วารสารสุขภาพภาคประชาชน
PRIMARY HEALTH CARE DIVISION JOURNAL

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ISSN : 1905 - 2782

จาก อสม. สู่..

นักการสาธารณสุขดีเด่น

รางวัลชัยนาทนเรนทร

ประจำปีพุทธศักราช 2564 ประเภทผู้นำชุมชน

"นายสมร สอนจันทร์"

วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2565

"อสม.หมอคนที่ 1 ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต"

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายภานุวัฒน์ ปานเกตุ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นายชาติชาย สุวรรณนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน)
นางศุภัคชญา ภวังคะรัต	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน)

บรรณาธิการ

นายจรัส รัชกุล	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กองบรรณาธิการและคณะทำงาน พิจารณากลั่นกรองบทความวิชาการและงานวิจัย

นางสาวชลกร ภู่สกุลสุข	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางจีรวรรณ หัสโรค์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายสมภพ อาจชนะศึก	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางศิริวรรณ ตึกขาว	กองสุขศึกษา
นายทวิช เทียนคำ	สำนักงานเลขานุการกรม
นางสาวยุวลักษณ์ ขันอาสา	สำนักผู้เชี่ยวชาญ
นายสุนทร สีทองแก้ว	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้
นายนฤดล อ่วมสุข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2
นายวิชิต พุ่มจันทร์	ประธานชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ

คณะทำงานและเลขานุการ

นางสาวรตี สงวนรัตน์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

นายดิเรก นาคอ่อน	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายเจษฎา ผาผง	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นายอำพล มุ่งคิด	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาววารุณี ทิศสุขใส	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางญาณิณษา ก้อนทองดี	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางสาวจิรัชญา ทองคำพานิช	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

วารสารสุขภาพภาคประชาชน
ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน-มิถุนายน 2565

บทบรรณาธิการ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ **มูลนิธิสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร** และ**มหาวิทยาลัยนเรศวร** ดำเนินการคัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่น ที่มีผลงานในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน อุทิศตนในการปฏิบัติงานอย่างเสียสละ ทำคุณประโยชน์ให้กับวงการสาธารณสุขไทย เพื่อสร้างขวัญกำลังใจยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้ทรงมีพระกรุณาธิคุณต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุข โดยจะพิจารณาจากผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน โดยเป็นผลงานที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นที่ประจักษ์ว่าส่งผลต่อการพัฒนาการสาธารณสุขในระดับชาติ/นานาชาติ เพื่อเข้ารับพระราชทาน**รางวัลชัยนาทนเรนทร**

การคัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัยนาทนเรนทร ในปี 2564 ได้คัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่น 5 ประเภท ได้แก่ นักบริหาร นักบริการ นักวิชาการ ผู้นำชุมชนและประชาชน มีผู้ได้รับรางวัล 5 ราย ประกอบด้วย 1. **ดร.นายแพทย์อุทัย สุดสุข นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทบริหาร 2. นายแพทย์สมจิตต์ ชี้เจริญ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทบริการ 3. แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทวิชาการ 4. นายสมร สอนจันทร์ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทผู้นำชุมชน และ 5. นายนฤชิต แสงเทียนท์ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทประชาชน**

สำหรับ **นายสมร สอนจันทร์** ที่ได้รับคัดเลือกเป็นนักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทผู้นำชุมชน เป็นบุคคลที่มีผลงานเด่น มีคุณสมบัติที่ดีสมควรแก่การได้รับยกย่อง นับเป็นความภาคภูมิใจของวงการ อสม.ไทย ซึ่งวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับนี้ ได้นำประวัติและผลงานตลอดจนแนวคิดมานำเสนอในคอลัมน์**เรื่องจากปก** โปรดติดตาม

กองบรรณาธิการ

วารสารสุขภาพภาคประชาชน

ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน เมษายน - มิถุนายน 2565

สารบัญ

เรื่องจากปก

- รางวัลชัยนาทนเรนทร (สมร สอนจันทร์) 3

รายงานพิเศษ

- วัน อสม.แห่งชาติ 2565 กับผลงาน อสม.ดีเด่น ระดับชาติ 2565 7
- เปิดเวอร์ชั่นใหม่แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. (สัมภาษณ์ นพ.ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรม สบส.) 28
- Operationalizing the South - East Asia Regional (SEAR) Strategy for Primary Health Care (PHC), Regional Meeting 32
- อสม.ทั่วไทยร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุ ขับไม่เมา เมาไม่ขับ และป้องกันโควิด 19 ช่วงสงกรานต์ 38
- กรม สบส.ยกระดับ "ยุว อสม." สู่นักสื่อสารสุขภาพยุคโควิด 19 42

งานวิจัย

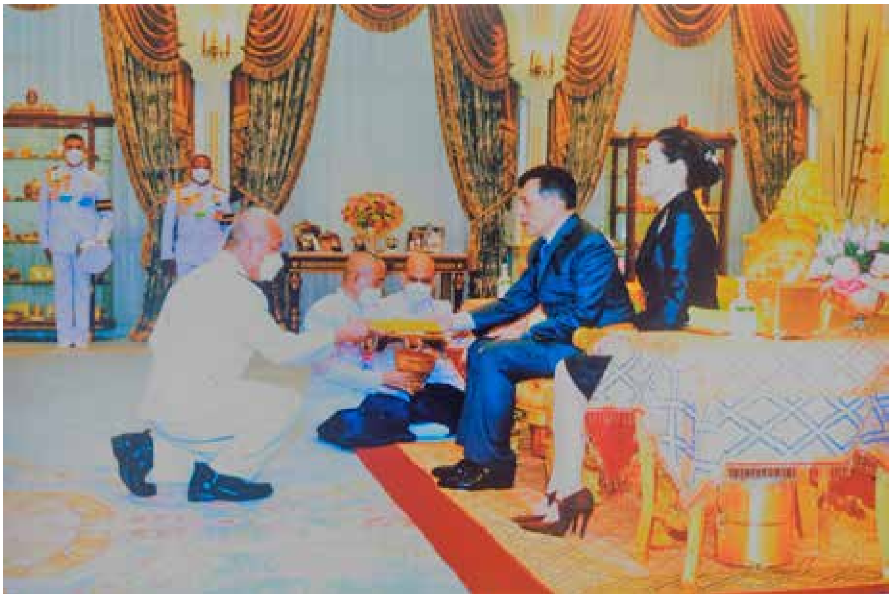
- การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 (เกรียงกมล เหมือนกรุด และคณะ) 44

บทความ

- ถอดบทเรียนการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว เทศบาลตำบลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560 - 2564 (จันทกร วงศ์เทพา และคณะ) 59

จาก อสม. สู่...นักการสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช 2564 ประเภทผู้นำชุมชน

"นายสมร สอนจันทร์"



การคัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัยนาทนเรนทร จะพิจารณาจากผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน โดยเป็นผลงานที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี และเป็นที่ประจักษ์ว่าส่งผลต่อการพัฒนาการสาธารณสุขในระดับชาติ/นานาชาติ โดยแบ่งเป็น 5 สาขา ได้แก่ ประเภทบริหาร ประเภทบริการ ประเภทวิชาการ ประเภทผู้นำชุมชน และประเภทประชาชน

ในปี 2564 ผู้ที่ได้รับรางวัลนักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทผู้นำชุมชน ได้แก่ **นายสมร สอนจันทร์** ซึ่งมีผลงานในการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม จิตอาสา นำเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมมาใช้พัฒนางานเพื่อดูแลประชาชนในทุกด้านร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาพื้นที่ให้มีสุขภาวะและยึดหลักประชาธิปไตย เป็นต้นแบบของพื้นที่เรื่องการจัดการขยะเปียกและขยะครัวเรือน ขยะชุมชน มีการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับบริษัทเอกชนในการจัดการขยะ

พลิกปูม อสม. นักการสาธารณสุขดีเด่น

นายสมร สอนจันทร์ เป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในชุมชนและลงมือปฏิบัติทันที เป็นแบบอย่างให้คนในชุมชนปฏิบัติตาม ส่งผลให้คนในชุมชนรักใคร่ เชื่อถือ ศรัทธา ส่งผลให้ได้เข้าไปมีบทบาทในหลายองค์กร ได้แก่ เป็นสมาชิกสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. 2555 - 2557 เป็นประธานสภาเทศบาลตำบลท่ามะขาม ในปี พ.ศ. 2557 - 2562 ขณะเดียวกัน ได้ปฏิบัติงานจิตอาสาควบคู่ไปด้วย โดยในปี 2556 ได้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีผลงาน

เป็นที่ประจักษ์ จนทำให้ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 บ้านเขาใหญ่ ในปี 2562 จนถึงปัจจุบัน

นวัตกรรมจากภูมิปัญญา

จากการได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานด้านการจัดการขยะในจังหวัดต่าง ๆ นายสมร สอนจันทร์ ได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม มีการนำ Google Earth Program แผนที่ดาวเทียมในมาใช้ในการทำแผนที่การสำรวจ จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชน เช่น การแบ่งละแวกบ้านที่ อสม.รับผิดชอบ บ้านผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และแหล่งก่อให้เกิดมลพิษ จุดลักลอบทิ้งขยะ บ่อกำจัดขยะ บ่อแหล่งน้ำเสีย และประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแล รวมทั้งเป็นจุดข้อสังเกตเพื่อนำไปวางแผนพัฒนา และส่งเสริม ป้องกัน ส่งผลให้การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ มีความชัดเจน น่าเชื่อถือ การวางแผนแก้ปัญหาต่าง ๆ ตรงเป้าหมาย เห็นภาพก่อน หลังดำเนินการที่ชัดเจน รวดเร็ว และสามารถควบคุมและเฝ้าระวังโรคต่าง ๆ ได้รวดเร็ว

"ในฐานะ อสม. ผมมีโอกาสได้ไปศึกษาไปดูงานในหลายพื้นที่ จากการสนับสนุนงบประมาณของท้องถิ่น แห่งแรกที่ได้ไป คือ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ไปเห็นการทำแผนที่เดินดิน ซึ่งผมเองสนใจเรื่องแผนที่อยู่แล้ว จึงได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาปรับใช้ในรูปแบบ google earth นอกจากนั้นได้ไปดูงานการคัดแยกขยะที่ใช้นวัตกรรมห่วงทองคำ จึงนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ซึ่งมีลักษณะเป็นหมู่บ้านจัดสรร คิดค้นนวัตกรรม "ห่วงฟ้าใสใจสะอาด" โดยใช้อุปกรณ์ที่มีในชุมชนมาดัดแปลงเป็นถุงแยกขยะ แฝงแนวคิดการปลุกจิตสำนึกรับผิดชอบให้กับคนในชุมชน ที่ต้องใส่ใจในการทิ้งขยะลงในถุงให้ถูกประเภท" นายสมร สอนจันทร์ กล่าวถึงผลงานเด่น ซึ่งได้ต่อยอดเป็นนวัตกรรมการแปรรูปถังกำจัดขยะเปียกที่ได้ผลิตผลเป็นปุ๋ยอินทรีย์ ธนาคารใบ้ไม้ การผลิตน้ำยาเอนกประสงค์จากกากผลไม้ เป็นต้น

นอกจากนี้ นายสมร สอนจันทร์ ยังมีผลงานด้านการพัฒนา**หมู่บ้านเข้มแข็งตามแนวทางแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง (หมู่บ้านอยู่เย็น)** ของอำเภอเมืองกาญจนบุรี และได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของอำเภอเมืองในการเข้าประกวดคัดเลือกหมู่บ้านแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง (หมู่บ้านอยู่เย็น) ระดับจังหวัด รวมถึงได้รับการคัดเลือกเป็น **อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ปี 2564 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม** จากกระทรวงสาธารณสุข และยังเป็นผู้นำในการสร้างแกนนำจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ อาทิ กลุ่มแอโรบิค กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ เป็นต้น เป็นแกนนำรณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัย รวมทั้งกิจกรรมตามมาตรการป้องกันโควิด 19 ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ทำให้ในชุมชนไม่มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงผลงานอื่น ๆ อีกมากที่ล้วนทำให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรลุเป้าหมายการสร้างแหล่งเรียนรู้

สิ่งหนึ่งที่นับเป็นความตั้งใจและเป็นเป้าหมายของ นายสมร สอนจันทร์ เมื่อครั้งที่ได้ไปศึกษาดูงานในพื้นที่ต่าง ๆ คือ จะกลับมาสร้างชุมชนให้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อให้คนมาศึกษาดูงานบ้าง และจากผลงานที่ได้สร้างสรรค์มาอย่างต่อเนื่อง ทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยได้ก่อตั้ง **ศูนย์เรียนรู้การจัดการขยะชุมชนบ้านเขาใหญ่ หมู่ 1** เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดแสดงอุปกรณ์

ตัวอย่าง และองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะครัวเรือน การจัดการขยะเปียกด้วย **"ถังกำจัดขยะเปียก สร้างปุ๋ยอินทรีย์"** โดยนายสมร สอนจันทร์ จะเป็นวิทยากรบรรยายและสาธิตให้แก่คณะศึกษาดูงานที่มาจากพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งการรับเชิญไปเป็นวิทยากรบรรยายนอกพื้นที่

ปัจจุบัน ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจะสร้างถังขยะเปียกจากเทศบาลตำบลท่ามะขาม ซึ่งนอกจากจะเป็นการจัดการขยะในชุมชนแล้ว ยังช่วยลดโรคต่าง ๆ ที่มาจากความไม่สะอาด ลดโรคไข้เลือดออก เพราะลดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เป็นการสร้างรายได้ให้ครัวเรือนในการคัดแยกขยะขาย ลดการใช้สารเคมีในการปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ โดยใช้ถังกำจัดขยะเปียก สร้างปุ๋ยอินทรีย์ให้พืชที่ปลูก และมีการดำเนินงานที่โรงเรียนเพื่อสร้างนิสัยในการคัดแยกขยะแก่เด็กและเยาวชน เพิ่มรายได้ให้นักเรียนในการทำธนาคารขยะ รวมทั้งมีการสอดแทรกแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงให้แก่เด็ก เยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้เรียนรู้ไปพร้อมกับการจัดทำแปลงเกษตรสาธิตที่โรงเรียนที่ให้นักเรียนช่วยปลูกช่วยดูแล สามารถนำไปกินและขายในชุมชนได้ มีแปลงสาธิตที่วัดที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมปลูก ดูแล และเก็บกินอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป นายสมร สอนจันทร์ เป็นผู้นำชุมชน และเป็นต้นแบบที่ดีในการสร้างสุขภาพในการปลูกจิตสำนึกที่ดีแก่เด็ก เยาวชน คนในชุมชนให้มีความรัก ความเอื้ออาทร ความสามัคคี ดำรงชีวิตแบบพอเพียง นายสมร สอนจันทร์ เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานอย่างต่อเนื่องและมีผลงานโดดเด่น ทั้งการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบลโดยใช้กระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน และเทศบาล ยึดหลักการประชาธิปไตย มีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมที่ผ่านการเรียนรู้และปรับปรุงพัฒนาด้วยตนเองแบบลองผิดลองถูกมาใช้พัฒนางาน เพื่อดูแลประชาชน ในทุก ๆ ด้านร่วมกับการส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ให้มีสุขภาวะ มีการจัดสร้างศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้านเพื่อใช้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนและเป็นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมสาธารณประโยชน์ กิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชน มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นแบบในพื้นที่โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะเปียกและขยะครัวเรือน ขยะชุมชน มีการขยายเครือข่ายความร่วมมือกับบริษัทเอกชนเรื่องการจัดการขยะ ทำให้ชุมชน มีความสะอาด เป็นระเบียบ ลดการเจ็บป่วยของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องโรคไข้เลือดออก การลดปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนด้วยความร่วมมือจากเทศบาลและชุมชน นายสมร สอนจันทร์ เป็นผู้นำชุมชนดีเด่น ที่มีความประพฤติ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาทุกเรื่อง ทุกระดับทั้งชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ร่วมกับทุกภาคีเครือข่ายโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน อย่างเต็มความสามารถด้วยความมุ่งมั่นว่าทุกกิจกรรมที่ทำเชื่อมโยงถึงกันและส่งผลกระทบไม่ทางตรงก็ทางอ้อมต่อการสาธารณสุขหรือระบบสุขภาพและระบบอื่น ๆ ที่จะทำให้ประเทศชาติพัฒนาขึ้น เจริญขึ้น ประชาชนมีสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2565"อสม. หมอคนที่ 1 ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต"

กระทรวงสาธารณสุข จัดงานเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณแก่ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ 12 สาขา เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2565 พร้อมผลักดัน อสม. หมอคนที่ 1 ให้เป็นต้นแบบสุขภาพของคนในชุมชน สร้างรากฐานที่เข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2565 ซึ่งปีนี้จัดขึ้นในวันศุกร์ที่ 18 มีนาคม 2565 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิด **"อสม.หมอคนที่ 1 ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสา พัฒนาคุณภาพชีวิต"** โดยมี **ดร.สาธิต ปิตุเตชะ** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข **นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข **นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์** อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้บริหาร และประธานชมรม อสม.แห่งประเทศไทย ร่วมงาน

นายอนุทิน กล่าวว่า อสม.ถือเป็นจิตอาสาภาคประชาชนที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิของประเทศ และเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญอย่างมากในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคในพื้นที่จนทำให้สถานการณ์อยู่ภายใต้การควบคุมและได้รับคำชื่นชมจากนานาชาติ ปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. ทั้งสิ้น 1.05 ล้านคน ใน 12 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์

สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน สาขาที่ 9 การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม สาขาที่ 10 นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก สาขาที่ 11 ทันตสุขภาพ และ สาขาที่ 12 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพื่อช่วยให้การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งในทุกด้าน

"กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบาย 3 หมอ ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน โดย อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ทำงานร่วมกับหมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และหมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว ที่เป็นหมอในโรงพยาบาล ร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน และสร้างรากฐานที่เข้มแข็งของระบบสาธารณสุขไทย" นายอนุทิน กล่าว

ทั้งนี้ เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งตรงกับวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดพิธีรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ แก่ อสม. 73 ราย ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 ปี มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ มีผลงานเป็นที่ยอมรับ และได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับชาติ พร้อมทั้งมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค ระดับชาติ 12 สาขา และรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดน

ภาคใต้ 4 ราย สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 1 ราย และระดับจังหวัด อสม. การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) 1 ราย ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) เพื่อเป็นเครื่องเชิดชูเกียรติ ตอบแทนความทุ่มเท เสียสละ ในการดำเนินงาน และเป็นแบบอย่างให้แก่ อสม. 1.05 ล้านคน ทั่วประเทศ

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขอขอบคุณพี่น้อง อสม. 1.05 ล้านคน ที่เป็นพลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนเคียงบ่าเคียงไหล่กับกระทรวงสาธารณสุขในทุกสถานการณ์มายาวนานกว่า 40 ปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขพร้อมที่จะดูแล ส่งเสริม สนับสนุน ทั้งการทำงานและระบบสวัสดิการ อาทิ โครงการฌาปนกิจสงเคราะห์ อสม. การผลักดันให้ได้รับเบี้ยเสี่ยงภัยสนับสนุนการทำงาน รวมถึงเยียวยาพี่น้อง อสม. อย่างเต็มที่ เพื่อตอบแทนการปฏิบัติหน้าที่เป็นจิตอาสาดูแลประชาชน

