

## รูปแบบการพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เขตชนบท

### ๑. บริบทของชุมชน ทุกข์ สุข สภาพปัญหา เหตุปัจจัยของการเกิดสุข-ทุกข์ ความต้องการและต้นทุนของตำบล

สภาพโดยทั่วไปของชุมชนในเขตชนบทของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

๑.๑ ชายฝั่งทะเล (ทั้งฝั่งอ่าวไทยและอันดามัน) ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมง เลี้ยงสัตว์น้ำ  
รับจ้าง เป็นต้น

๑.๒ บริเวณที่ราบลุ่ม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย รับจ้าง รับ  
ราชการ เป็นต้น

๑.๓ บริเวณเชิงเขา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร เช่น ทำสวนยาง ปลูกผลไม้ เป็นต้น  
ปัญหาด้านคุณภาพชีวิตที่พบส่วนใหญ่ เป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมกรทิ้งขยะและ  
การกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้องในชุมชน ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเกิดจากการขับรถเร็ว การไม่สวมหมวกนิรภัยหรือการ  
คาดเข็มขัดนิรภัย และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การรับประทานอาหาร  
การออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น เบาหวาน ความดัน  
 เป็นต้น

### ๒. หลักคิดในการพัฒนาตำบล

การพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่ชุมชนเขตชนบท เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนใน  
พื้นที่ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน โดยประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีเวลาว่างที่ตรงกันมากกว่าชุมชนเขตเมือง ซึ่งทำให้  
กระบวนการการขับเคลื่อนกิจกรรมของชุมชนทำได้ง่ายขึ้น ประกอบกับวิถีชีวิตของคนในชนบทมีความใกล้เคียงกัน  
ส่งผลต่อความรู้และความตระหนักถึงปัญหาของชุมชนที่ใกล้เคียงกัน

### ๓. เป้าหมายของตำบล นิยามความสุขของตำบล

เป้าหมายในการสร้างสุขของตำบล พบว่า เน้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดด้าน  
สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยสรุปนิยามความสุขของตำบล ดังนี้

สุขภาพ : ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่มีภัยทางด้านสุขภาพ

สุขใจ : การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีการดูแลซึ่งกันและกัน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน

สุขเงิน : มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ วิสาหกิจชุมชน สร้างการออมและรายได้

ให้กับคนในชุมชน

สุขสามัคคี : ความสุขจากการได้ประสบผลสำเร็จจากการร่วมแรง ร่วมใจ ทำกิจกรรมร่วมกัน

### ๔. กรอบประเด็นการสร้างสุขของตำบล

จากข้อมูลประเด็นการสร้างสุขของชุมชนที่สำคัญ ๓ อันดับแรก ได้แก่

๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๓๘

๒. การจัดการ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ ๒๔

๓. อุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๔

### ๕. กลุ่มเป้าหมายในแต่ละกรอบประเด็น

๑. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม กลุ่มเป้าหมาย ทุกครัวเรือนในพื้นที่

๒. การจัดการ ควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

NCD ในพื้นที่

๓. อุบัติเหตุ ประชาชนทุกคน และพื้นที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

## ๖. ทีมทำงานแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แต่ละประเด็น วิธีการทำงานร่วมกันของทีม ความสัมพันธ์ภายในทีม วิธีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก

ในการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในแต่ละพื้นที่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท้องถิ่น สถานศึกษา วัด มัสยิด เกษตร พัฒนาชุมชน พัฒนาสังคม ภาคเอกชน กลุ่ม/ชมรม องค์กรภาคประชาสังคม กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ ราษฎรชาวบ้าน และสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีการเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทและปัญหาจากการทำประชาคมในพื้นที่ บางพื้นที่พบที่มีการมอบหมายปลัดอำเภอซึ่งรับผิดชอบดูแลในตำบลนั้นๆ ในการติดตามสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลอีกด้วย ลักษณะความสัมพันธ์การทำงานร่วมกันแบบ Collaboration

