหลากหลายรูปแบบ มีกลุ่มองค์กรชุมชน และชมรมต่าง ๆ (ผู้สูงอายุ) ปราชญ์ผู้รู้ในพื้นที่ และประชาชนในพื้นที่ที่มีความเป็นนักพัฒนาและจิตสาธารณะสูง ตลอดจนมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความใกล้ชิด เข้าถึง เข้าใจปัญหา และมุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่เป็นพันธกิจสำคัญ ทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิตให้ประสบความสำเร็จ การวางบทบาทของ รพ.สต.ในการเป็นผู้สนับสนุนมากกว่าเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมทำให้เกิดการนำร่วม เกิดการเรียนรู้ของของเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยตนเอง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

ศูนย์พัฒนาศาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
<https://hss.moph.go.th/webs/phcsn/>