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า อสม. เป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน เป็นผู้นำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีร่างกายที่แข็งแรง ปลอดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงเป็นผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้จัดโครงการตรวจสุขภาพ อสม. ตามช่วงอายุขึ้น เพื่อค้นหาอาการเจ็บป่วยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และให้การดูแลรักษา พร้อมกับรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ อสม. ให้สุขภาพดีอย่างถ้วนหน้าต่อไป

เปิดแฟ้ม
อสม. ดีเด่น ระดับชาติ
ปี 2565

นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์

อายุ : 64 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 19/2 หมู่ที่ 1 บ้านหนองผักแว่น ตำบลสมเด็จเจริญ อำเภอหนองปรือ จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน ของ **นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์** เน้นการทำงานเป็นทีมตามหลัก บวร ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดโรคติดต่อได้ ทั้งจากทีม อสม. จากประชาคมหมู่บ้าน ดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามฤดูกาล ร่วมกับทีม อสม. นักเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองผักแว่น ทำให้พื้นที่ชุมชนแห่งนี้ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อหรือมีผู้ป่วยเพิ่ม ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้ฉี่หนู ไข้หวัดนก โรคพิษสุนัขบ้า ไข้ไทฟัส มาลาเรีย เอชไอวี เป็นต้น

เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง ใน**ปี 2563 นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์ ในฐานะเลขานุการและเป็นหนึ่งในทีมปฏิบัติการหน่วยกู้ชีพ อสม.สมเด็จเจริญ ได้สมัครเข้ารับการอบรมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินพิเศษ (Special Covid-19 Operation Team : SCOT) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** มีการก่อตั้ง**ทีม อสม. SCOT** เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในชุมชนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยสามารถเป็นทีมรับ-ส่งต่อผู้ป่วย **ประสานงานการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน**เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโรคโควิด 19 รวมถึงเป็นทีมสนับสนุนสำรองให้กับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากนวัตกรรมดังกล่าว ทำให้ในปี 2563 พื้นที่อำเภอหนองปรือ ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากความเข้มแข็งของ**ทีม อสม. SCOT** ที่มีความพร้อมในการให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อมาในปี 2564 บ้านหนองผักแว่นพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 21 ราย **นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์** พร้อม อสม. และทีมควบคุมโรคในชุมชนได้ดำเนินการตามมาตรการสาธารณสุข ทำให้ไม่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง และสามารถหยุดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ ใช้**หลักการเรียนรู้ ต่อสู้ และอยู่ร่วมกับโควิด 19** คือ **เรียนรู้ :** โดยการศึกษาหาความรู้ในเรื่องโรคโควิด 19 **ต่อสู้ :** ร่วมกันเคาะประตูบ้านให้ความรู้ประชาชน ร่วมกันคัดกรองคนเข้าออกในพื้นที่ แหล่งท่องเที่ยว เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ พร้อมทั้งหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการ**อยู่ร่วมกับโควิด 19** โดยให้คำแนะนำและขอความร่วมมือให้ประชาชนใช้มาตรการ DMHTT ในการป้องกันโควิด 19 อย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ **ทีม อสม. SCOT** ยังได้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดหาเตียงภายในจังหวัด รวมถึงการรับผู้ป่วยกลับภูมิลำเนา โดยประสานกับ รพ.สต.บ้านหนองผักแว่น และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยตั้งศูนย์ช่วยเหลืออยู่ที่ที่ทำการชมรม อสม.ในพื้นที่

ผลงานเด่น : ทีม อสม. SCOT นับว่าเป็นความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจ เพราะสามารถทำงานครอบคลุมการดูแลโควิด 19 ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี ทำให้วิกฤตทางเศรษฐกิจดีขึ้นจากการท่องเที่ยวที่เป็นแหล่งรายได้ของคนในพื้นที่ และปัจจุบัน หมู่บ้านหนองผักแว่นได้ขึ้นชื่อว่าเป็น **"หมู่บ้านสีเขียว ปลอดภัยจากโควิด 19"**

สาขาที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ

นายภูชิษ ธรรมขันธ์

อายุ : 66 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 341/1 หมู่ที่ 2 ชุมชนมงคลทอง ตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอำเภอแม่สะเรียงช่วงปี 2560 - 2564 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมจนละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่ง **นายภูชิษ ธรรมขันธ์** เคยเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาก่อน ต่อมาได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตจนสามารถลดยาต่าง ๆ ลงได้ สุขภาพดีขึ้น จึงเกิดแรงบันดาลใจที่จะบอกต่อสิ่งดี ๆ ให้กับผู้ป่วยและคนทั่วไปในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. และมุ่งทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยเน้นวัยทำงาน วัยเตรียมตัวจะเข้าสู่ผู้สูงอายุ และวัยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ผลงานเด่น : เหตุผลที่ **นายภูชิษ ธรรมขันธ์** เน้น**การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน** เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังจะเตรียมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จึงได้เน้นการดูแลสุขภาพ ทั้งการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายด้วยการเต้นลีลาศเพื่อสุขภาพ การเต้นบาสโลป โดยใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการ**อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)** ขณะที่ใน**วัยผู้สูงอายุ** (รวมถึงวัยเตรียมความพร้อมย่างเข้าสู่สูงวัย) เขาได้เป็นแกนนำจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์ของเทศบาลตำบลแม่สะเรียง ประสานเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์จำนวนหนึ่ง เพื่อนำไปมอบให้ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสในชุมชนในลักษณะการให้ยืม โดยพิจารณาจากฐานะและความยากจนเป็นอันดับแรก นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ยังได้คิดค้นนวัตกรรมต่อยอดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ **แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ** ซึ่งนับว่าเป็นการเฝ้าระวังที่ดี และต่อยอดเป็นนวัตกรรม **กระเป๋าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**เพื่อใส่แบบบันทึกติดไว้กับผนังบ้านป้องกันการสูญหาย และให้ อสม. ในพื้นที่สามารถเข้าไปตรวจสอบดูการลงบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการคิดค้นนวัตกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มวัย อาทิ ระบบ STC (Service to Care) อาสาอยู่เคียงแม่สะเรียงอยู่สุข เป็นการทำงานของจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่นำโดย **นายภูชิษ ธรรมขันธ์** ได้กลายเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในชุมชนและพื้นที่อื่น ๆ ที่มาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง และถึงในสภาวะวิกฤตโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ โดยเฉพาะการออกกำลังกาย เขาได้เปลี่ยนแนวทางการออกกำลังกายเป็นที่บ้าน เพื่อความปลอดภัยของตนเอง อีกทั้งได้ระดม อสม. จัดทำหน้ากากผ้าอนามัยเพื่อมอบให้คนในชุมชน พร้อมเอกสารความรู้เรื่องโควิด 19 ให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน

สาขาที่ 3 สุขภาพจิตชุมชน

นางอรอนงค์ เจริญรักษ์

อายุ : 41 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 94/5 หมู่ที่ 3 ตำบลตะปาน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความทรงจำสมัยวัยรุ่นจากเหตุการณ์ที่ต้องสูญเสียบิดาจากสาเหตุการฆ่าตัวตาย และการจากไปของมารดาจากโรคประจำตัว ไม่เพียงแต่สร้างความเศร้าโศกเสียใจให้กับ **นางอรอนงค์ เจริญรักษ์** แต่ได้เกิดแรงบันดาลใจให้มุ่งมั่นปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลตะปาน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดระยะเวลา 11 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งในพื้นที่อำเภอพุนพินยังเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภายใต้ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 กรมสุขภาพจิต มีผู้ป่วยจิตเวชใน 5 กลุ่มโรค มีจำนวน 112 คน ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้สารเสพติดและกลุ่มที่มีความวิตกกังวล และกลุ่มภาวะจิตผิดปกติหรือโรคจิตเภท ทั้งนี้ บทบาทของนางอรอนงค์ เจริญรักษ์ ในฐานะประธานเครือข่ายสุขภาพจิตตำบลตะปาน เน้นการปฏิบัติงานเชิงรุกผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเรื่องของการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตเป็น 1 ใน 5 ประเด็นขับเคลื่อนของอำเภอพุนพิน นำไปสู่การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มี อสม.เป็นแกนหลักภาคประชาชนที่ทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนทั้ง 5 หมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ผลงานเด่น : สำหรับบทบาท อสม. **"ทีมเครือข่ายตะปานคิดดี"** ซึ่งเป็นหนึ่งใน**นวัตกรรมตะปานคิดดี โมเดล** ที่มุ่งเน้นการทำงานสุขภาพจิตชุมชน เริ่มจากการสอดส่อง มองหา และเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยการลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าและหากพบกลุ่มเสี่ยงจะส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้ง**รวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต"** ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญซึ่งได้พัฒนาจากรูปแบบการทำแบบสอบถามที่ใช้กระดาษมาเป็นการสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือที่เรียกว่านวัตกรรม **"ชาวตะปานสุขภาพดีอยู่ที่ปลายนิ้ว"** ทำให้สามารถส่งต่อข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในช่วงเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด 19 ที่ได้ใช้ในการสำรวจความเครียดและความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าจากผลกระทบของโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี ก่อนร่วมกับทีมงาน อสม.ลงพื้นที่สร้างแรงจูงใจประชาชนจนตัดสินใจรับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ร้อยละ 66.70

ขณะเดียวกัน นางอรอนงค์ เจริญรักษ์ ได้ใช้กลวิธีดูแลสุขภาพจิตช่วงโควิด 19 ในการสร้างชุมชนให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ด้วยการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่ำเสมอ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ ผลักดันให้ภาคส่วนต่าง ๆ ฟื้นฟูบริการในชุมชน รวมถึงการสร้างสายสัมพันธ์โดยผู้นำที่เข้มแข็งและให้กำลังใจประชาชนอย่างทั่วถึง

สาขาที่ 4 การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร

อายุ : 39 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 1 บ้านหนองสีงวัญ ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร ได้ใช้บทบาทการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านหนองสีขวัญ ในการป้องกันละแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยร่วมดำเนินงานตามโครงการควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองติดยา แบ่งกระบวนการจัดการออกเป็น 4 มิติ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด นำไปสู่ครอบครัวปลอดยาเสพติด

ผลงานเด่น : นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร ในฐานะ อสม.และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จัดทำ**โครงการชุมชนน่าอยู่บ้านหนองสีขวัญ** โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2559 - 2564 เพื่อขับเคลื่อนและสร้างกลไกสภาผู้นำชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมถึงร้อยละ 90 มีตัวแทนครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมและเวทีประชาคมเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ทั้งปัญหายาเสพติดทุกกลุ่มวัย ปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ปัญหารายได้ไม่เพียงพอ การใช้สารเคมีภาคการเกษตร การบริโภคผักน้อยกว่าเกณฑ์ และปัญหาประชาชนขาดการออกกำลังกาย และยังสามารถขยายผลเป็นโครงการต่อเนื่อง โดยเฉพาะ**โครงการหมู่บ้าน ชุมชนเข้มแข็ง ปลอดยาเสพติด โดย อสม.คู่บัดดี้** ที่สร้างการเรียนรู้ในการดำเนินงานด้านการบำบัดผู้ป่วยโรคสมองติดยา

จากการดำเนินงานตามดังกล่าว สามารถแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนบ้านหนองสีขวัญได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังใช้เป็นแนวทางการทำงานของ 3 หมอทำงานเชื่อมประสานกันในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองติดยา นอกจากนี้ ยังได้จัดตั้ง**ศูนย์ประสานงานโครงการครอบครัว หมู่บ้านปลอดภัยจากยาเสพติด** มีการจัดทำข้อตกลงทุกครัวเรือนไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ขณะที่**นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร** ซึ่งผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิตเป็นแกนนำในการช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีปัญหา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา และยังได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ระดับตำบล โดยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท โรงพยาบาลเชียรใหญ่ และภาคส่วนต่าง ๆ ผลักดันให้เกิด**ศูนย์การบำบัดยาเสพติดระดับตำบลเขาพระบาท** และเป็นแห่งแรกของจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี 2564 ที่สำคัญ โครงการนี้ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัว อสม.ที่เป็นกำลังหลักภาคประชาชนที่สามารถแก้ปัญหายาเสพติดให้กับชุมชนได้ โดยในปี 2565 - 2567 มีแผนจะขยายพื้นที่ดำเนินการต่อไป เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติดอย่างยั่งยืน

สาขาที่ 5 การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

นางอรทัย ผ่องศรีใส

อายุ : 47 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 218 หมู่ที่ 11 บ้านหนองตารอด ตำบลบ้านซ่อง อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

แรงบันดาลใจของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของ **นางอรทัย ผ่องศรีใส** มาจากการได้ซึมซับภาพจิตอาสาจากผู้เป็นแม่ซึ่งเป็น อสม. มาค่อนชีวิต และตลอดระยะเวลา 17 ปีของการทำหน้าที่ อสม. นางอรทัย ผ่องศรีใส ได้เป็นแกนนำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพจนเกิดผลงานมากมาย โดยเฉพาะการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ศสมช.ของบ้านหนองตารอดแต่เดิมจะใช้บ้านของประธาน อสม. เป็นที่ทำการ จึงต้องย้ายไปเรื่อย ๆ ตามวาระของประธานฯ แต่ละคน จนกระทั่ง นางอรทัย ได้เสนอของบประมาณจากเทศบาลตำบลบ้านซ่อง จัดสถานที่ภายในศาลากลางหมู่บ้านซึ่งเป็นศูนย์รวมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านอยู่แล้วให้เป็น ศสมช. ที่มีบริการสุขภาพตามภารกิจ 14 องค์ประกอบ และได้ขยายผลพัฒนาเป็นแหล่งปลูกผักพื้นบ้าน สมุนไพรไทยเพื่อนำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การแจกจ่ายให้กับประชาชนที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ รวมถึงเป็นศูนย์รวมการจำหน่ายผักสวนครัวให้กับประชาชนโดยตรง

ผลงานเด่น : การให้บริการใน **ศสมช. บ้านหนองตารอด**ที่ชาวบ้านมักเรียกติดขานกันติดปากว่า **"อนามัยน้อย"** ซึ่งเป็น**สถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ** เปิดให้บริการช่วงเช้าและช่วงเย็นทุกวัน มี อสม. อยู่เวรช่วงละ 2-3 คน ทุกคนจะมีเบอร์โทรศัพท์เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อ โดยเฉพาะตัวนางอรทัย ผ่องศรีใส จะมีไลน์ของสมาชิกทุกครัวเรือนในหมู่บ้านเพื่อประสานความช่วยเหลือได้อย่างสะดวก รวดเร็ว นอกจากนี้ ยังคิดค้นนวัตกรรม **ตระกร้าปันสุข** ที่พัฒนามาจากกระเป๋ายาและสัมภาระของ อสม.แต่เดิม โดยจะมีการตัดเย็บผ้าบุด้านในตะกร้าและมีซิปเพื่อกันของตกหล่นเมื่อพกพาไปตามที่ต่าง ๆ ภายในตะกร้าบรรจุอุปกรณ์ดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ศสมช.แห่งนี้ได้มีการเผยแพร่ความรู้ทั้งการจัดประชาคมหมู่บ้าน และความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น รณรงค์ให้ประชาชนรับฉีดวัคซีนโควิด 19 จนมีคนเข้ารับวัคซีนถึงร้อยละ 90 นับเป็นหมู่บ้านแห่งแรกของตำบลบ้านซ่องที่มีผลงานรณรงค์ได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์

สำหรับการปฏิบัติภารกิจด้าน**การสร้างหลักประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง)** นายอรทัยพร้อมทีม อสม. จะให้คำแนะนำประชาชนให้ใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการแก้ปัญหาโยกย้ายถิ่นฐานที่อยู่ ซึ่งได้ประสานไปยังเจ้าของบ้านเช่าให้สำเนาทะเบียนบ้านเพื่อให้ผู้เช่าซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานได้นำไปเป็นหลักฐานในการเปลี่ยนสิทธิจากที่อยู่เดิม จนทำให้ทุกคนได้การรับรองขึ้นทะเบียนบัตรทอง อีกทั้งยังเป็นต้นแบบให้หมู่บ้านอื่นนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพอีกด้วย

สาขาที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

นางยุพิน ขยันกิจ

อายุ : 55 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 46-48 ชุมชนตลาด ถนนตีระวงษ์ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

เหตุการณ์เพื่อนสนิทป่วยด้วยอาการตัวชา ลิ้นชา ไม่สามารถสื่อสารทางเสียงได้ สาเหตุจากบริโภคหอยหวานที่ซื้อจากตลาด และแพทย์วินิจฉัยว่าแพ้สารปนเปื้อนในอาหารทะเล ทำให้ **นางยุพิน ขยันกิจ** ประธาน อสม.เทศบาลเมืองท่าใหม่ และ**ประธานศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคอำเภอท่าใหม่** เกิดแรงบันดาลใจในการแก้ปัญหา เพื่อให้ตลาดสดแห่งนี้เป็นตลาดค้าส่งที่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคให้จงได้ จึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและเปิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมแก้ไขปัญหาของตลาดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากบ้านพักส่วนตัวอยู่บริโภคหน้าตลาด จึงสะดวกต่อการจัดกิจกรรมต่าง ๆ พร้อมทั้งเปิดเวทีประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาในปี 2563 พบว่า ปัญหาหลัก คือ ผู้ค้าไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนำสินค้าปนเปื้อนสารเคมีในพืชผัก ผลไม้มาจำหน่าย ขณะที่ผู้บริโภคเองขาดความรู้ความเข้าใจในการล้างผักอย่างถูกวิธีก่อนนำไปปรุงอาหาร

ผลงานเด่น : จัดตั้ง**ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค line official คุ้มครองผู้บริโภค เพจ ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคอำเภอท่าใหม่** เพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน รับเรื่องร้องเรียนและให้คำปรึกษาแก่ผู้บริโภคที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยใช้หลัก บ ว ร (บ้าน วัด โรงเรียน) และ**มาตรการ 1 ม. 4 พ.** (1 ม. ไม่ซื้อ/ไม่ขายสินค้าที่มีสารปนเปื้อน 4 พ. เพื่อตนเอง เพื่อครอบครัว เพื่อชุมชน เพื่อประเทศชาติ) เป็นแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งได้จัดทำโครงการตรวจหาสารเคมีตกค้าง สารปนเปื้อน โดย อสม.ออกตรวจอาหารสด อาหารแห้ง ตลอดจนผัก ผลไม้ เกลือไอโอดีนในตลาดสดเทศบาลท่าใหม่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเภสัชกรโรงพยาบาลเทศบาลตำบลท่าใหม่ในการออกตรวจ หากตรวจพบจะทำการแจ้งร้านค้าไม่ให้นำมาจำหน่าย และแจ้งไปยังหน่วยงานระดับจังหวัด ทำให้ตลาดแห่งนี้เป็นตลาดอาหารปลอดภัย ได้รับป้าย **"ตลาดสดติดดาว"** จากกรมการค้าภายใน อีกทั้งจัดทำ**โครงการอาสาตาสัปปะรด** เพื่อให้ อสม. และผู้ค้าในตลาดจำนวน 15 คน ทำหน้าที่ดูแลเฝ้าระวังกลุ่มหาบเร่ แผงลอย และรถเร่ที่เข้ามาขายในตลาดและในชุมชน มีการประชา-สัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว ไลน์กลุ่มศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ความรู้และข่าวสารแก่ประชาชน