## ๗. กระบวนการดำเนินงาน

การออกแบบแผนงานกิจกรรมยังคงใช้รูปแบบการทำประชาคม การคืนข้อมูลสู่ชุมชน การร่วมทำแผนการพัฒนาเชิงประเด็น มีการจัดทำธรรมนูญตำบลว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ต.วัง, ต.เสาเภา) มีกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน (COCM) มีการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ SRM ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (ต.เขาคราม อ.เมือง จ.กระบี่)

## ๘. ผลที่เกิดขึ้น

### ๘.๑ ผลผลิต

ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง

๑. มีระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน (ต.บ้านท่าเนียบ)
๒. มีระบบดูแล ติดตาม ผู้สูงอายุ (ต.บางทอง,
๓. มีระบบการกู้ชีพ ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลกรณีฉุกเฉิน (ต.บางทอง, ต.เขาคราม
๔. กิจกรรม พยาบาลประจำบ้าน นักสื่อสารประจำครอบครัว (ต.บ้านท่าเนียบ)

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๕. มีระบบติดตามเฝ้าระวังจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ และรณรงค์ให้มีการสวมหมวกกันน็อคในชุมชน (ต.หงษ์เจริญ, ต.เขาคราม, ต.เสาเภา)

๑. มีระบบในการเฝ้าระวังสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย NCD (ต.หงษ์เจริญ, ต.เขาค่าย, ต.ในวงใต้, ต.บางทอง, ต.คีรีวง, ต.พรหมโลก, ต.บ้านท่าเนียบ)

๒. ธนาคารกายอุปกรณ์ และกองทุนพัฒนาพื้นที่รอบเหมืองแร่ (ต.บ้านท่าเนียบ)

ระบบการจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต

๑. มีการจัดการขยะอย่างเป็นระบบ และสามารถสร้างรายได้ให้แก่ครัวเรือนและชุมชน (ต.บ้านท่าเนียบ, ต.บางทอง, ต.ในวงใต้, ต.เสาเภา, ต.วัง)

๒. มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำเกษตร การปลูกผัก โดยไม่ใช้สารเคมีเพื่อบริโภคในชุมชน (ต.บางทอง, ต.ในวงใต้, ต.เสาเภา, ต.พรหมโลก)

๓. มีระบบการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในท้องถิ่นด้านภาษาอังกฤษ (ต.คีรีวง)

### ๘.๒ ผลลัพธ์

สุขภาพ : ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ภัยทางด้านสุขภาพลดลง

สุขใจ : ประชาชนในพื้นที่มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข มีการดูแลซึ่งกันและกัน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน

สุขเงิน : ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ วิสาหกิจชุมชน สร้างการออมและรายได้ให้กับครัวเรือน

สุขสามัคคี : ประชาชนมีความสุขจากการได้ประสบผลสำเร็จจากการร่วมแรง ร่วมใจ ทำกิจกรรมร่วมกัน

#### ๘.๓ ผลกระทบ

เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนในการพึ่งพาและดูแลกันและกันในชุมชนในมิติของคุณภาพชีวิตซึ่งจะนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป

#### ๘.๔ นวัตกรรม และเรื่องดีๆ สิ่งดีๆ ของตำบล

##### ๘.๔.๑ นวัตกรรม ไม้...คลายทุกข์ ต.บ้านทำเนียบ

จากการดำเนินงานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและได้เจอผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยนั้นคือ ปัญหาโรคทางกล้ามเนื้อ อาทิเช่น ปัญหาการปวดตึงกล้ามเนื้อ ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพฤกษ์ และอัมพาต เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยมักจะรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อหรือยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว จึงมีแนวคิดในการหาอุปกรณ์ที่สามารถช่วยลดอาการปวดตึงกล้ามเนื้อและฟื้นฟูกล้ามเนื้อ จึงได้จัดทำ **นวัตกรรม ไม้...คลายทุกข์** เพื่อเป็นอุปกรณ์ในการช่วยลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อและลดการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุรวม อีกทั้งเป็นการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด



##### ๘.๔.๒ ฤกษ์ขะรีไซเคิลประจำบ้าน (ต.บ้านทำเนียบ)

เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนคัดแยกขยะรีไซเคิลและให้ความรู้ เรื่องประเภทของขยะรีไซเคิลที่ขายได้ และวิธีการคัดแยกเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนหันมาใส่ใจการคัดแยกขยะให้มากขึ้น โดยการที่ อบต. จัดทำฤกษ์รีไซเคิลประจำบ้าน แล้วนำไปแจกให้ประชาชนในวันประชุมหมู่บ้าน เพื่อใช้ใส่ขยะ และใช้ฤกษ์นี้เป็นการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้ทราบทั่วกัน เมื่อถึงวันประชุมครั้งต่อไปก็จะมีเจ้าหน้าที่ของทางอบต. มารับขยะโดยนำขยะแลกไข่ของใช้ในครัวเรือน

##### ๘.๔.๓ กองทุนธารน้ำใจสู่ชุมชน (ต.บางทอง)

การดำเนินงานตามประเด็น “การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือดูแล เช่น เตียง ที่นอนลม รถเข็น ถังออกซิเจน ไม้เท้า เครื่องดูดเสมหะ ซึ่งทางภาคีเครือข่ายในตำบลบางทองเห็นความสำคัญ จึงได้ระดมทุนกันขึ้นโดยการรับบริจาคเงินและอุปกรณ์สิ่งของที่จำเป็นไว้ให้ญาติของผู้สูงอายุได้มาหยิบยืมเพื่อไปใช้ที่บ้าน จึงได้จัดตั้งเป็นกองทุนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๘.๔.๔ บันไดผลลัพธ์โครงการบ้านสะอาด ปลอดภัย ด้วยสองมือของชุมชน (ต.เขาคราม)

เป็นการจัดระบบขั้นตอนการทำงานของชุมชน โดยมีการกำหนด กิจกรรม ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดแบบ  
ขั้นบันได โดยแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการและความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

๘.๔.๕ อ่างสามสีวิถีเล็กเหล่า

ใช้ในการดำเนินงาน ลดพฤติกรรมเสี่ยงสุรา โดยจะมีการติดตั้งในหมู่บ้านต้นแบบ แบ่งเป็น ๓ สี สี  
แดงในบ้านที่เล็กเหล่าตลอดชีวิต สีน้ำเงินสำหรับบ้านที่เล็กเหล่าครบ ๓ เดือน และสีเหลืองสำหรับบ้านที่ไม่เข้าร่วม  
โครงการ

๘.๔.๖ นวัตกรรมสุดยอดกระเทียมสด ลดน้ำตาลในเลือด (ต.โนนวงใต้)

๘.๔.๗ นวัตกรรมก้อนปูนแดงป้องกันลูกน้ำยุงลาย (ต.เสาเภา)

๘.๔.๘ การแปรรูปขยะมาใช้ประโยชน์ แปรรูปยางรถยนต์ มาเป็นกระถางปลูกพืชผักสวนครัว ต้นไม้  
และเป็นขอบกั้นถนนภายในชุมชน (ต.วัง)

๘.๔.๙ การลดค่าใช้จ่ายเหล่า บุหรี่ อบายมุข ออมเงิน ๑ปีเพื่อคนที่เรารัก (ต.วัง)

๘.๔.๑๐ การบูรณาการการทำงานในหมู่บ้าน โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาทุกระดับยึดหลัก  
พอสมควร



เป็นการใช้ถุงผ้าสำหรับใส่ยาให้กับคนไข้เบาหวาน ความดัน ตามระยะหรือความรุนแรงของ  
โรค เพื่อง่ายต่อการเฝ้าระวังและการจำแนกประเภทคนไข้ของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

ถุงผ้าสีแดง จะใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๒๐๐ mg/dl หรือน้อยกว่า  
๗๐ mg/dl ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต มากกว่า ๑๘๐/๑๐๐ mmHg หรือ มีอาการร่วม แนว  
ทางการดูแลผู้ป่วยควรติดตามดูแลปัญหาอย่างเป็นองค์รวมอย่างเร่งด่วน และควรมีการเยี่ยมดูแลที่บ้านอย่าง  
สม่ำเสมอ รวมทั้งต้องประสานให้เกิดการดูแลโดยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งเชื่อมโยงกับการดูแลที่  
โรงพยาบาลแม่ข่าย