นอกจากนี้ ในช่วงสถานการณ์โควิด 19 ที่สร้างผลกระทบด้านเศรษฐกิจของคนในชุมชน นางยุพิน ขยันกิจ ได้ใช้พลัง บ ว ร (บ้าน วัด โรงเรียน) จัดทำต่าง ๆ เพื่อบรรเทาปัญหาดังกล่าว ได้แก่ **โครงการสตรีแบ่งปันรักปลูกผักลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ สร้างความมั่นคงทางอาหาร กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ แจกพันธุ์ผักสวนครัว และสอนปลูกผักในตะกร้าบริโภคในครอบครัว** เป็นต้น ทำให้ประชาชนคลายปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจครัวเรือนและความเครียดจากสถานการณ์โรคระบาดได้เป็นอย่างดี

สาขาที่ 7 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง

อายุ : 43 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 79 หมู่ 2 ตำบลโมถ่าย อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง ได้รับแรงบันดาลใจและการถ่ายทอดวิชาหมอพื้นบ้านจากผู้เป็น "ตา" (นายคล้อง ชูแย้ม) ซึ่งเป็นช่วงที่นอนพักรักษาอาการป่วยจากการหกล้ม จนต้องทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพชาวบ้านแทน พร้อมทั้งต่อยอดการใช้อาหารสมุนไพรเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพให้กับชาวบ้าน หลังจากนั้นได้สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้รับการอบรมความรู้และทักษะสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานในชุมชนตามบทบาทของ อสม. จนได้รับการยอมรับจากเพื่อนบ้านเป็นอย่างดี

ผลงานเด่น : นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง ได้คิดค้นนวัตกรรมสุขภาพที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นมากมาย เช่น **น้ำมันสมุนไพรใส่แผลสด แผลเบาหวาน แผลกดทับ รองเท้ากระตุ้นเส้นประสาทเท้า ไม้ตาลคลายเส้นยึดเส้นตึง** โดยได้แรงบันดาลใจจากการดูแลบุตรชายที่ป่วยและมีอาการดีขึ้นจากสิ่งที่เขาได้คิดค้นขึ้นนี้ จึงได้ขยายผลไปยังการใช้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษา ทำให้มีอาการดีขึ้นโดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ขณะที่เจ้าตัวมีความสุขใจที่ได้มีส่วนช่วยดูแล นอกจากนี้ยังมีการจัดทำ**โครงการส่งเสริมการใช้กระบอกเวียนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (การเดิน - การจับ - การใช้ข้อมือ)** เป็นอุปกรณ์สำหรับช่วยให้เด็กหัดเดินทำด้วยกระบอกไม้ไผ่ **โครงการหมอน้อยตามรอยพ่อ** เป็นการทำ**กระเป๋าน้ำมันสมุนไพร** โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ อสม. ผู้นำนักเรียน และพระภิกษุสงฆ์ เพื่อใช้เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน ช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิต ผู้ป่วยปวดข้อเข่า กล้ามเนื้ออักเสบ เคล็ดขัดยอก เป็นต้น รู้ เพื่อลดเวลาในการรักษาและลดค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้นได้โดยสามารถหาสมุนไพรได้ตามละแวกบ้าน สามารถพึ่งตนเองและชุมชนได้ ส่งเสริมให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดถึงชุมชนอีกด้วย

ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของ **นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง** ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการนำสมุนไพรภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังได้มีการรวบรวมบุคคลที่มีภูมิความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นจนเกิดเป็นเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้านตำบลโมถ่าย และชมรมหมอพื้นบ้านอำเภอไชยา ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดมความคิดเห็นเพื่อสกัดองค์ความรู้ความเชี่ยวชาญ 3 ด้าน ได้แก่ **ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งเสริมสุขภาพจิตและทรงคุณค่าทางจิตใจ** (ภูมิปัญญาด้านพิธีกรรมที่ช่วยเสริมกำลังใจ ของประชาชนในพื้นที่ ตามความเชื่อโบราณ) และ**ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ประดิษฐ์จากวัสดุท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ** รวมไปถึงการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และสืบทอดไปยังคนรุ่นใหม่ให้รู้จักคุณค่าสมุนไพรไทยและศาสตร์การแพทย์พื้นบ้านอีกด้วย

สาขาที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

นายเจษฎา เจะอามะห์

อายุ : 40 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 28/2 หมู่ที่ 2 ตำบลบานา อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

ตำบลบานา อำเภอเมืองปัตตานี เป็นพื้นที่เศรษฐกิจของจังหวัดปัตตานี มีแหล่งอุตสาหกรรม ท่าเทียบเรือและสะพานปลา มีแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติ มีสถานบันเทิง ร้านคาราโอเกะ รวมถึงการขายบริการทางเพศ จึงเป็นที่มาของการแพร่ระบาดโรคเอดส์ ปัญหาดังกล่าวทำให้นายเจษฎา เจะอามะห์ อสม.ตำบลบานาเกิดแรงบันดาลใจในการทำงานด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มพนักงานบริการและในชุมชนด้วย "แนวคิด 3 ต.คือ ลดการติด ลดการตาย โดยใช้อัตลักษณ์และบุคลิกภาพส่วนตัวในการทำงานแบบ เข้าใจ เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย LGBTQ และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทาย เนื่องจากบริบทของสังคมอิสลามจะไม่ยอมรับกลุ่ม LGBT มากนัก

ผลงานเด่น : นายเจษฎา เจะอามะห์ ทุ่มเทการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พลิกฟื้นตำบลบานาให้เป็นศูนย์กลางในการให้บริการข้อมูลหรือการสื่อสารความเสี่ยง ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงเกิดความไว้วางใจในตัว อสม. โดยจัดทำโครงการคิดจะรัก ต้องรู้จักป้องกันเอดส์ กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำกลุ่ม LGBTQ เริ่มจากการให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันที่ถูกต้องในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อ กลุ่ม MSM เพื่อเข้าสู่บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเองและเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ควบคู่ไปกับการคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ อาทิ ลูกปัดสามสหายสื่อสารพฤติกรรมเสี่ยง #คุณคิดว่าคุณเสี่ยงหรือไม่# เป็นการใช้อุปกรณ์ลูกปัดสามสี (แดง เหลือง เขียว) ประกอบการตอบแบบสอบถามความเสี่ยงของโรค

นอกจากนี้ ช่วงของการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน นับว่าเป็นวาระสำคัญในการหยุดยั้งโรคเอดส์ที่มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการที่ว่า เอดส์ไม่ใช่หวัด ที่จะติดต่อกันได้โดยง่าย จึงไม่ต้องรังเกียจผู้ติดเชื้อ HIV ต่างจากหวัดที่ติดต่อได้ง่ายกว่า และแนวคิด 1. Safe SEX is No SEX วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สุด ลดการสัมผัสระหว่างกัน เพื่อปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 2. One Love รักเดียวใจเดียวและมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักที่อยู่ร่วมกันโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับทุกช่องทาง 3. Testing Together หากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อขอรับการตรวจทันที 4. Start Condom Safe your SEX พกอุปกรณ์ป้องกันให้พร้อมตลอดเวลา เช่น ถุงยางอนามัย 5.New Normal New Safe SEX ชีวิตวิถีใหม่ โดยการใช้หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เพื่อป้องกันการรับเชื้อโควิด 19 จากการใช้ชีวิตประจำวัน และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

สาขาที่ 9 การจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายพนม นามผาญ

อายุ : 56 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 45 หมู่ที่ 1 บ้านแม่กึ๊ดหลวง ตำบลแม่กาษา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ตลอดระยะเวลา 21 ปี ของการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) **นายพนม นามผาญ** ได้สร้างผลงานการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม จนได้รับความไว้วางใจจากทุกภาคส่วนในชุมชน ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นประธานชมรม อสม.ตำบลแม่กาษา และรองประธานชมรม อสม.อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และหากย้อนเส้นทาง อสม. ในหมู่บ้านแม่กึ๊ดหลวงที่อยู่ติดต่อชายแดนไทยพม่า ซึ่งเป็นช่องทางที่มีความเสี่ยงทั้งปัญหาโรคติดต่อชายแดน โรคไม่ติดต่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และยาเสพติด แต่จากความมุ่งมั่นในภารกิจทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมกับภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ ดูแลรับผิดชอบในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากมีโอกาสได้คลุกคลีกับชุมชนมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การจัดการสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อมเป็นภารกิจที่ชุมชนต่างมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างเข้มแข็ง

ผลงานเด่น : นายพนม นามผาญ ได้นำแนวคิดการประสานความร่วมมือของท้องถิ่นมาใช้ในการทำงาน โดยกลยุทธหลักบูรณาการในทุกมิติ **"รูปแบบการทำงานของภาคีเครือข่าย 3 กลุ่ม 3 วัย 4 เสาหลัก" (บ้าน - วัด - โรงเรียน - รพ.สต. - อบต.) และภาคีเครือข่าย** เริ่มจากทำประชาคมหมู่บ้านจากข้อมูลข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในชุมชน/ที่ประชุมมาจัดทำแผนโดยใช้เครื่องมือที่ชุมชนมีความพร้อม **สำรวจและประเมินสถานการณ์ชุมชน**

อย่างไรก็ตาม หลังจากเกิดวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย เขาได้นำระบบการจัดการสุขภาพชุมชนมาใช้ในการจัดการกับปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 โดยจัดทำ**โครงการการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน** และเข้าร่วมเป็นคณะทำงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรค มีการจัดมีเวทีการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (ไข้เลือดออก/โควิค 19) ในระดับหมู่บ้าน ตำบล รวมถึงการสร้างเครือข่ายสุขภาพทำหน้าที่เป็น **"เขื่อนกั้นโรค"** นำไปสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับรู้ปัญหา การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเฝ้าระวังโควิด 19 โดยการใช้แผนที่เดินดินในการเอกซเรย์พื้นที่ภายในหมู่บ้านและรอบ ๆ หมู่บ้าน ร่วมกันคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งคนไทยและต่างด้าวที่เดินทางเข้า - ออกในหมู่บ้าน ทั้งนี้ ดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยมีผลงาน **"ชุมชนแม่กึ๊ดหลวงปลอดขยะ" "ทำดีด้วยใจลดภัยสิ่งแวดล้อม" "คนรักษ์ป่า ป่ารักชุมชน"** เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโครงการที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จนยกระดับเป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้งานอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ

สาขาที่ 10 นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก

นางสาวคำพอง ประชาโชติ

อายุ : 44 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 37 หมู่ที่ 2 บ้านทุ่งมน ตำบลสะอาด อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

นางคำพอง ประชาโชติ นับว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนบ้านทุ่งมน โดยเฉพาะงานอนามัยแม่และเด็ก เพราะนอกจากจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว ยังเป็น **"แม่ฮักประจำหมู่บ้าน"** ทำให้มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ได้ร่วมเป็นกรรมการชมรมแม่ฮัก เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพัฒนาชุมชนให้ตื่นตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และส่งเสริมอาชีพให้สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

ผลงานเด่น : จากการร่วมกับ อสม. ค้นพบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชน โดยการทำประชาคมร่วมกับผู้นำชุมชนและ อบต. จึงได้เสนอโครงการเพื่อพัฒนางานไว้ในแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสะอาด ดำเนินการทบทวนความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ **"อสม.นมแม่" "ปราชญ์นมแม่"** เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะการให้ทารกกินนมแม่ครบ 6 เดือน พร้อมทั้งจัดตั้ง **"ชมรมแม่ฮัก"** เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้อนามัยแม่และเด็ก มีศูนย์ประสานงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมู่ที่ 2 มี อสม. โดย**นางคำพอง ประชาโชติ**ร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมฯ ร่วมกับ อสม.ผู้นำชุมชน ตัวแทนหัวหน้าครอบครัว ตัวแทนหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ผู้ปกครองเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะมีกิจกรรมจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อนามัยแม่และเด็กแล้ว ยังออกเยี่ยมบ้านแนะนำหญิงตั้งครรภ์ครบวงจรตาม **"โครงการมหัศจรรย์ 1,000 พลัส"** เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเด็กไทยแข็งแรง เก่งดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ และลดความเหลื่อมล้ำในชุมชน พร้อมทั้งแนะนำการใช้แอปพลิเคชัน **"Save Mom"** ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ญาติ เพื่อให้ได้เข้าถึงระบบคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการเลี้ยงลูกตามหลัก **"กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน"** เป็นการอบรมการเลี้ยงดูให้เด็กเจริญเติบโตสุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมดุลทั้งร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงค้นหาแม่ตัวอย่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหนูน้อยนมแม่ พัฒนาการสมวัย เพื่อเป็นต้นแบบให้กับคนในชุมชนอีกด้วย

ภาพรวมการทำงานของ **นางคำพอง ประชาโชติ** เป็นการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็กแบบปกติสู่การเป็น **"นวัตกรรมสุขภาพชุมชน"** ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้งานอนามัยแม่และเด็ก เกิดเครือข่ายการทำงานในชุมชน เกิดนวัตกรรมอย่างชัดเจน และสามารถขยายผลสู่ชุมชนอื่นอย่างแพร่หลาย

สาขาที่ 11 ทันตสุขภาพ

นางวาสนา สังข์สุวรรณ

อายุ : 44 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 15 หมู่ที่ 1 ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

จากการทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาอย่างต่อเนื่อง ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจทำงานเพื่อส่วนรวม ในปี 2562 **นางวาสนา สังข์สุวรรณ** ได้อาสาเข้ามารับหน้าที่ช่วยเหลือดูแลและส่งเสริมงานทันตสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองปาง ซึ่งจากการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 3 ปี ทำให้ทราบถึงปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของประชาชนตำบลคลองปาง เนื่องจาก รพ.สต.คลองปางไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรมอยู่ประจำ มีเพียงแต่เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. อื่นเวียนมาให้บริการในเฉพาะวันจันทร์และวันอังคาร ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้น้อย เธอจึงมีความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยการเข้ารับการอบรมและฝึกทักษะในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น เป็นแกนนำในการส่งเสริมทันตสุขภาพ และได้จัดตั้งทีมแกนนำ อสม.ส่งเสริมสุขภาพช่องปากทั้งในหมู่บ้านตนเอง และหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.ต. คลองปาง เพื่อทำงานส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุก

ผลงานเด่น : ในปี 2563 เมื่อมีเจ้าหน้าที่ด้านทันตกรรมมาประจำอยู่ที่ รพ.สต. คลองปาง **นางวาสนา สังข์สุวรรณ** ได้จัดทำโครงการทันตกรรมเชิงรุกในพื้นที่ และอาสาเป็นผู้ช่วยทันตกรรมในการเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กกลุ่ม วัยเรียน เป็นการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านทันตสุขภาพ ใช้กลยุทธ์การดำเนินงานทันตสุขภาพ **9 ดี 4 มิติ** เป็นรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่าง อสม. ครอบครัว ชุมชน อีกทั้งยังคิดค้นนวัตกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น **"นวัตกรรมกะลาฟันดี"** ที่นำกะลามะพร้าวมาทำเป็นโมเดลฟันเพื่อนำไปสอนเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก **"นวัตกรรมสีย้อมฟันจากมัลเบอรี่และใบฝรั่ง"** เป็นช่วยตรวจสอบความสะอาดบนตัวฟันภายหลังจากการแปรงฟัน โดยใช้ผลมัลเบอรี่และใบฝรั่งมาปั่นแทนการใช้สีย้อมฟันที่มีราคาแพง **"นวัตกรรมสื่อหรรษานำพาผู้สูงอายุฟันดี** เป็นการคิดค้นสื่อการให้ความรู้มาใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันให้แก่ผู้สูงอายุ และการให้คำแนะนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

จากประสบการณ์และการปฏิบัติงานมาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้มีความเชี่ยวชาญทางด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชนบ้านคลองโกงและพื้นที่ใกล้เคียงที่ ทั้งนี้ นางสาววาสนา สังข์สุวรรณ ได้มีโอกาสเข้าไปทำงานร่วมกับ อสม.ต่างหมู่บ้านและเครือข่ายอื่น ๆ เป็นการขยายผลการดำเนินงานออกไปในวงกว้าง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สาขาที่ 12 การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

นางสำเนาว์ นุรักษ์

อายุ : 50 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 35/4 หมู่ที่ 9 บ้านท่าโก ตำบลปากแพรก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลกระทบจากการรับประทานยาแก้ปวดเกินขนาดในวัย 15 ปี จากอาการปวดศีรษะ ส่งผลให้ **นางสำเนาว์ นุรักษ์** ป่วยด้วยโรคตับอ่อนอักเสบและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ต้องดื่มน้ำหวานตลอดเวลาจนทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสามารถลดน้ำหนักจาก 108 กก. เหลือ 70 กก. กลายเป็นต้นแบบที่ดีให้กับคนในชุมชน พร้อมทั้งได้ใช้ประสบการณ์ในครั้งนั้นเป็นพลังในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านท่าโก เริ่มจากการพัฒนาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ แล้วนำมาบอกต่อให้แก่สมาชิกในครอบครัวและประชาชนในชุมชนผ่านทางการประชุมประจำเดือน กลุ่ม Line หมู่บ้าน facebook วิทยุชุมชนในรายการความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเสียงตามสายของหมู่บ้าน ตลอดจนถ่ายทอดความรู้ที่ได้ให้กับเพื่อน อสม.ผ่านการประชุมประจำเดือน

ผลงานเด่น : ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 **นางสำเนาว์ นุรักษ์** ได้ใช้สื่อโซเชียลจัดการถ่ายทอดสด (facebook live) ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย และ**ส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง**ไปสู่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ การ**ถ่ายทอดสด (facebook live) Line Official/ Line กลุ่มหมอครอบครัว กลุ่มนักเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน กลุ่มนักวิทยาศาสตร์น้อยกู้โรค และกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน** ขณะเดียวกันได้ประสานงานกับกับแกนนำหมู่บ้านคนอื่นๆ และหน่วยงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลดอนสัก รพ.สต.บ้านใน) และโรงเรียน โดยใช้วิธีการนำเอาโครงการสาธารณสุขประชารัฐมาใช้ในพื้นที่ ทำให้หมู่บ้านมีการค้นพบปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องได้รับการแก้ไขที่สำคัญและเร่งด่วนของชุมชน โดยเฉพาะปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชนก่อนที่จะร่วมระดมความคิดเห็น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีประชาชนในชุมชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน ส่วน อสม.ทำหน้าที่เป็นเพียงพี่เลี้ยงเท่านั้น

นอกจากนี้ ยังได้คิดค้นนวัตกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น **"กดด้วยรักหยุดด้วยใจ"** เป็นการใช้ศาสตร์การนวดฝ่าเท้าในการบำบัดผู้สูบบุหรี่ นับว่าเป็นที่ยอมรับของประชาชนเป็นอย่างดี โดยในปี 2564 มีประชาชนเข้าร่วมถึง 278 คน นวัตกรรม **"นามบัตรสุขภาพวิถีใหม่ ห่างไกลโรคเรื้อรัง"** ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้ด้านโภชนาการในรูปแบบคิว อาร์ โค้ด เพื่อให้ประชาชนได้สแกนแล้วนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงการจัดทำแผนการพัฒนาหมู่ที่ 9 ชุมชนบ้านท่าโก เป็นชุมชน**ต้นแบบในการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ กิจกรรมปลูกผักปลอดสารพิษในครัวเรือน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย หมู่ที่ 9 บ้านท่าโก** เป็นต้น

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

นางอารมณ์ ยมทอง

อายุ : 80 ปี

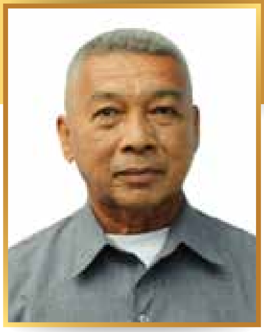
ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 499 ชุมชนเลิศสุขสม ถนนพุทธมณฑลสาย 1 แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร

หลังจากเกษียณอายุราชการครูเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้ว **นางอารมณ์ ยมทอง** ตัดสินใจสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ตามคำชักชวนของผู้ใหญ่ในชุมชนแขวงบางด้วน กรุงเทพฯ ด้วยมีความชอบในการทำงานจิตอาสาเพื่อสังคม ถึงแม้ในยุคนั้นจะยังไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ และไม่มีที่ทำการเป็นหลักแหล่ง แต่ก็ได้เริ่มปฏิบัติงานตามที่ได้รับการอบรม พร้อมกับการชักชวนสมาชิกในชุมชนให้เข้ามาร่วมทีม อสส. ด้วยกัน จนกระทั่งในปี 2556 ได้ประสานขอสถานที่ 1 ห้อง ภายในศูนย์บริการสาธารณสุข 47 เพื่อเป็นที่ทำการ จนได้รับความอนุเคราะห์เปิด **"ศูนย์สุขภาพชุมชน"** ในปี 2557 มี อสส. ปฏิบัติงานทั้งหมด 6 คน สลับสับเปลี่ยนเวรกันทำงาน

ผลงานเด่น : ภารกิจหลักของ อสส. ทั้ง 6 คน ที่**ศูนย์สุขภาพชุมชนเลิศสุขสม** แบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 โซน ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชน ได้แก่ ออกเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ เช่น แจกทรายอะเบทรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก รวมถึงให้คำแนะนำการป้องกันโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพหลักของประชาชน ทั้งโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อีกทั้งยังดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พูดคุยแนะนำการดูแลสุขภาพ การตั้ง**ชมรมผู้สูงอายุ**เพื่อทำกิจกรรมออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1 วัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเชื่อมความสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชน

ด้วยลักษณะชุมชนเลิศสุขสมเป็นสังคมเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ทำการเกษตรเป็นอาชีพหลัก และมี**แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์** อาทิ สวนเตยหอม สวนผลไม้ ทำให้การทำงานของ อสส.ไม่มีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากคนส่วนใหญ่ให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัว อสส. การบอกต่อเรื่องสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก อีกทั้งลักษณะที่อยู่อาศัยไม่แออัดเหมือนในชุมชนเมือง เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อโดยเฉพาะโควิด 19 โอกาสการแพร่ระบาดของโรคจึงมีน้อย ทั้งนี้การทำงานของ อสส. นับว่ามีความเป็นเอกภาพ ถึงแม้จะมีเพียง 6 คน แต่ก็สามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ต้นแบบให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ มาศึกษาดูงานอยู่อย่างต่อเนื่อง

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้



นายมะรอนิง ยูนุ

อายุ : 60 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 125/1 หมู่ที่ 10 บ้านคีรีตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

การได้มีส่วนช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ในการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านคีรี ทำให้ **นายมะรอนิง ยูนุ** ตัดสินใจสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านคีรี ตำบลกะลุวอเหนือ มาจนถึงวันนี้รวมระยะเวลา 20 ปี ได้สร้างเครือข่าย อสม. เพื่อช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขในการจัดการสุขภาพชุมชน ภายใต้คำขวัญ **"ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน ความสุขของชาวบ้าน คือ ความสุขของเรา"** โดยเข้าไปมีบทบาทเป็นคณะกรรมการในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ร่วมจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข ซึ่งพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของพื้นที่ ได้แก่ บุหรี่และยาเสพติดในกลุ่มเยาวชน ขยะ โรคระบาด (โควิด 19) การว่างงานและเศรษฐกิจชุมชน

ผลงานเด่น : เนื่องจากทำเลที่ตั้งของบ้านคีรีมีทางเข้า-ออกหมู่บ้านหลายเส้นทาง ทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาบุหรี่และยาเสพติดอย่างน้ำกระท่อม ยาบ้า ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอได้เร่งรัดให้ทุกพื้นที่ในความรับผิดชอบของอำเภอเมืองนราธิวาสเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง **นายมะรอนิง ยูนุ** ในฐานะผู้ใหญ่บ้าน จึงได้ใช้เวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านแจ้งข่าวสถานการณ์ปัญหาบุหรี่และยาเสพติดให้ประชาชนได้รับรู้ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และตั้งทีมงานยาเสพติด 2 ทีม เพื่อทำงานเชิงรุก ออกเคาะประตูบ้านเพื่อพูดคุยสร้างความเข้าใจ ให้ความช่วยหลือ แสดงความจริงใจกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในพื้นที่บ้านคีรี 20 ราย อีกทั้งยังทำงานด้านการเฝ้าระวัง สอดส่องผู้เกี่ยวข้องกับบุหรี่และยาเสพติด เพื่อใช้มาตรการเชิงรุกนี้เข้าไปดำเนินการแก้ปัญหา ซึ่งในส่วนของปัญหาบุหรี่ได้จัดทำโครงการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน โดย อสม. ได้ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มนักเรียน และจัดอบรมผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ พร้อมทั้งคิดค้นนวัตกรรม **"หุ่นจำลองปอด"** เพื่อง่ายต่อการอธิบายของทีมงาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายและชาวบ้านมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลงานเด่นในด้านการจัดการขยะ ได้แก่ การคัดแยกขยะ จัดตั้งอาคารศูนย์การเรียนรู้การจัดการขยะอินทรีย์ เพื่อเป็นแหล่งแปรรูปผลิตน้ำหมักจุลินทรีย์จากขยะให้ชาวบ้านได้นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ **นายมะรอนิง ยูนุ** ได้รับการยกระดับเป็นวิทยากรด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน พร้อมทั้งได้ขยายผลโครงการขับเคลื่อนแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ไปยังตำบลอื่นในเขตอำเภอเมืองนราธิวาส ได้แก่ ตำบลมะนังตายอ ตำบลโคกเคียน ตำบลบางปอ และตำบลกะลุวอเหนือ

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน ในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้

นางส่วยบ๊ะ ปูลา

อายุ : 41 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 55/10 หมู่ที่ 4 บ้านม่วงเตี้ย ตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

นางส่วยบ๊ะ ปูลา เป็นแกนนำด้านสุขภาพในทุกมิติของบ้านม่วงเตี้ย ทั้งในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่นับว่าเป็น อสม.อิสลามที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชา และ อสม. ไทยพุทธ และการเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ตำบลมีกระบวนการสร้างสุขภาพจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ เป็นแกนนำในการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบ ในการลงพื้นที่ดูแลชาวบ้านอย่างทั่วถึง

ผลงานเด่น : นางส่วยบ๊ะ ปูลา ได้ร่วมกับทีมงานสุขภาพจิตลงพื้นที่เยี่ยมบ้านดูแลจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชหลายราย พร้อมทั้งประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการให้การรักษาต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่เคยปฏิเสธการรักษายอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จนอาการดีขึ้นในที่สุด นอกจากนี้ยังร่วมจัดทำ**โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** จากผลการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.2 ส. ในระดับดีมาก เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.87 และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.26 จากผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 50 คน และยังได้ดำเนินงานส่งเสริมอาชีพประชาชน โดยร่วมมือกับเครือข่ายเกษตรกรจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้กลุ่มเพาะเห็ดนางฟ้าบ้านม่วงเตี้ย ปลูกพืชสวนครัวรั้วกินได้ปลอดสารพิษทุกครัวเรือน จัดตั้งกลุ่มน้ำหมักจุลินทรีย์แจกจ่ายให้ประชาชนใช้แทนปุ๋ยเคมีและต่อยอดให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถผลิตใช้เองได้

อีกหนึ่งภารกิจสำคัญในยามที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นอกจากการให้ข้อมูลข่าวสารการและการเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยด้วยมาตรการเคาะประตูบ้านแล้ว การดำเนินงานรณรงค์ฉีดวัคซีนโควิด 19 นับเป็นงานที่มีปัญหาอุปสรรคไม่น้อย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีความไม่เชื่อมั่นในความปลอดภัยในวัคซีน **นางส่วยบ๊ะ ปูลา** พร้อมเครือข่าย อสม. ได้ลงพื้นที่พูดคุยเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนมั่นใจและเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ควบคู่ไปกับมาตรการป้องกันตนเอง ได้แก่ **"มัสยิดปลอดภัยไร้โควิด"** โดยประสานผู้นำศาสนาทุกคนได้รับวัคซีนเพื่อเป็นคนต้นแบบ มีการคัดกรองประชาชนที่มาประกอบพิธีละหมาด การจัดพื้นที่แบบเว้นระยะห่าง ทั้งนี้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาส่งผลให้ตำบลแม่ลานได้รับรางวัลตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบ ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ปี 2563 - 2564

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน ในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้

นายอภินันท์ ซา

อายุ : 43 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 246/3 หมู่ที่ 4 บ้านบือแนบูเก๊ะ ตำบลตะโละหะลอ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ย่อมมีปัญหาอุปสรรคที่เป็นผลกระทบจากความไม่สงบในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่นเดียวกับ **นายอภินันท์ ซา** ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นการข่มขู่ เนื่องจาก อสม.เป็นกลุ่มจิตอาสาที่มีบทบาทในหลายหน่วยงาน ในช่วงปี 2555 การปฏิบัติภารกิจมีอันต้องหยุดชะงักลงด้วยเหตุผลดังกล่าว แต่เมื่อเหตุการณ์คลี่คลายในทางที่ดีขึ้น อสม. ในพื้นที่ตำบลตะโละหะลอก็ได้กลับมาปฏิบัติงานได้อีกครั้ง โดยการดูแลสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ มีการลงเยี่ยมบ้านพูดคุยให้กำลังใจ พร้อมกับประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน 2 Q และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผลงานเด่น : นายอภินันท์ ซา ได้ร่วมงานการขับเคลื่อนงาน **"ชุมชนน่าอยู่"** ที่มีเป้าหมายให้เกิดความร่วมมือในการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะแกนนำกลุ่มต่าง ๆ โดยใช้กลไก **สภาผู้นำชุมชนบ้านบือแนบูเก๊ะ** 19 คน ที่มีตัวแทนจาก อสม.และทุกภาคส่วนในชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามารถขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดสังคมแห่งการเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยกัน นำไปสู่วิธีการคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม ได้แก่ การแก้ปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานในบ้านบือแนบูเก๊ะ ตำบลตะโละหะลอ เริ่มจากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และติดตามกลุ่มเสพและกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมป้องกัน แก้ไขปัญหาโดยใช้กติกาชุมชนที่สามารถยอมรับได้ การสร้างกิจกรรมสร้างสรรค์ให้กลุ่มเสี่ยงมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้กลุ่มเสี่ยงได้แสดงออก เป็นการทำสื่อในการป้องกันปัญหายาเสพติด จนนำไปสู่การลด ละ เลิก ยาเสพติดในที่สุด

นอกจากนี้ **นายอภินันท์ ซา** ยังได้คิดค้นนวัตกรรมสุขภาพกระบวนการ **"เครือข่ายดูแลผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และยาเสพติดตำบลตะโละหะลอ"** เป็นการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาวะแบบบูรณาการ ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชนใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ **ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากร** เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมสุขภาพในตำบล จากผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดการจัดการสุขภาพในภาพรวม สามารถสนองตอบต่อประเด็นปัญหาให้ได้รับการแก้ไขและพัฒนาไปในทางที่ดี ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ด้านการมีส่วนร่วมของ รพ.สต. อสม. อาสาบริบาล ชมรมดูแลผู้พิการถิ่นอังกอร์ และผู้นำศาสนา นำไปสู่การสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้

นางณัฐชยา แซ่อุ๋ย

อายุ : 40 ปี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 20/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบางหมาก อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

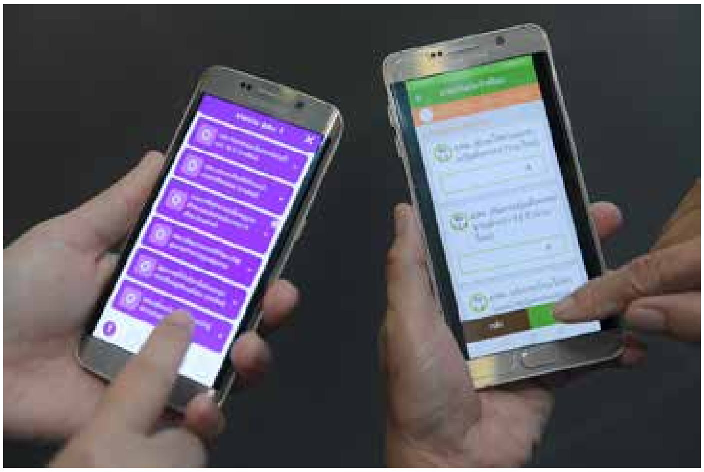
ถึงแม้การทำงานในพื้นที่พิเศษจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างตำบลบางหมาก อำเภอเมืองสงขลาจะเป็นหนึ่งในพื้นที่เสี่ยง แต่สำหรับ **นางณัฐชยา แซ่อุ๋ย** อสม.หมู่ที่ 1 กลับมองปัญหาสุขภาพของชาวบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยเฉพาะการเสียโอกาสในการรับรู้ข่าวสารสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีแนวคิดว่าการทำงานเชิงรุกเป็นสิ่งจำเป็นที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ดีที่สุด จึงตั้งใจทำงานด้านการจัดการสุขภาพเชิงรุก โดยเริ่มจากการพัฒนาความรู้ตนเองที่นอกเหนือจากงาน อสม. เช่น ความรู้ด้านกฎหมาย การเงินการบัญชี การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และการดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งเข้าร่วมการทำประชาคมสุขภาพระดับหมู่บ้านและระดับตำบลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพหลวง เพื่อค้นหาปัญหาในชุมชน และจัดทำแผนสุขภาพ โดยในปี 2564 พบปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่ 5 อันดับ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคโควิด 19 เด็กไม่ได้รับบริการวัคซีน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลงานเด่น : นางณัฐชยา แซ่อุ๋ย ได้ร่วมกับทีมสุขภาพในชุมชนที่ประกอบด้วย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารสุข และชมรมต่าง ๆ ในพื้นที่ ได้แก่ **การสุขศึกษา** เช่น เรื่องการใช้ชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ **การโภชนาการ** เน้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอด เด็ก 0-5 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ **การรักษาพยาบาลเบื้องต้น** : ใช้บ้านเป็นศูนย์ยาสามัญประจำบ้าน โดยนำยาจาก รพ.สต.มาไว้บริการประชาชนกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย และ**ส่งต่อ**ในรายที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่อง อีกทั้งยังให้ อสม. ที่เป็นแกนนำสุขภาพมีกระเป๋ายาติดตัวเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่บ้าน ตลอดจนการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีภารกิจการควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง งานควบคุมโรคโควิด 19 เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เป็นต้น

นอกจากนี้ **นางณัฐชยา แซ่อุ๋ย** ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีม อสม.ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้จัดตั้งทีม **"สร้างกำลังกาย เสริมกำลังใจ"** ซึ่งเธอเป็นหัวหน้าทีมร่วมกับเพื่อน อสม.อีก 6 คน มีการวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาทักษะการพูดคุย เยียวยาจิตใจ จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์พร้อมของเยี่ยมในการลงพื้นที่หลังจากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รวมถึงการคัดกรอง 2Q โดยทำแบบประเมินความเสี่ยงโรคซึมเศร้าให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ หากพบว่ามีความเสี่ยงจะดำเนินการส่งต่อ รพ.สต.ทัพหลวง พร้อมทั้งประสานทีมงานระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสงขลา เพื่อลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการสร้างอาชีพให้กลุ่มเป้าหมาย เช่น การสอนทำเหรียญโปรยทาน ดอกไม้จันทน์ เป็นต้น

กรม สบส. พัฒนาแอป Smart อสม. เวอร์ชันใหม่

ในยุคที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตของคนเรามากขึ้น หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีเพื่อก้าวให้ทันโลกความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้พัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ตั้งแต่ปี 2560 เพื่อให้ อสม. ทั่วประเทศได้ใช้ประโยชน์ในการหาความรู้และทักษะการใช้แอปพลิเคชันผ่านโทรศัพท์มือถือ และได้พัฒนาเวอร์ชันใหม่ให้สามารถครอบคลุมการใช้งานมากยิ่งขึ้น



Smart อสม. เวอร์ชันใหม่ มีอะไรเพิ่มเติม

นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้สัมภาษณ์ว่า กรมฯ ได้มีการปรับปรุงแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อให้สอดรับกับการทำงานด้านอื่น ๆ ของ อสม. มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการบันทึกผลการดำเนินงานของ อสม. ที่เดิมใช้การรายงาน (แบบ อสม.1) แบบกระดาษ และต้องรายงานทุกเดือนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาเป็นการรายงานผ่านแอปพลิเคชันซึ่งจะลิงค์ข้อมูลเข้าสู่หน่วยงานส่วนกลาง ประกอบการบันทึกผลงานเพื่อจ่ายค่าป่วยการ อสม. ทุกเดือน รวมถึงการบันทึกการทำงานอื่น ๆ เช่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 บันทึกข้อมูลสุขภาพของ อสม. อีกทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และล่าสุด อสม.สามารถเก็บสะสมผลงานเพื่อแลกเป็นสิทธิประโยชน์ของ อสม. ได้อีกด้วย

“แอปพลิเคชัน Smart อสม. นับเป็นหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่กรมฯ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2560 ผ่านโครงการ อสม. 4.0 และในโครงการอื่น ๆ เช่น อสม.หมอประจำบ้าน ปัจจุบันได้พัฒนาปรับปรุงเวอร์ชันใหม่ มี อสม. ทำการดาวน์โหลดแล้ว จำนวน 540,000 คน ซึ่งถือว่าเกินครึ่งของจำนวน อสม.ทั้งประเทศ ถึงแม้ว่าในการใช้งานจริงยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น คาดว่า อสม.จะคุ้นชินกับการใช้งานในไม่ช้า และ อสม.จะใช้เป็นแอปพลิเคชันประจำตัวมากขึ้น ไม่ว่าจะใช้ในการทำงาน เรียนออนไลน์ ข่าวสาร และเก็บสะสมผลงาน อยากให้ อสม.ทุกคนติดตั้งแอปพลิเคชันนี้ โดยกรมฯ จะส่งเสริมการใช้มากขึ้นเรื่อย ๆ ” นายแพทย์ภานุวัฒน์ กล่าว

จับมือเอไอเอส ประสาน 2 แอป เพื่อ อสม.