ถุงผ้าสีเหลือง จะใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีน้ำตาลในเลือด ระหว่าง ๑๔๑ – ๑๗๙ mg/dl

และ ระหว่าง ๑๘๐ – ๑๙๙ mg/dl ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต น้อยกว่า ๑๔๑/๙๑ – ๑๕๙/๙๕ mmHg และระหว่าง ๑๖๐/๙๖ – ๑๗๙/๙๙ mmHg แนวทางการดูแลผู้ป่วยควรติดตามดูแลปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เมื่อผู้ป่วยมาตรวจรักษา อาจจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ

ถุงผ้าสีเขียว จะใช้ในผู้ป่วยผู้ป่วยเบาหวาน มีน้ำตาลในเลือด น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mg/dl ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความดันโลหิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ mmHg แนวทางการดูแลไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน ดูแลตามปกติตามปัญหาที่มี

#### ๘.๔.๑๒ Idol Lady (ต.นาคา)

การหาบุคคลต้นแบบเพื่อมาเป็นแบบอย่างและแกนนำในการออกกำลังและการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยใช้สื่อต่างๆในการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เห็นชุมชนลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพด้วยตนเอง อย่างยั่งยืนและถาวร

#### ๘.๔.๑๓ ที่นอนลมจากถุงน้ำยาล้างไต (ต.หงษ์เจริญ)

เป็นการนำถุงน้ำยาล้างไตที่ไม่ใช้แล้วมาประยุกต์ทำเป็นที่นอนลมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง

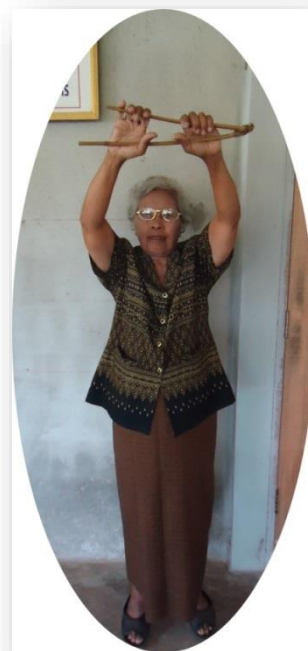


#### ๘.๔.๑๔ แก้วอิฐรक्षा (ต.หงษ์เจริญ)

เป็นอุปกรณ์ใช้ในการออกกำลังกาย โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อบริเวณขา



๘.๔.๑๕ กิ่งไม้มหัศจรรย์ (ต.หงษ์เจริญ)  
เป็นอุปกรณ์สำหรับการบริหารกล้ามเนื้อมือ



#### ๙. บทเรียน

ปัจจัยความสำเร็จ : การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในเขตพื้นที่ชนบทของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากท้องถิ่น ทั้งด้านงบประมาณ (กองทุนสุขภาพตำบล) และนโยบายที่เอื้อให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้บริบทของชุมชนในเขตพื้นที่ชนบทมีความใกล้ชิดกันทั้งในมิติของบุคคล กลุ่ม/ชมรม หน่วยงานภาครัฐ กลุ่มประชาสังคม ภาคเอกชน ศาสนา มีความยึดหยุ่นและพึ่งพาอาศัยกันสูง ทำให้การพัฒนาในแง่ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ประสบความสำเร็จได้ง่ายกว่าในพื้นที่เขตเมือง

ปัจจัยขัดขวาง : งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐอาจน้อยกว่าในพื้นที่อื่น แต่ชุมชนสามารถจัดการด้วยชุมชนได้เพราะมีปัจจัยสำเร็จข้างต้น



ข้อเสนอแนะ : พื้นที่ในเขตชนบท มีสิ่งดีๆและมีคุณค่ามากมายแต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์สู่ภายนอก การมีช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจนำไปสู่รายได้ของชุมชนต่อไป

๑๐. Model การพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต พื้นที่เขตชนบท