ล่าสุด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับเอไอเอสส่งเสริมการใช้เทคโนลียีดิจิทัล 2 แอปพลิเคชัน ได้แก่ อสม. ออนไลน์ และสมาร์ท อสม. เพื่อให้ อสม. ใช้เป็นเครื่องมือในการรายงานผลการปฏิบัติงาน “แบบ อสม.1” ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ในการบันทึกผลการดำเนินงานและส่งรายงานเข้าสู่ส่วนกลางเพื่อสรุปผลงานประกอบการจ่ายค่าป่วยการต่อไป อีกทั้งเป็นการพัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้แก่ อสม.อีกด้วย ทั้งนี้ ได้มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสองหน่วยงานเป็นที่เรียบร้อย

"ก่อนอื่นขอชื่นชมและขอบคุณเอไอเอสได้พัฒนาแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ขึ้น ซึ่งได้รับรางวัล UN Award และได้ประสานงานมากับกรมฯ มาโดยตลอด สำหรับการลงนามบันทึกข้อตกลงล่าสุดนั้น เป็นการสนับสนุนการใช้งานของ อสม.ทั้งสองแอปพลิเคชัน โดย อสม. ไม่ต้องเสียค่าดาต้า และไม่ว่าจะมีการพัฒนาใด ๆ จะมีการแชร์กันระหว่างสองแอปนี้ เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ อสม. ทั้งนี้ อสม. สามารถดาวน์โหลดทั้งสองแอป เวลาใช้งานจริงให้เลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม รวมถึงการกรอกแบบฟอร์ม อสม.1 ด้วย" รองอธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าว

อย่างไรก็ตาม สำหรับ อสม.ที่มีปัญหาด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดอบรมบุคลากรที่สามารถตอบปัญหาให้กับ อสม. ครอบคลุมทุกจังหวัด ผ่านศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต โดยจะมีแอดมินคอยให้คำปรึกษาในระดับจังหวัด และจะขยายไปยังระดับอำเภอ ตำบลต่อไป

สิทธิประโยชน์ อสม. ในการใช้แอปพลิเคชัน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) มอบให้บริษัท ฟอร์ท สมาร์ท เซอร์วิส จำกัด (มหาชน) "FSMART" ผู้ให้บริการภายใต้ชื่อ "บุญเติม" ร่วมบริหารจัดการด้านการเงินและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ให้แก่ อสม. ผ่าน "กระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์" ภายใต้ชื่อ "Wallet powered by บุญเติม" บนแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." ที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นให้เป็น Super App เพื่อให้สมาชิกอสม.ได้รับสวัสดิการเพิ่มเติม ในรูปแบบสิทธิประโยชน์จากบุญเติม และพันธมิตรหลากหลายแบรนด์

มีอะไรในกระเป๋าเงิน

• สิทธิประโยชน์และบริการจากพันธมิตรมากมาย อาทิ ซิมโทรศัพท์ และอินเตอร์เน็ตเพื่อใช้งานแอป "สมาร์ท อสม." ฟรี โดยบริษัท แอดวานซ์ อินโฟร์ เซอร์วิส จำกัด

• E-code ส่วนลดน้ำมัน PT ส่วนลดสินค้าภายในร้านสะดวกซื้อ Max Mart ส่วนลดน้ำมันเครื่อง PT Maxnitron และส่วนลดกาแฟพันธุ์ไทย โดยบริษัท พีทีจี เอ็นเนอยี จำกัด (มหาชน)

• ส่วนลดสำหรับการซื้อสินค้าบนแพลตฟอร์ม จากช้อปปี้ ประเทศไทย

• ประกันอุบัติเหตุ ฟรี 1,000,000 สิทธิ์ โดยบริษัท ทีคิวเอ็ม อินชัวร์รัน โบรกเกอร์ จำกัด และบริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)

• การเปิดให้บริการใช้ก่อน จ่ายทีหลัง มือถือ Samsung จากบริษัท ไทยซัมซุง อิเลคโทรนิคส์ จำกัด

• วงเงินเพิ่มสุขเพื่อให้สมาชิก อสม. เข้าถึงระบบสินเชื่อที่ถูกกฎหมายและเป็นธรรม และรับพ้อยท์ขวัญถุงทันที

• สะสมแต้ม เพื่อแลกของรางวัลหรือสิทธิประโยชน์พิเศษอื่น ๆ ได้ทั้งปี จากทุกการใช้งานกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์

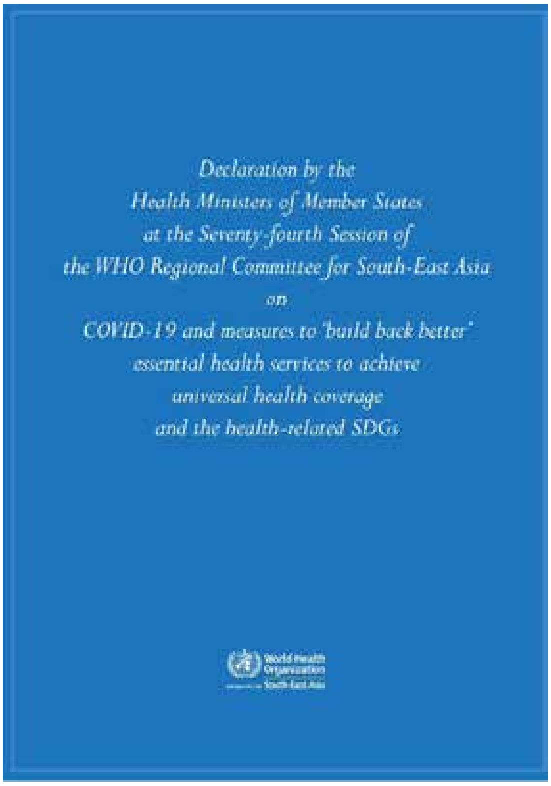
อสม.สามารถอัพเดทแอปพลิเคชัน "Smart อสม." ให้เป็นเวอร์ชันล่าสุด เพื่อรับสิทธิประโยชน์จาก "กระเป๋าเงิน" อย่างเต็มที่ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมในการโหลดเพื่อใช้งาน "กระเป๋าเงิน" บนแอปพลิเคชัน "Smart อสม." ได้ที่ 02-029-0099 ทุกวัน (เวลา 8.00-21.00น.) หรือ Facebook บุญเติม เพื่อน อสม. หรือแอดไลน์ Line: @boonterm.th

Operationalizing the South-East Asia Regional Strategy for Primary Health Care, Regional Meeting

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุขในการเข้าร่วมประชุมออนไลน์ Operationalizing the South – East Asia Regional (SEAR) Strategy for Primary Health Care (PHC), Regional Meeting ระหว่างวันที่ 28-30 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการประชุมร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกของ SEAR เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมี นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พร้อมด้วย นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) นางศุภัคชญา ภวังคะรัต นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเข้าร่วมการประชุมฯ

วัตถุประสงค์การประชุม คือ กระตุ้นให้ประเทศสมาชิกและผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของ SEAR PHC Strategy แลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการกำกับติดตาม และการขอรับสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและพันธมิตร และเสริมสร้างความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศสมาชิก

สืบเนื่องมาจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกได้ร่วมกันรับรองและประกาศปฏิญญา "COVID-19 and Measures to 'Build Back Better' Essential Health Services to Achieve Universal Health Coverage and Health-related SDGs" ในการประชุม WHA ครั้งที่ 74 เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2564 ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับ



ประเทศสมาชิกและองค์การอนามัยโลกดำเนินงานร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ดีขึ้น โดยแสดงเจตนารมณ์ดังนี้

- สร้างความมั่นใจในการเป็นผู้นำทางการเมืองและความรับผิดชอบการบูรณาการนโยบายของทุกหน่วยงานของภาครัฐและของสังคมทั้งหมดให้ยึดหลัก health-in-all policies และกำกับดูแลภาครัฐและภาคเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็นเพื่อพัฒนาความมั่นคงด้านสุขภาพและมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย UHC และ SDGs ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

- การปรับทิศทางระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐานแบบครบวงจรผ่านการลงทุนของภาครัฐที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นรากฐานในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิผล การเสริมสร้างศักยภาพหลักของ IHR และมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย UHC และ SDGs ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ

- สร้างความมั่นใจในการบูรณาการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พร้อมทั้งเสริมสร้างความสามารถในการเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อม ในระดับ primary health care เพื่อการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพต่อชุมชนที่มีความเสี่ยงและได้รับผลกระทบ

- เร่งบูรณาการงานด้าน NCDs สุขภาพจิต และโรคอื่นๆ ในระดับ Primary Health Care

- สร้างคุณภาพมาตรฐานระดับชาติในการให้บริการ Primary Health Care และการสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในช่วงการระบาดและการฟื้นตัว

• มุ่งมั่นที่จะมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการให้บริการด้านสุขภาพ และโครงการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นในช่วงการระบาดและการฟื้นตัว

• ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมอย่างเต็มที่โดยบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพตามความเหมาะสม

• เพิ่มประสิทธิภาพการใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม ยั่งยืน และมีความยืดหยุ่นสูง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ

• เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการวิจัยเชิงนโยบาย รวมถึงการตรวจสอบประสิทธิภาพที่เน้นความเสมอภาค เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบสุขภาพและสมรรถนะหลักของ IHR

• เสริมสร้างความเข้มแข็งและระดมเงินทุนทางสังคมและทางปัญญาของ WHO เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเพิ่มเติม ผ่านยุทธศาสตร์ความร่วมมือระดับประเทศ (CCS) และทวิภาคีอื่นๆ ความร่วมมือพหุภาคีและภาครัฐ เอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถของชาติในการจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสูงแก่ทุกคน

• ทบทวนบทเรียนในช่วง COVID-19 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารูปแบบใหม่ และการทบทวนการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินการที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นได้

• มุ่งมั่นที่จะปรับปรุงยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานระดับชาติ ตามบทเรียนที่ได้รับจากการระบาดของ COVID-19 กรอบการดำเนินงานสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน และ SEAR PHC Strategy ที่กำลังจะเกิดขึ้น ตลอดจนแผนงานระดับชาติสำหรับการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน พร้อมด้วยกรอบการติดตามและการประเมินผลที่เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน 2565-2573
(South-East Asia Regional Strategy for Primary Health Care 2022-2030)

ยุทธศาสตร์ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน 2565-2573 จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนประเทศสมาชิกในการทำให้ระบบสุขภาพของตนมีการกำหนดทิศทางของงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมปฏิรูปการสาธารณสุขมูลฐาน เสริมสร้างการตรวจสอบประสิทธิภาพ

รวมถึงกระตุ้นการเรียนรู้ระหว่างประเทศและขอรับการสนับสนุนต่างๆ จากองค์การอนามัยโลก/พันธมิตร โดยยุทธศาสตร์นี้มีเป้าหมายเพื่อบรรลุการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage) ความมั่นคงทางสุขภาพ และเป้าหมาย SDGs ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพภายในปี 2573 ประกอบด้วย 7 ค่านิยม 12 กลยุทธ์ 29 ตัวชี้วัด

ค่านิยม

1. ความเป็นสากล (universality)
2. ความเท่าเทียมกัน (equity)
3. ความสามัคคี (solidarity)
4. ความรับผิดชอบ (accountability)
5. ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people-centeredness)
6. ความยืดหยุ่นและการปรับตัว (resilience & adaptiveness)
7. การดำเนินการเชิงประจักษ์ (evidence-driven action)

12 Strategic Action

12 กลยุทธ์ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน 2565-2573 ประกอบด้วย

1. ทบทวน ปรับปรุงนโยบายและแผนระดับชาติที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน

2. เพิ่มและปรับปรุงการจัดหาเงินทุนสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน

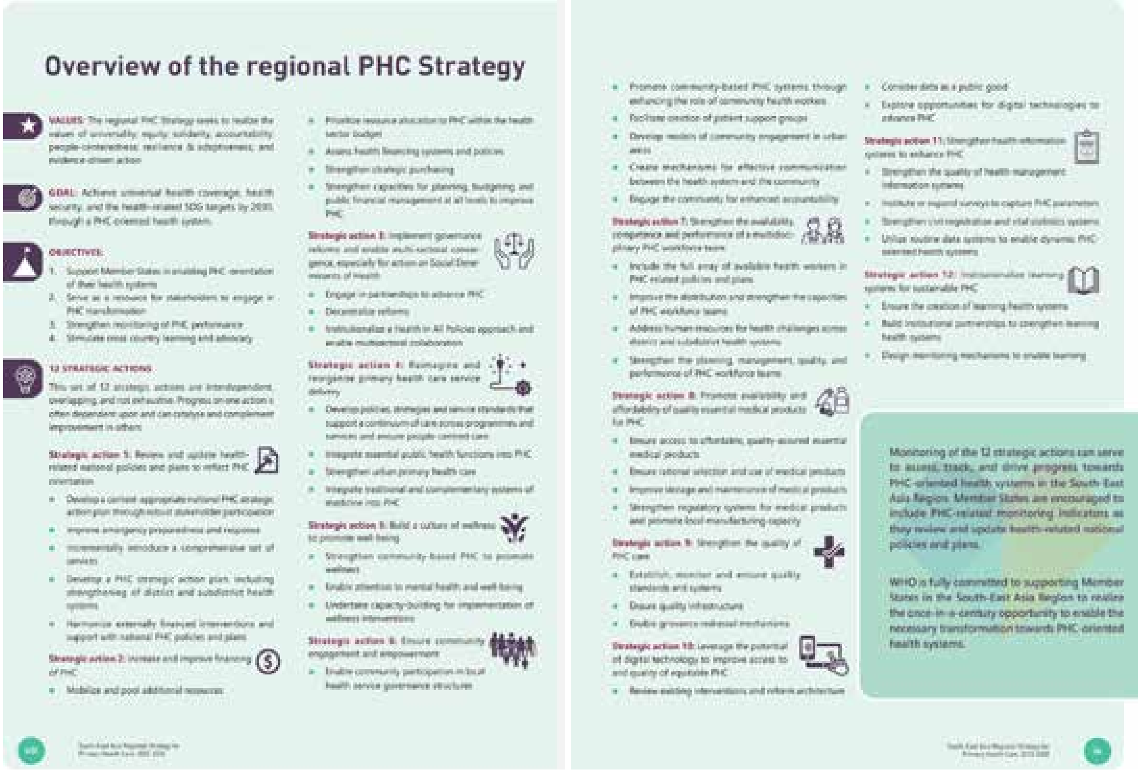
3. ปฏิรูปธรรมาภิบาลและบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดทางสังคมที่มีผลทางด้านสุขภาพ

4. ปรับภาพลักษณ์และจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน

5. สร้างวัฒนธรรมการมีสุขภาพที่ดี (wellness) เพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี (well-being)

6. สร้างความมั่นใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน

7. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีความพร้อม ความสามารถ และมีผลการดำเนินงาน



Overview of the regional PHC Strategy

VALUES: The regional PHC Strategy seeks to realize the values of universality, equity, solidarity, accountability, people-centeredness, resilience & adaptiveness, and evidence-driven action

GOAL: Achieve universal health coverage, health security, and the health-related SDG targets by 2030, through a PHC oriented health system.

OBJECTIVES:

1. Support Member States in enabling PHC orientation of their health systems
2. Serve as a resource for stakeholders to engage in PHC transformation
3. Strengthen monitoring of PHC performance
4. Stimulate cross country learning and advocacy

12 STRATEGIC ACTIONS

This set of 12 strategic actions are interdependent, overlapping, and not exhaustive. Progress on one action is often dependent upon and can catalyse and complement improvement in others

Strategic action 1: Review and update health-related national policies and plans to reflect PHC orientation

- Develop a context appropriate national PHC strategic action plan through robust stakeholder participation
- Improve emergency preparedness and response
- Incrementally introduce a comprehensive set of services
- Develop a PHC strategic action plan, including strengthening of district and subdistrict health systems
- Harmonize externally financed interventions and support with national PHC policies and plans

Strategic action 2: Increase and improve financing of PHC

- Mobilize and pool additional resources
- Prioritize resource allocation to PHC within the health sector budget
- Assess health financing systems and policies
- Strengthen strategic purchasing
- Strengthen capacities for planning, budgeting and public financial management at all levels to improve PHC

Strategic action 3: Implement governance reforms and enable multi-sectoral convergence, especially for action on Social Determinants of Health

- Engage in partnerships to advance PHC
- Decentralize reforms
- Institutionalize a Health in All Policies approach and enable multisectoral collaboration

Strategic action 4: Reimagine and reorganize primary health care service delivery

- Develop policies, strategies and service standards that support a continuum of care across programmes and services and ensure people-centred care
- Integrate essential public health functions into PHC
- Strengthen urban primary health care
- Integrate traditional and complementary systems of medicine into PHC

Strategic action 5: Build a culture of wellness to promote well-being

- Strengthen community-based PHC to promote wellness
- Enable attention to mental health and well-being
- Undertake capacity-building for implementation of wellness interventions

Strategic action 6: Ensure community engagement and empowerment

- Enable community participation in local health service governance structures
- Promote community-based PHC systems through enhancing the role of community health workers
- Facilitate creation of patient support groups
- Develop models of community engagement in urban areas
- Create mechanisms for effective communication between the health system and the community
- Engage the community for enhanced accountability

Strategic action 7: Strengthen the availability, competence and performance of a multidisciplinary PHC workforce team

- Include the full array of available health workers in PHC related policies and plans
- Improve the distribution and strengthen the capacities of PHC workforce teams
- Address human resources for health challenges across district and subdistrict health systems
- Strengthen the planning, management, quality, and performance of PHC workforce teams

Strategic action 8: Promote availability and affordability of quality essential medical products for PHC

- Ensure access to affordable, quality-assured essential medical products
- Ensure rational selection and use of medical products
- Improve storage and maintenance of medical products
- Strengthen regulatory systems for medical products and promote local manufacturing capacity

Strategic action 9: Strengthen the quality of PHC care

- Establish, monitor and ensure quality standards and systems
- Ensure quality infrastructure
- Enable grievance redressal mechanisms

Strategic action 10: Leverage the potential of digital technology to improve access to and quality of equitable PHC

- Review existing interventions and reform architecture
- Consider data as a public good
- Explore opportunities for digital technologies to advance PHC

Strategic action 11: Strengthen health information systems to enhance PHC

- Strengthen the quality of health management information systems
- Institute or expand surveys to capture PHC parameters
- Strengthen civil registration and vital statistics systems
- Utilize routine data systems to enable dynamic PHC oriented health systems

Strategic action 12: Institutionalize learning systems for sustainable PHC

- Ensure the creation of learning health systems
- Build institutional partnerships to strengthen learning health systems
- Design monitoring mechanisms to enable learning

Monitoring of the 12 strategic actions can serve to assess, track, and drive progress towards PHC-oriented health systems in the South-East Asia Region. Member States are encouraged to include PHC-related monitoring indicators as they review and update health-related national policies and plans.

WHO is fully committed to supporting Member States in the South-East Asia Region to realize the once-in-a-century opportunity to enable the necessary transformation towards PHC-oriented health systems.

8. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานให้เข้าถึงได้ง่าย มีคุณภาพ และราคาไม่แพง

9. เสริมสร้างคุณภาพการให้บริการของการสาธารณสุขฐาน

10. ยกระดับและใช้ประโยชน์จากศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงและคุณภาพของการสาธารณสุขมูลฐานที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน

11. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อยกระดับงานสาธารณสุขมูลฐาน

12. พัฒนาระบบการเรียนรู้เชิงสถาบันเพื่อการเรียนรู้สาธารณสุขมูลฐานที่ยั่งยืน (ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ)

อสม. ร่วมรณรงค์ "ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ" และ Family Bubble and Seal ช่วงสงกรานต์

เดือนเมษายน มีเทศกาลสงกรานต์ซึ่งเป็นช่วงที่ประชาชนส่วนใหญ่เดินทางกลับภูมิลำเนา และมีการฉลองเทศกาลสงกรานต์กันทั่วประเทศ และเป็นช่วงเวลาแห่งความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุทางถนน รวมถึงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากการรวมตัวของคนจำนวนมาก ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และ นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ร่วมแถลงข่าว ชีวิตวิถีใหม่ ขับขี่อย่างปลอดภัย ไร้อุบัติเหตุ "ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ" พร้อมขอความร่วมมือ อสม.ร่วมรณรงค์พร้อมกันทั่วประเทศ

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ กล่าวว่า ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีนี้ ประเทศไทยยังคงอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขมีความห่วงใยประชาชน อยากให้เดินทางกลับภูมิลำเนาหรือท่องเที่ยวอย่างปลอดภัย อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างอบอุ่นและมีความสุข จึงขอให้ยึดหลัก ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ เพื่อความปลอดภัยทั้งของตนเองและเพื่อนร่วมทาง เข้มมาตรการป้องกันโควิด 19 โดยสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือ ตรวจ ATK ก่อนกลับบ้าน

พบญาติผู้ใหญ่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อกลับถึงบ้านแล้วใช้มาตรการ Family bubble and seal รดน้ำขอพร รับประทานอาหาร ฉลองกันในครอบครัว หลีกเลี่ยงการออกไปสังสรรค์นอกบ้าน เพราะอาจนำเชื้อโรคกลับมาติดผู้สูงอายุในครอบครัวได้

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้สั่งการให้หน่วยงานและโรงพยาบาลในสังกัด สนับสนุนการทำงานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ที่ส่วนกลางและจังหวัด เพื่อประสานและสนับสนุนการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลสนับสนุนการทำงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นของ อปท. ฝึกทักษะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉิน เตรียมความพร้อมศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทีมปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS) ของโรงพยาบาลและเครือข่ายภาครัฐและเอกชนทุกระดับ เตรียมหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ รวมทั้งทางอากาศและทางเรือ จัดหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐาน (BLS) และหน่วยปฏิบัติการระดับสูง (ALS) ประจำบนเส้นทางถนนสายหลักที่มีจุดตรวจ/จุดบริการอยู่ห่างกันมาก เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ หากเป็นการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อบ่งชี้ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สามารถใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) เข้ารับบริการโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่ใกล้ที่สุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายภายใน 72 ชั่วโมงแรก ขอให้โรงพยาบาลทุกแห่งเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้นจากช่วงปกติ เตรียมห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องไอซียู ระบบส่งต่อ เพื่อไม่ให้

เกิดอันตรายกับบุคลากรและผู้ป่วยขณะนำส่ง ดำเนินการเจาะเลือดตรวจระดับแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่สามารถเป่าลมหายใจผ่านเครื่องตรวจได้ตามการร้องขอของเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยยกเว้นค่าเจาะเลือดและค่านำส่ง หากส่งตัวอย่างเลือดไปศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกเขต จะได้รับการยกเว้นค่าตรวจวิเคราะห์ ประสานตำรวจตรวจตราความเรียบร้อยเป็นระยะ เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล และให้รีบแจ้งเหตุเมื่อมีผู้เข้ารับการรักษาจากเหตุทะเลาะวิวาท เพื่อส่งเจ้าหน้าที่และกำลังพลให้เพียงพอต่อการระงับเหตุและดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ ส่วนผู้ก่อเหตุให้ดำเนินคดีขั้นเด็ดขาดเพื่อไม่ให้เป็นเยี่ยงอย่าง สำหรับการรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ตั้งด่านชุมชน ด่านครอบครัว สกัดกั้นกลุ่มเสี่ยงอุบัติเหตุและคัดกรองโควิด 19 พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในการเลือกอาหารสะอาดปลอดภัยในงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่กับครอบครัวและเพื่อนฝูง เน้น **"กินร้อน ช้อนตนเอง ล้างมือ"**

ช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกปี ขณะที่คนส่วนใหญ่ได้หยุดอยู่กับครอบครัว บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลรักษาประชาชน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2564 มีผู้บาดเจ็บเข้าโรงพยาบาลเฉลี่ยวันละเกือบ 3,000 ราย ซึ่งเป็นปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นกว่าช่วงปกติอย่างมาก คาดว่าสงกรานต์ปีนี้จะมีการเดินทางท่องเที่ยวมากขึ้นและมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นตามมา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ได้อย่างเต็มที่ ขอให้ประชาชนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการลดอุบัติเหตุ ด้วยการ ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระให้กับเจ้าหน้าที่ และท่องเที่ยวได้อย่างมีความสุข

กรม สบส. ขอความร่วมมือ อสม. ร่วมรณรงค์

ทางด้าน **นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์** อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมดูแลประชาชนที่เดินทางกลับภูมิลำเนาหรือท่องเที่ยวในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดย**ขอความร่วมมือพี่น้อง อสม. ร่วมรณรงค์ลดอุบัติเหตุ "ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ"** ดังนี้ **1. ร่วมตั้งด่านชุมชน**กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและผู้เกี่ยวข้อง เมื่อผู้ขับขี่มายังด่านชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่ด่านชุมชนสังเกตลักษณะทางกายภาพ (เดินโซเซ ตาเยิ้มแดง มีกลิ่นเหล้า) มีอาการมึนเมาสุรา ขัดขืนไม่ยอมทดสอบ แจ้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย หากไม่มีอาการมึนเมาให้กลับบ้านได้ และ **2. ทดสอบผู้ขับขี่**ที่สงสัยว่าดื่มแล้วขับที่อยู่ในชุมชน โดยใช้การสังเกตและประเมินอาการมึนเมาสุราเบื้องต้น คือ 1) "แตะจมูกตัวเอง" ยืดแขนไปข้างหน้าแล้วชี้นิ้วออกไป จากนั้นให้งอศอกและเอานิ้วมาแตะที่ปลายจมูกโดยไม่ลืมตา หากแตะจมูกที่ปลายจมูกไม่ได้ แสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในภาวะเมาสุรา 2) "เดินแล้วหัน" ยืนตัวตรง เดินสลับเท้าโดยให้ส้นชิดปลายเท้าเป็นเส้นตรงไปข้างหน้า 9 ก้าว แล้วหันตัวด้วยเท้า 1 ข้าง จากนั้นเดินสลับเท้า

แบบส้นชิดปลายอีก 9 ก้าว หากไม่สามารถเดินให้ส้นเท้าชิดปลายเท้าได้ ต้องใช้แขนช่วยพยุงหรือล้มเซ แสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในภาวะมึนเมาสุรา และ 3) "ยืนขาเดียว" ให้บุคคลนั้นยืนตัวตรง ยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้น 15 เซนติเมตร เริ่มนับ 1000, 1001, 1002... จนกว่าจะครบ 30 วินาที หากตัวเซ วางเท้าลง เขย่ง หรือใช้แขนทรงตัวแสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในสภาวะมึนเมาสุรา ทั้งนี้ หากพบมีอาการมึนเมา ให้นั่งพักประเมินซ้ำทุก 30 นาที หากไม่มีอาการมึนเมาสุรา ให้กลับบ้านได้ หากพบมีอาการมึนเมาสุรา แจ้งญาติหรือเพื่อนมารับกลับบ้าน

สำหรับปัญหาการดื่มแล้วขับ จากสถิติของกรมควบคุมโรคยังไม่มีแนวว่าจะลดลง ยังพบมีการขายในสถานที่และเวลาห้ามขาย กรมควบคุมโรคซึ่งรับผิดชอบ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จึงได้เน้นย้ำให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำงานเชิงรุก โดยช่วงก่อนเทศกาล ให้ออกตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วงเทศกาล ให้สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคทั้ง 12 เขตทั่วประเทศ สุ่มตรวจการกระทำผิดกฎหมาย การขายสุราในสถานที่ห้ามขาย และสำรวจร้านค้าในชุมชนที่ขายสุราในเวลาห้ามขาย มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดทีมเจ้าหน้าที่ออกตรวจเตือน/ตรวจจับผู้กระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการขายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ขอความร่วมมือผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่องสถานที่ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะสถานที่ราชการ สวนสาธารณะ, การขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งหากพบผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และมีการดื่มสุรา จะส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ตำรวจสอบสวนและดำเนินคดีไปถึงผู้ขาย ทั้งนี้ หากประชาชนพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมาย แจ้งได้ที่ศูนย์ร้องเรียนบุหรี่และสุรา สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 0-2590-3342 หรือสายด่วน 1422 ตลอด 24 ชั่วโมง

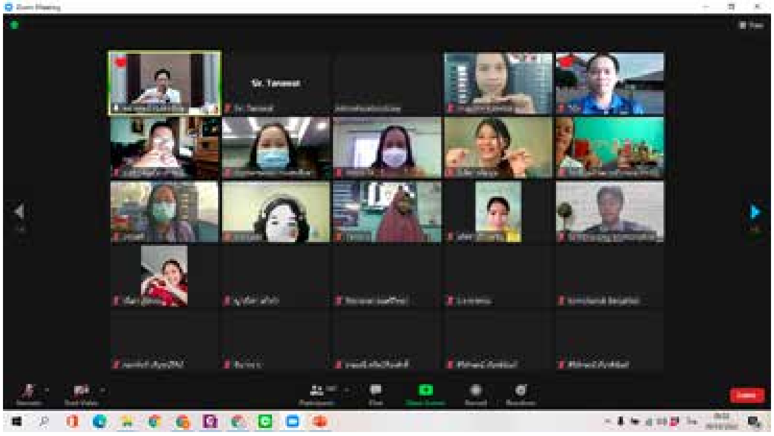
ขณะที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ให้บริการสอบเทียบเครื่องวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ เพื่อสร้างความมั่นใจในผลการวัดของเครื่องวัดแอลกอฮอล์จากลมหายใจ สนับสนุนให้

เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เมาสุรา นอกจากนี้ ยังคงให้ความร่วมมือในการตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด กรณีที่เกิดอุบัติเหตุแล้วผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนไม่สามารถเป่าเครื่องวัดแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าลมหายใจได้ เพื่อสนับสนุนการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2565 สำหรับวันควบคุมเข้มข้นวันที่ 11-17 เมษายน 2565 โดยยกเว้นค่าตรวจวิเคราะห์ โดยสามารถตรวจและรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง โดยขอให้เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลควรเจาะเลือดเก็บตัวอย่างภายใน 6 ชั่วโมงหลังเกิดอุบัติเหตุ และส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ซึ่งช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจำนวน 784 ราย อายุระหว่าง 10-84 ปี พบปริมาณแอลกอฮอล์เกินกฎหมายกำหนดร้อยละ 55 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-29 ปี พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รถจักรยานยนต์ รถปิคอัพ และรถเก๋ง

ยกระดับยุว อสม. ผู้นำจิตอาสา ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ ในยุคโควิด 19

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยกระดับยุว อสม. 1,500 คน ให้เป็นนักสื่อสารสุขภาพ เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง และสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ถูกต้อง ไปยังเพื่อน ๆ ครอบครัว และชุมชน ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้ความสำคัญในการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญโดยการพัฒนาให้เป็นยุว อสม. แกนนำด้านสุขภาพเพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ และดูแลสุขภาพของเพื่อน ครอบครัว และคนในชุมชนให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิด 19 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง และมีการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพที่บิดเบือนความจริง ข่าวปลอมเป็นจำนวนมาก



ทำให้ประชาชนหลงเชื่อและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้ข้อมูล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงมีแนวคิดที่จะ**เสริมสมรรถนะ ยุว อสม.** ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นเป็นนักสื่อสารสุขภาพ สื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องไปยังเพื่อน ๆ ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับสังคมต่อไป

ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้กองสุขศึกษา จัด**ประชุมปฏิบัติการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์โควิด 19** ระหว่างวันที่ 30-31 มีนาคม และวันที่ 2 เมษายน 2565 ให้กับ ยุว อสม.ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ ยุว อสม. ให้มีทักษะในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพสร้างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องผ่านช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงเด็กและเยาวชน รวมถึงประชาชนทั่วไปที่เหมาะสม โดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมจัดอบรมหลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์โควิด 19 ให้กับ ยุว อสม. จำนวน 3 รุ่น รวมทั้งสิ้น 1,500 คน ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 3 รุ่น จะได้รับวุฒิบัตรผ่านการอบรม **หลักสูตรนักสื่อสารสุขภาพในสถานการณ์โควิด 19** จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและองค์การยูนิเซฟประเทศไทย ในการเป็นผู้นำเยาวชนต้นแบบที่มีความรู้ความสามารถนำไปบอกต่อเพื่อนเยาวชน ครอบครัวและสังคม โดยในอนาคตคาดว่าการสร้าง ยุว อสม. จะช่วยเสริมความแข็งแกร่งและติดอาวุธทางปัญญาให้กับ ยุว อสม. ในการเป็นนักสื่อสารสุขภาพทำหน้าที่สื่อสารความรู้ที่ถูกต้องและเป็นนักขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาท้องถิ่น ได้อย่างเป็นรูปธรรม จะทำให้ประเทศก้าวสู่ความเจริญที่มั่นคงและยั่งยืนต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564

Performance Appraisal District Road Traffic Injury Uthai Thani Province Year 2021

เกรียงกมล เหมือนกรุด* พรทิพย์ เจียมสุชน**
กิติยาภรณ์ ธรรมธร*** ทวีศักดิ์ มีสวัสดิ์**** กวิน อินคำ*****

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยประเมินผล ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง จำนวน 2 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 และค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.82 - 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
** นักวิชาการอาหารและยาเชี่ยวชาญ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
*** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
**** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
***** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

ผลการศึกษา พบว่า การวางแผนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ควรปลูกฝังทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งชุมชนจะเกิดความภาคภูมิใจและปฏิบัติตามมาตรการสังคม มีน้ำใจในการใช้ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่จะต้องบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เช่น จับจริงปรับจริง สนับสนุนการจัดตั้งหมู่บ้านถนนสีขาว สร้างค่ายเยาวชนสวมหมวกนิรภัย 100% หลีกเลี่ยงการขับขี่บนถนนสายหลักที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุเป็นประจำ ติดป้ายเตือนในเส้นทางที่อันตราย จุดแยก หรือการปรับปรุงเส้นทางและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการคืนข้อมูลในที่ประชุมของชุมชน เพื่อนำปัญหาการเกิดอุบัติเหตุมาวิเคราะห์ให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและยึดหลักการระบุข้อมูลจริงให้เห็นหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายจราจร และการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับดี จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยคต ($\bar{X}$ = 2.67, S.D. = 1.03) เมืองอุทัยธานี ($\bar{X}$ = 2.60, S.D. = 0.97) อำเภอบ้านไร่ ($\bar{X}$ = 2.57, S.D. = 0.93) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.70) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจกฎจราจรระดับดีมาก ได้แก่ อำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 11.83, S.D. = 2.33) และการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน

ระดับดีมากมี 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.86) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 1.01) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ ข้อมูลแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้ ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ต่างกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ 1)ด้านการวางแผน วิเคราะห์และจัดการปัจจัยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในระดับชุมชน 2) ด้านการพัฒนาทักษะการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย และ 3) ด้านการดื่มแล้วขับและความรับผิดชอบต่อสังคมของวัยรุ่น

คำสำคัญ : การประเมินผลการดำเนินงาน, การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ

Abstract

This Evaluation Research Methods Study CIPP Evaluation Model (Daniel Stafflebeam), Sequential Transformative aimed to study Performance Appraisal District Road Traffic Injury Uthai Thani Province Year 2021. The study period was from December 2021 to March 2022. Two groups of population were selected. The examination of the content validity by 3 experts have Content Validity Index (CVI) = 0.94 and Index of Item - Objective Congruence (IOC) ranged from 0.82 to 1.00. The obtained data were analyzed to using descriptive statistics to determine frequency, percentage, mean and standard deviation and content analysis.

The Results were problem planning district road traffic injury, safe driving skills should be cultivated to occur in the community. Which the community will be proud and comply with social measures, be considerate in using vehicles. Officers must vigorously enforce traffic laws and regularly such as real catch real adjustment, support the establishment of a white road village, build a youth camp wearing a helmet 100 %, avoid driving on main roads with frequent accident statistics, place warning signs on dangerous roads, intersections or improving routes and creating inappropriate environments including returning raw data at the community meeting to bring the problem of accidents to be comprehensively analyzed relevant factors and based on the facts to see a way to lead to outcomes goals. Behaviors in observing traffic rules, knowledge and understanding of traffic rules, and prevention and surveillance of road accidents in the community were behaviors in observing traffic rules have good level in 4 districts, namely Huai Khot District ($\bar{X}$ = 2.67, S.D. = 1.03) Uthai Thani City ($\bar{X}$ = 2.60, S.D. = 0.97) Ban Rai District ($\bar{X}$ = 2.57, S.D. = 0.93) และ Thap Than District ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.70). knowledge and understanding of traffic rules has good level in 1 district, namely Thap Than District ($\bar{X}$ = 11.83, S.D. = 2.33), prevention and surveillance of road accidents in the community have good level in 2 districts, namely Sawang Arom District ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.86), Thap Than District ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 1.01). Problem and obstacles, Accident data collection to keep up with the information of each district does not match and connect makes analyzing the problem of accident in different areas.

Recommendations for policy and practice, 1) planning analyze and manage the causes of accidents at the community level 2) Development of road safety skills and 3) Drinking and driving and social responsibility of adolescents

Keywords: Performance Appraisal, District Road Traffic Injury

บทนำ

"อุบัติเหตุทางถนน" เป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเป็นจำนวนมาก เพราะการบาดเจ็บทั้งทางกายและใจจากอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ประสบภัยและครอบครัวสูญเสียชีวิตและส่งผลต่อผลิตภาพโดยรวมของประเทศ อุบัติเหตุทางถนนเป็นสิ่งที่ยากและท้าทาย องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าในแต่ละปี ประชากรโลกราว 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และ 20 ถึง 50 ล้านคน ได้รับบาดเจ็บหรือพิการ การบาดเจ็บจากการจราจรบนถนนทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากต่อบุคคล ครอบครัว และต่อประเทศ การปรับปรุงความปลอดภัยทั่วโลกมติรับรองโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2563 (A/RES/74/299) ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดจำนวนผู้เสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ.2573 ซึ่งการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าครึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ถนน ได้แก่ คนเดินถนน คนขี่จักรยานและคนขี่จักรยานยนต์ ความสูญเสียเหล่านี้เกิดจากค่ารักษาพยาบาล เช่นเดียวกับการสูญเสียผลิตภาพสำหรับผู้ที่เสียชีวิตหรือทุพพลภาพจากอาการบาดเจ็บและบุคคลในครอบครัวที่ต้องลางานหรือเรียนเพื่อมาดูแลผู้บาดเจ็บ อุบัติเหตุทางถนนทำให้ประเทศส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่าย 3% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ และมากกว่า 93% เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ทั้งนี้ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนสูงที่สุดในภูมิภาคแอฟริกา แม้แต่ในประเทศที่มีรายได้สูง ผู้คนที่มีพื้นเพทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่ำกว่ามักจะเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ เกิดกับเด็กและเยาวชนอายุ 5-29 ปี และประมาณสามในสี่ (73%) ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดเกิดขึ้นกับเพศชาย อายุต่ำกว่า 25 ปี ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่าผู้หญิงเกือบ 3 เท่า (WHO, 2021)

จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย 8 อำเภอ และ 70 ตำบล/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จากรายงานการประชุมคณะกรมการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดอุทัยธานี ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 ณ ห้องประชุมสะแกกรัง ชั้น 5 ศาลากลางจังหวัดอุทัยธานี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีได้รายงานอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ยานพาหนะที่เกิดเหตุ ได้แก่ รถจักรยานยนต์ 69.39% รถกระบะ 19.39% รถเก๋ง 4.08% รถบรรทุก 4.08% รถจักรยาน 1.06% ตามลำดับ ได้รับบาดเจ็บ แบ่งเป็น ชาย 59.93% หญิง 40.07% กลุ่มอายุสูงสุด 15-19 ปี และ 10-14 ปี การเสียชีวิต แบ่งเป็น ชาย 76.42% หญิง 23.58% กลุ่มอายุสูงสุด 15-19 ปี และ 40-45 ปี, 70-74 ปี ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย 78.26% ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย 46.87% และดื่มแอลกอฮอล์ 25.75%

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D - RTI) ประเมินโดยใช้กรอบกิจกรรมกระบวนการดำเนินงาน 9 กิจกรรม ตามหนังสือ "แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D - RTI) โดยมีเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก (Excellent) และดีเยี่ยม (Advanced) กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินโครงการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมควบคุมโรค รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดหนึ่งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้กำหนดแนวทางเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน แต่ยังขาดการติดตามประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นปัญหา เพื่อไปสู่มาตรการป้องกันการขับเคลื่อนความปลอดภัยทางถนนในระดับตำบล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงทำการศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผล ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของแดเนียล สตัฟเฟิลบีม ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 - มีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ตามคำสั่งของแต่ละอำเภอที่ได้รับการแต่งตั้งในพื้นที่ จำนวน 8 อำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอหนองฉาง อำเภอทัพทัน อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอห้วยคต และอำเภอหนองขาหย่าง ใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group) กับบุคคลที่เป็นกรรมการ กรรมการและเลขานุการ/ผู้ช่วยเลขานุการ จำนวนทั้งสิ้น 35 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยในพื้นที่ จำนวน 8 อำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ อำเภอลานสัก อำเภอเมืองอุทัยธานี อำเภอหนองฉาง อำเภอทัพทัน อำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอห้วยคต และอำเภอหนองขาหย่าง ผู้ศึกษาใช้สูตรคำนวณของยามาเน่ (Yamane, 1973)ระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ขนาดประชากร (N) คือ ∞ ทั้งนี้ฐานข้อมูล

สถิติสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 328,567 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และนำจำนวนดังกล่าวไปกำหนดสัดส่วนจำนวนประชากรแต่ละอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ประธาน/กรรมการ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ.) ในพื้นที่จำนวน 8 อำเภอ เป็นสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน นโยบาย กระบวนการ และผลการดำเนินงาน มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านความคิดเห็นในการขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้รถ ใช้ถนนอย่างปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานกรอบกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI^{+Plus}) เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 ด้านปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามประชาชนที่อาศัยในพื้นที่จำนวน 8 อำเภอ ตามสัดส่วนประชากรแต่ละอำเภอ จำนวน 400 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบ ต่อ 1 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ประเภทรถที่ท่านใช้เป็นประจำ ความถี่ในการขับขี่รถต่อ 1 สัปดาห์ ระยะทางในการขับขี่รถแต่ละครั้ง ประสบการณ์ในการขับขี่ และใบอนุญาตขับขี่ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจรของผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบ ต่อ 1 ข้อคำถามย่อย ได้แก่ 1) ความเร็วในการขับขี่ มี 4 ข้อย่อย 2) เมาแล้วขับ มี 2 ข้อย่อย 3) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มี 4 ข้อย่อย และ 4) การปฏิบัติตามกฎจราจร มี 8 ข้อย่อย ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ในแต่ละข้อย่อย จำนวน 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวมด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนรวมทั้งหมด มีคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด

ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2546) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ เคยปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ เคยปฏิบัติบ้าง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	=	4
เคยปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ	=	3
เคยปฏิบัติบ้าง	=	2
ไม่เคยปฏิบัติเลย	=	1

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ย และแบ่งเป็นระดับ โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.75	พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับต้องปรับปรุง
คะแนน 1.76 - 2.50	พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับปานกลาง
คะแนน 2.51 - 3.25	พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับดี
คะแนน 3.26 - 4.00	พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายจราจร ของผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบ ต่อ 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการขับขี่อย่างปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับป้ายห้าม ป้ายเตือน ป้ายบังคับ ป้ายจราจร อัตราโทษในการทำผิดกฎจราจร ชำระค่าปรับ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนน ดังนี้

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวมด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนรวมทั้งหมด มีคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด

ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก/1 ข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

คำตอบแบบสอบถามข้อที่ 1(1.1, 1.3), 2(2.2), 3(3.1 - 3.3), 4(4.2 - 4.3), 5(5.1) ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

คำตอบแบบสอบถามข้อที่ 1(12), 2(2.1, 2.3), 4(4.1), 5(5.2 - 5.3) ตอบใช่ ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาเป็นคะแนนรวมแต่ละข้อแล้วหารเฉลี่ย และใช้เกณฑ์การแบ่งระดับมี 4 ระดับ คือ มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับดีมาก ความรู้ ความเข้าใจ ระดับดี มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับน้อยปานกลาง และ มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับน้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 1.00 - 4.50	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับน้อย
คะแนน 4.60 - 8.10	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับปานกลาง
คะแนน 8.20 - 11.70	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับดี
คะแนน 11.80 - 15.30	มีความรู้ ความเข้าใจ ระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 การป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน เลือกคำตอบได้เพียง 1 คำตอบต่อ 1 ข้อคำถาม ได้แก่ การปรับปรุงถนนในชุมชน จัดการจุดเสี่ยงที่เป็นอันตราย แสงสว่างถนนสายหลัก/สายรองในชุมชน การให้ความรู้ด้านอุบัติเหตุจราจรและการป้องกันในชุมชน การติดแผ่นป้ายต่าง ๆ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครที่ผ่านการอบรม และ ช่องทางในการแจ้งเหตุ จำนวน 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวมด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนรวมทั้งหมด มีคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด

ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) (บุญชม ศรีสะอาด, 2546) มี 4 ระดับ คือ มีการปฏิบัติเป็นประจำ มีการปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ มีการปฏิบัติบ้าง และไม่มีการปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

มีการปฏิบัติเป็นประจำ	= 4
มีการปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ	= 3
มีการปฏิบัติบ้าง	= 2
ไม่มีการปฏิบัติเลย	= 1

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ย และแบ่งเป็นระดับ โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.75	การป้องกันและเฝ้าระวัง ระดับต้องปรับปรุง
คะแนน 1.76 - 2.50	การป้องกันและเฝ้าระวัง ระดับปานกลาง
คะแนน 2.51 - 3.25	การป้องกันและเฝ้าระวัง ระดับดี
คะแนน 3.26 - 4.00	การป้องกันและเฝ้าระวัง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นการดำเนินงานและกิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วย หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงาน DRTI จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลการดำเนินงาน DRTI จำนวน 1 คนพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Relia-bility) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน ต่อจากนั้นนำมาวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 และค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.82 - 1.00 หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์และแปรผล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content Analysis) การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 รายงานประเด็นปัญหาที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตลดลง และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในจุดบริการต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไขเพื่อลดปัญหาการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดซ้ำ ๆ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1) กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) จังหวัดอุทัยธานี รวมทั้งหมด 35 คน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 71.43) อายุระหว่าง 51 - 60 ปี จำนวน 18 คน (ร้อยละ 51.43) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 68.57) เป็นกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับ

อำเภอ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 82.86) มีประสบการณ์การทำงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 42.86)

2) กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยในพื้นที่ 8 อำเภอ จังหวัดอุทัยธานี จำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่า อำเภอบ้านไร่ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 21.00) เป็นเพศหญิง จำนวน 315 คน (ร้อยละ 78.75) อายุระหว่าง 45-49 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ 17.50) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย จำนวน 178 คน (ร้อยละ 44.50) รถที่ใช้ประจำ คือ รถจักรยานยนต์ จำนวน 241 คน (ร้อยละ 60.25) การขับขี่รถต่อ 1 สัปดาห์ คือ ทุกวัน จำนวน 261 คน (ร้อยละ 65.25) ระยะทางในการขับขี่แต่ละครั้ง คือ 6-10 กม. จำนวน 123 คน (ร้อยละ 30.75) ประสบการณ์ในการขับขี่ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 292 คน (ร้อยละ 73.00)

2. ผลการศึกษาด้านบริบท (C: Context Evaluation) ของคณะทำงานขับเคลื่อนและการวางแผนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า การปลูกฝังทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งชุมชนจะเกิดความภาคภูมิใจและปฏิบัติตามมาตรการสังคม กฎจราจร มีน้ำใจในการใช้ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่จะต้องกวดขัน วินัยจราจรและสนับสนุนการจัดตั้งหมู่บ้านถนนสีขาว สร้างค่ายเยาวชนสวมหมวกนิรภัย 100% และหลีกเลี่ยงการขับขี่บนถนนสายหลักที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุเป็นประจำ ไม่ควรใช้ความเร็ว และจะต้องติดป้ายเตือนในเส้นทางที่อันตราย จุดแยก หรือการปรับปรุงเส้นทางและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ควรคืนข้อมูลในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อนำปัญหาการเกิดอุบัติเหตุมาวิเคราะห์ให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและยึดหลักการระบุข้อมูลจริง สะท้อนปัญหาอุปสรรคให้เห็นหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงผลลัพธ์

3. ผลการศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า (I: Input Evaluation) ในส่วนความชัดเจนของนโยบายความเพียงพอและความเหมาะสมด้านสนับสนุน แผนกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI plus และเป้าหมายการลดจำนวนอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า ควรบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เช่น จับจริงปรับจริง จนท.ตำรวจตั้งด่านกวดขันวินัยการจราจรเป็นประจำ ฝ่าฝืนจับปรับตามกฎหมาย เมาไม่ขับ สาเหตุที่สำคัญคือ ดื่มแล้วขับ จะต้องสร้างทัศนคติกับผู้ประกอบการร้านจำหน่ายสุราในพื้นที่ ต้องไม่จำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี และผู้ที่ดื่มสุราจนมึนเมา ผู้ขับขี่ต้องมีใบขับขี่ทุกคน และรถทุกคันต้องมีการจัดทำ พรบ.ผู้ประสบภัย และเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. 2564 จำนวน ร้อยละ 3.13 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ผลการศึกษาด้านกระบวนการ (P: Process Evaluation) ในส่วนกรอบกิจกรรมกระบวนการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี

ประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า พบว่า อำเภอบ้านไร่ มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ทั้ง 9 ข้อ ระดับดีเยี่ยม รองลงมาคือ อำเภอหนองขาหย่าง ส่วนอำเภอที่ต้องพัฒนาการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในอำเภอเพิ่มขึ้น จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอลานสัก และอำเภอหนองฉาง ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ส่วนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ ข้อมูลแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้ ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ต่างกัน

5. ผลการศึกษาด้านผลผลิต (P: Product Evaluation)

5.1) ผลการสำรวจจากแบบสอบถามของประชาชนที่ศึกษา ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายจราจร และด้านการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับดี จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยคต ($\bar{X}$ = 2.67, S.D. = 1.03) เมืองอุทัยธานี ($\bar{X}$ = 2.60, S.D. = 0.97) อำเภอบ้านไร่ ($\bar{X}$ = 2.57, S.D. = 0.93) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.70) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจกฎจราจรระดับดีมาก ได้แก่ อำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 11.83, S.D. = 2.33) และการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ระดับดีมากมี 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.86) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 1.01)

5.2) ผลจากการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 ดังนี้

5.2.1) ผลตามเป้าหมายการลดจำนวนอุบัติเหตุทางถนน ประจำปี พ.ศ. 2564 ลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 5 พบว่า จำนวนผู้เบาดเจ็บลดลงร้อยละ 4.07 ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ลดลงร้อยละ 5)

5.2.2) ผลตามเป้าหมายการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ประจำปี พ.ศ. 2564. ลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 5 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 17.5 ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ลดลงร้อยละ 5)

อภิปรายผลการศึกษา

1. การวางแผนแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า การปลูกฝังทักษะการขับขี่อย่างปลอดภัยให้เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งชุมชนจะเกิดความภาคภูมิใจและปฏิบัติตามมาตรการสังคม กฎจราจร มีน้ำใจในการใช้ยานพาหนะ เจ้าหน้าที่จะต้องกวดขัน วินัยจราจร และสนับสนุนการจัดตั้งหมู่บ้านถนนสีขาว สร้างค่ายเยาวชนสวมหมวกนิรภัย 100% และหลีกเลี่ยงการขับขี่บนถนนสายหลักที่มีสถิติการเกิดอุบัติเหตุเป็นประจำ ไม่ควรใช้ความเร็ว และจะต้องติดป้ายเตือนในเส้นทางที่อันตราย จุดแยก หรือการปรับปรุงเส้นทางและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

ควรคืนข้อมูลในที่ประชุมหมู่บ้าน เพื่อนำปัญหาการเกิดอุบัติเหตุมาวิเคราะห์ให้ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องและยึดหลักการระบุข้อมูลจริง สะท้อนปัญหาอุปสรรคให้เห็นหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนน 20 ปี (กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนน, 2562) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แผนงานหลักที่ 1 การปฏิรูประบบการจัดการด้านความปลอดภัยทางถนน การผลักดันให้นโยบายทางถนน ได้รับความสำคัญจากทุกภาคส่วน และเกิดกลไกการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ยุทธศาสตร์แผนงานหลักที่ 2 การเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างยั่งยืน สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนสำหรับประชาชนและผู้ใช้รถใช้ถนนในทุกกลุ่มควบคู่ไปกับการจัดการเพื่อลดความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงหลัก ในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน 3) ยุทธศาสตร์แผนงานหลักที่ 3 ประเทศไทยขนส่งทางถนนปลอดภัย 4.0 การลดปัจจัยเสี่ยงหลักทั้งด้านถนน และการสัญจรด้านยานพาหนะและด้านผู้ใช้รถใช้ถนน และ 4) ยุทธศาสตร์แผนงานหลักที่ 4 ประชารัฐเพื่อถนนปลอดภัย สร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างจริงจังในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน

2. ความชัดเจนของนโยบาย ความเพียงพอและความเหมาะสมด้านสนับสนุน แผนกิจกรรมการดำเนินงาน D-RTI plus และเป้าหมายการลดจำนวนอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี พ.ศ. 2564 พบว่า ควรบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เช่น จับจริงปรับจริง จนท.ตำรวจตั้งด่านกวดขันวินัยการจราจรเป็นประจำ ฝ่าฝืนจับปรับตามกฎหมาย เมาไม่ขับ สาเหตุที่สำคัญคือ ดื่มแล้วขับ จะต้องสร้างทัศนคติกับผู้ประกอบการร้านจำหน่ายสุราในพื้นที่ ต้องไม่จำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี และผู้ที่ดื่มสุราจนมึนเมา ผู้ขับขี่ต้องมีใบขับขี่ทุกคน และรถทุกคันต้องมีการจัดทำ พรบ.ผู้ประสบภัย และเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี พบว่าผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ พ.ศ. 2564 จำนวน ร้อยละ 3.13 น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ สมบูรณ์ แนวมั่น. (2561) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพื่อคนตำบลโคกหล่าม "KHOK-LAM Model" โดยความร่วมมือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาและโครงสร้างการจราจรในชุมชน สาเหตุของอุบัติเหตุที่สำคัญมี 3 ประการ ได้แก่ 1. สาเหตุที่เกิดจากคน (Human Cause) มีจำนวนสูงที่สุด คือ 72.1% และรองลงมา คือ สาเหตุที่เกิดจากสภาพถนนและสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ (Acts of God) มีจำนวนเพียง 19.7% น้อยที่สุดคือสาเหตุที่เกิดจากสภาพรถ และ เครื่องจักร (Mechanical Failure) มีจำนวนเพียง 8.2% จากการศึกษาช่วงระยะเวลาการเกิดอุบัติเหตุซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับช่วงเวลาเทศกาลสำคัญมีกิจกรรมในชุมชน

3. ผลการวิเคราะห์กิจกรรมกระบวนการของคณะกรรมการศูนย์ป้องกันความปลอดภัยทางถนน (ศปถ) พบว่า อำเภอบ้านไร่ มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ทั้ง 9 ข้อ ระดับดีเยี่ยม รองลงมาคือ อำเภอหนองขาหย่าง ส่วนอำเภอที่ต้องพัฒนาการป้องกันการบาดเจ็บทางถนนในอำเภอเพิ่มขึ้น จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอลานสัก และอำเภอหนองฉาง ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ ส่วนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ คือ ข้อมูลแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้ ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ต่างกัน สอดคล้องกับอารุณรัตศ์ อรุณนุมาศ และ วิสิทธิ์ มารินทร์. (2562) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน พบว่า การดำเนินมาตรการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (คน/รถ/ถนน และ สิ่งแวดล้อม) พบว่า ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอทุ่งช้าง มีกระบวนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุทางถนน โดยมีระบุขนาดของปัญหา บนพื้นฐานข้อมูลสถิติทางระบาดวิทยาประกอบกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่เกี่ยวข้อง นำมาอธิบายประกอบการวางแผน มาตรการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนน นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายสูงสุดลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอทุ่งช้าง ซึ่งภายหลังดำเนินการในอำเภอทุ่งช้าง มีการดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิด One Health ได้รับการประเมินรับรองทีมระดับเยี่ยมของประเทศ

4. พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎจราจร ระดับดี จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอห้วยคต ($\bar{X}$ = 2.67, S.D. = 1.03) เมืองอุทัยธานี ($\bar{X}$ = 2.60, S.D. = 0.97) อำเภอ บ้านไร่ ($\bar{X}$ = 2.57, S.D. = 0.93) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 2.52, S.D. = 0.70) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจกฎจราจรระดับดีมาก ได้แก่ อำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 11.83, S.D. = 2.33) และการป้องกันและเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน ระดับดีมากมี 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสว่างอารมณ์ ($\bar{X}$ = 3.42, S.D. = 0.86) และอำเภอทัพทัน ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 1.01) สอดคล้องกับมิณฑกานต์ สร้อยแสงและกิ่งกาญจน์ จงสุขไกล (2563) ศึกษาเรื่อง การตอบสนองด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนของผู้ใช้รถใช้ถนนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่เสี่ยงจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ใช้รถใช้ถนนมีการตอบสนองด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนการตอบสนองด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ใช้รถใช้ถนนที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านความเร็วในการขับขี่บนท้องถนน และด้านการสวมหมวกนิรภัย และสอดคล้องกับพิทยา ทองหนูนุ้ย และสุทธิพงศ์ รักพันธ์ (2562) ศึกษาเรื่อง การจัดการจุดเสี่ยงและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันภัยจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามเทศกาลต่าง ๆ ได้แก่ เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ และวันเข้าพรรษา และเทศกาลตามปฏิทินชุมชน ได้แก่ ประเพณี

บุญเดือนสิบ ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และด้านการสื่อสารความเสี่ยง แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) การจัดทำสื่อเผยแพร่ ความรู้และประชาสัมพันธ์ โดยการรวบรวมข้อมูลและความรู้ทางวิชาการ แล้วนำมาประยุกต์และเผยแพร่ผ่าน ช่องทางสื่อโซเชียล ต่าง ๆ การจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ลักษณะจุดเสี่ยงและการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน มีทั้งหมด 10 จุด แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะ คือ 1. มีผิวถนนไม่เรียบ ขรุขระ เป็นคลื่น 2. ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ 3. ทางแยก 4. ถนนมีสิ่งบดบังทัศนวิสัย 5. มุมมืด แสงสว่างน้อย 6. ถนนที่มีลักษณะเป็นทางโค้ง เมื่อวิเคราะห์ ถึงศักยภาพชุมชนในการจัดการจุดเสี่ยงในลักษณะต่าง โดยแบ่งเป็นจุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง จำนวน 4 จุด และจุดเสี่ยงที่ต้องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ จำนวน 6 จุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

1) ด้านการวางแผน วิเคราะห์และจัดการปัจจัยสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในระดับชุมชน มีแผนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วน เชื่อมโยงระหว่างต้นน้ำ (ระดับชุมชน) กลางน้ำ (ระดับท้องถิ่น) และปลายน้ำ (หน่วยกำกับนโยบาย เช่น ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด/อำเภอ)

2) ด้านการพัฒนาทักษะการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัย การกวดขันวินัยจราจร การปลูกจิตสำนึก

3) ด้านการดื่มแล้วขับและความรับผิดชอบต่อสังคมของวัยรุ่น เนื่องจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผลการดำเนินงานของทุกอำเภอ ควรมีการประเมินผลทุกปี เพื่อวางแผนในการจัดการจุดเสี่ยงของชุมชน และลดจำนวนผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงมหาดไทย, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561-2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; (2562).

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค (2564), ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการบาดเจ็บ. ข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) (อินเตอร์เน็ต). 2564 (เข้าถึงเมื่อ 2564 ธันวาคม 25). เข้าถึงได้จาก https://dip.ddc.moph.go.th/new/บริการ/บริการด้านข้อมูล.

กองบรรณาธิการ ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง (TCIJ) (2564). สรุป `7 วันอันตราย ปีใหม่ เกิดอุบัติเหตุรวม 3,333 ครั้ง เสียชีวิต 392 ราย (อินเตอร์เน็ต). 2564 (เข้าถึงเมื่อ 2564 ธันวาคม 25). เข้าถึงได้จาก: https://www.tcijthai.com/news/2021/1/current/11310

บุญชม ศรีสะอาด (2546). การวิจัยสำหรับครู. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

พิทยา ทองหนูนุ้ย และสุทธิพงศ์ รักพันธ์ (2555). การจัดการจุดเสี่ยงและรูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ตำบลดอนทราย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง(อินเตอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 4). เข้าถึงได้จาก: http://data.ptho.moph.go.tj/87339_0701_20200817225342.pdf

มิณฑกานต์ สร้อยแสง และกิ่งกาญจน์ จงสุขไกล. (2563). การตอบสนองด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนของผู้ใช้รถใช้ถนนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่เสี่ยงจังหวัดปทุมธานี. วารสารมนุษยศาสตร์ ฉบับบัณฑิตศึกษา 125-140.

สมบูรณ์ แนวมั่น. (2561). รูปแบบการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในตำบลโคกหล่าม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10; 18(1): 40-51.

อารุณรัตต์ อรุณนุมาศ และ วิสิทธิ์ มารินทร์. (2562). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขล้านนา; 16(1): 82-93.

World Health Organization (WHO). Road traffic injuries (Internet). (cited 2021 December 25). Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries

Yamane. (1973). T. Statistics an introduction analysis . New York: Harper & Row; 1973.

ถอดบทเรียนการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว เทศบาลตำบลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2560 - 2564

จันทกร วงศ์เทพา* ปิติพงษ์ บัวไชยา** พุทธิวัฒน์ คันธะราช***
เลยนภา โคตรแสนเมือง**** สมคิด เพื่อนรัมย์***** ดาริกา ศิริสุทธา****

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคนพิการตั้งแต่ปี 2523 (มยุรี ผิวสุวรรณ, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Karen Heinicke-Motsch, Barney McGlade, และปิยมาส อุมัษเจี๊ยรม, 2556; รัชนี สรรเสริญ, 2012) ขณะที่ United Nation (UN) ประกาศหลักการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (Leave No One Behind) เป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนปี 2030 (United Nation, 2019) ในปี พ.ศ. 2560 หลักการสำคัญของการดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการที่ทั้งสองหน่วยงานประกาศ คือ การผสมผสานการพัฒนาคนพิการเข้ากับงานพัฒนาสังคมโดยกระบวนการความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ภาครัฐ และเอกชน (อัญมณี บูรณกานนท์,วีระชัย วีระฉันทะชาติ, สมลักษณ์ ลิ้ม, สโลทร ม่วงเกลี้ยง, 2552) บนฐานของการตระหนักถึงสิทธิและความเท่าเทียมในฐานะที่คนพิการ

---

* หัวหน้าฝ่ายอำนวยการ เทศบาลตำบลท่าคันโท
** ปลัดเทศบาลตำบลท่าคันโท
*** เจ้าหน้าที่ดำเนินการธนาคารอุปกรณ์ฟื้นฟูฯประยุกต์ เทศบาลตำบลท่าคันโท
**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลท่าคันโท
***** นักกายภาพบำบัด งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลท่าคันโท

คือส่วนหนึ่งของประชากรโลก นโยบายที่ชัดเจนดังกล่าวช่วยให้คนพิการการเคลื่อนไหวในนานาประเทศมีโอกาสได้รับการเพิ่มศักยภาพ และส่งเสริมดูแลฟื้นฟูให้สามารถช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถเป็นไปได้มากขึ้นตามสภาวะร่างกาย ตลอดจนการคงความสามารถของอวัยวะในร่างกายส่วนอื่น ๆ ไม่ให้เสื่อมถอยจนเกิดภาวะแทรกซ้อนและเจ็บป่วยเรื้อรัง (van Hees et al., 2019) การดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายนี้ภาครัฐจึงมีบทบาทในการสนับสนุนคนพิการให้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ ตลอดจนอุปกรณ์ในการฟื้นฟูที่มีมาตรฐาน โดยมีสหวิชาชีพด้านสุขภาพหรืออาสาสมัครรวมถึงทีมสนับสนุนทางสังคมมาร่วมกันดูแล เพื่อให้คนพิการกลับมาพึ่งพาตนเองด้านการเคลื่อนไหวสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีพลัง มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยไม่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่นจนตลอดชีวิต

สภาพปัญหา

การดำเนินการสนับสนุนคนพิการให้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูทางการแพทย์ และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูที่มีมาตรฐานเป็นความท้าทายในระบบสุขภาพชุมชนของทั่วโลก (มยุรี ผิวสุวรรณ และคณะ, 2556) อำเภอท่าคันโทซึ่งเป็นเขตชนบทก็พบกับความท้าทายนี้เช่นกัน แนวคิดการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในเขตพื้นที่อำเภอท่าคันโทเริ่มขึ้นในปี 2558 โดยการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่พบว่า ปัญหาสำคัญประการหนึ่งเกี่ยวกับการดูแลคนพิการในพื้นที่เขตอำเภอท่าคันโท คือ การฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในคนพิการ โดยพบว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ 1) การไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวรวมถึงอุปกรณ์การฟื้นฟูที่เหมาะสม และ 2) ภาระที่คนพิการและครอบครัวต้องแบกรับในระหว่างการฟื้นฟูต่อเนื่องที่โรงพยาบาล นำสู่การพยายามแก้ปัญหาโดยการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว ในปี 2560

การเข้าถึงบริการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าคันโท

ในช่วงปี 2558 ประเทศไทยมีคนพิการ สัดส่วนประมาณ 25.7 ต่อประชากร 1,000 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ขึ้นทะเบียนคนพิการมากที่สุดร้อยละ 38.76 ของคนพิการที่ขึ้นทะเบียนในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ คนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 46.42 อยู่ในวัยสูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) รองลงมา คือ อายุ 21-45 ปี ร้อยละ 23.24 และช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 22.09 ความพิการที่พบมากที่สุด คือ ความพิการเคลื่อนไหว พบร้อยละ 47.35 ซึ่งพบมากที่สุดในทั้งสามช่วงอายุ (กรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) พื้นที่เทศบาลตำบลท่าคันโท มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ซึ่งมีบุคลากรวิชาชีพด้านการดูแลฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด จำนวน 4 คน ตามบริบทเดิม

การให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและผู้ป่วยระยะฟื้นฟู เน้นการตั้งรับประชาชนเป็นผู้เดินทางเข้าไปขอรับบริการที่โรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยแต่ละคนนาน 3-6 เดือน โดยเฉลี่ยคนละ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มีอุปกรณ์ในการฟื้นฟูแบบซับซ้อน รายการละ 1 ชิ้น อุปกรณ์ฟื้นฟูการเคลื่อนไหวทั่วไป รายการละ 1-2 ชิ้น สามารถใช้อุปกรณ์แต่ละชิ้นในผู้รับบริการราว 5-7 คนต่อวัน มีบริการออกฟื้นฟูที่บ้านแก่ผู้ที่ไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาล ในช่วงบ่ายของวันโดยทีมเยี่ยมฟื้นฟู ซึ่งสามารถออกให้บริการแก่คนพิการและผู้ต้องการการฟื้นฟูทางการเคลื่อนไหว วันละ 2-3 ราย (งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท, 2561)

จากการศึกษาข้อมูล rapid survey ในเทศบาลตำบลท่าคันโท ปี 2558 เกี่ยวกับสถานการณ์คนพิการในพื้นที่ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าคันโท, 2558) พบว่า มีคนพิการจำนวน 178 คน เป็นคนพิการที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว จำนวน 159 คน (ร้อยละ 89.32) และพิการด้านอื่น ๆ จำนวน 19 คน คนพิการด้านการเคลื่อนไหวได้รับบริการฟื้นฟูโดยนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 27.04 ส่วนร้อยละ 72.95 เป็นคนพิการที่ยังคงอยู่ในชุมชนและยังไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม โดยสาเหตุที่ทำให้คนพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม คือ

1) ไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูที่จัดในโรงพยาบาล เนื่องจาก ไม่มียานพาหนะ ไม่มีค่าจ้างเหมารถในการเดินทาง ครอบครัวไม่สามารถเดินทางพาคนพิการเข้ารับการฟื้นฟูในโรงพยาบาลได้

2) มีอุปกรณ์ฟื้นฟูไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รอใช้ คนพิการไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ฟื้นฟูมาตรฐานซึ่งมีราคาสูง แม้จะมีแผนการฟื้นฟูการเคลื่อนไหว โดยได้รับคำแนะนำให้ฟื้นฟูร่างกายที่บ้าน

3) ไม่ได้รับการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจาก ขาดผู้ดูแลฟื้นฟูที่บ้าน เช่น การยืดเอ็นส้นเท้า การสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อเพื่อพยุงนั่ง การฟื้นฟูกล้ามเนื้อแบบใช้แรงต้านน้ำหนัก (weight resistance)

4) ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแล และฟื้นฟูด้านร่างกาย จิตใจคนพิการที่ถูกต้อง

5) สภาพบ้านไม่เหมาะสมต่อการฟื้นฟูและการดำรงชีวิตของคนพิการส่งผลให้การฟื้นฟูล้มเหลว

การสำรวจข้างต้นแสดงให้เห็นว่าคนพิการด้านการเคลื่อนไหวในพื้นที่ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมจำนวนมาก และปัญหาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูดังกล่าวเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดเรื่องทรัพยกรการฟื้นฟูที่ไม่สามารถกระจายทั่วถึง ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้งานในกลุ่มคนพิการด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน นอกจากนี้ยังพบข้อจำกัดเรื่องการฟื้นฟูต่อเนื่อง เนื่องจากบริบทข้างต้นทำให้คนพิการต้องเดินทางไปรับการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลเท่านั้น หากไม่สามารถไปโรงพยาบาลก็ไม่สามารถทำให้เกิดการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องได้

ภาระที่คนพิการและครอบครัวแบกรับระหว่างการฟื้นฟู

นอกจากคนพิการด้านการเคลื่อนไหวจะเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตแล้ว ยังสูญเสียโอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และแม้จะได้รับการสงเคราะห์โดยระบบสวัสดิการของรัฐ แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของคนพิการ จากการวิเคราะห์ของทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (family care team) อำเภอท่าคันโท (โรงพยาบาลท่าคันโท, 2558) พบว่า การขาดการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในคนพิการด้านการเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ โรคผิวหนัง ข้อติด แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะทุพโภชนาการ ยิ่งกว่านั้นในปี 2558 ยังพบคนพิการที่เคลื่อนไหวไม่ได้ 2 ราย เกิดการติดเชื้อ มีภาวะพึ่งพิงครอบครัวอย่างมาก และพยายามฆ่าตัวตาย

การฟื้นฟูการเคลื่อนไหวแม้จะเพื่อคงสภาวะร่างกายไว้ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ก็จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ครอบครัวยังต้องมีสมาชิกหยุดงานพาคนพิการมาฟืนฟูในโรงพยาบาล จากการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการเพื่อเข้ารับบริการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลโดยเทศบาลท่าคันโทพบว่า แม้ว่าจะสามสารถรับสิทธิ์สวัสดิการรักษาฟื้นฟูฟรีตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่คนพิการที่ต้องเดินทางไปรับบริการฟื้นพูที่โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่าย รวม 500 - 600 บาทต่อครั้ง (งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท, 2558) การเดินทางไปรับบริการฟื้นฟู เป็นค่าเดินทางโดยจ้างเหมาพาหนะไปรับการฟื้นฟู ค่าอาหาร รวมถึงขาดรายได้จากการหยุดงานเพื่อพาคนพิการไปโรงพยาบาลท่าคันโท นอกจากนี้ ยังพบว่าสมาชิกครอบครัวที่ไม่สามารถพาคนพิการเข้ารับการฟื้นฟูการเคลื่อนไหว ขาดความรู้ทักษะการดูแลภสวะแทรกซ้อนที่บ้าน เกิดความทุกข์ทรมานใจ รู้สึกว่าแบกรับภาระการเลี้ยงดูคนพิการไม่ไหวนำมาสู่การทอดทิ้งคนพิการ

แนวคิดการแก้ปัญหา และการเกิดนวัตกรรม ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว

เนื่องจากคนพิการถือเป็นหน่วยการพัฒนาทั้งในเชิงเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน มีความจำเป็นต้องจัดรัฐสวัสดิการ อาทิ เบี้ยยังชีพคนพิการ การจัดงบประมาณช่วยเหลือด้านการเดินทางและอาชีพ รวมถึงสวัสดิการการรักษา หากมองในเชิงปริมาณ จำนวนคนพิการ 159 คนในชุมชนประชากร 9, 158 คน (งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท, 2558) ในเขตอำเภอท่าคันโท อาจเป็นตัวเลขที่ไม่สูง แต่หากมองในมิติความเป็นมนุษย์ซึ่งบุคคลควรมีสิทธิเข้าถึงการดูแลและบริการสุขภาพอันเป็นบริการพื้นฐานอย่างเท่าเทียม ก็เป็นหน้าที่ที่รัฐจะดำเนินการเพื่อให้การบริการมีความครอบคลุมกลุ่มคนพิการเหล่านี้ เทศบาลตำบลท่าคันโทเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนซึ่งรวมถึงมิติสุขภาพ จึงผสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลท่าคันโท ผู้นำชุมชนองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลคนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

รวมถึงประชาชนที่มีความต้องการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู โดยสร้างนวัตกรรม "ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูดูแลผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว"

ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ เป็นศูนย์การจัดการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน ซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี 2560 เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่สร้างเพื่อแก้ปัญหา ระบบการดูแลคนพิการและผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในพื้นที่ ซึ่งเดิมใช้วิธีฟื้นฟูในโรงพยาบาลและทีมออกเยี่ยมในชุมชนซึ่งยังไม่สามารถฟื้นฟูคนพิการที่บ้านได้อย่างทั่วถึง ภายในธนาคารประยุกต์มีกลไกที่ทำให้การส่งมอบ 'องค์ประกอบสำคัญ' ในการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวที่บ้าน 3 ประการ ได้แก่ 1) อุปกรณ์ประยุกต์ฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ ใช้งานง่าย หาง่าย 2) วิธีการฟื้นฟูที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับวิถีชีวิต 3) กลไกการ การดูแล ติดตาม ประเมินผลการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่บ้าน ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยสนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพโดยมีชุมชนเป็นฐานมีความสำเร็จเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทำให้คนพิการสามารถฟื้นฟูการเคลื่อนไหวตนเองที่บ้านได้ต่อเนื่อง

แนวคิดห่วงโซ่อุปทานของธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว

นวัตกรรมธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาจำนวนอุปกรณ์ฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลการฟื้นฟูในชุมชน และการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่ไม่ต่อเนื่อง ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯทำหน้าที่จัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูให้เพียงพอเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มประชาชนเป้าหมาย เป็นศูนย์กลางระบบการจัดการฟื้นฟูคนพิการในชุมชน ผสานกับระบบจัดการความรู้ด้านการฟื้นฟูฯ การดำเนินการธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว ใช้แนวคิด 'การจัดการห่วงโซ่อุปทาน' (supply chain management) เพื่อแก้ปัญหา การเข้าถึงบริการ โดยทำให้เกิดการกระจายทรัพยากร/สิ่งส่งมอบที่มีจำกัด ให้สามารถไปถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (de Vries & Huijsman, 2011; Kazemzadeh, Sepehri, & Jahantigh, 2012)

ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ จึงเป็นระบบจัดการ 'สิ่งส่งมอบ' คือ 'องค์ประกอบสำคัญในการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวที่บ้าน' ซึ่งได้แก่ อุปกรณ์ฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว (equipment) การบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว (services) ตลอดจนกลไกการ การดูแล ติดตาม ประเมินผลการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวที่บ้านที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน (support and monitoring) และองค์ความรู้ในการฟื้นฟูการเคลื่อนไหว (knowledge) จากผู้ส่งมอบบริการ(หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ถึงผู้รับบริการ (คนพิการและประชาชนที่ต้องการบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว) ซึ่งเป็น health supply chain management โดยมี internal supply chain จำนวน 3 ขั้นตอน คือ 1) การจัดหา (purchasing) 2) กระบวนการผลิต (production) 3) การกระจาย (distribution) (Acharyulu & Shekbar, 2012) ดังนี้

1) Purchasing การจัดหา คือการรวบรวมวัสดุในท้องถิ่นที่หาง่าย ราคาถูก มีความแข็งแรง และปลอดภัยในการผลิตอุปกรณ์ประยุกต์ อาทิ ไม้เนื้อแข็งที่สามารถรับน้ำหนักและแรงต้านของผู้ใช้ เชือกไนลอน หรือป่าน ที่มีความยืดหยุ่น ตะปู น็อต ปูนซีเมนต์ ท่อ PVC ที่สามารถนำมาประกอบเป็นอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว ได้ง่ายโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น รวบรวมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมองค์ความรู้ที่จำเป็นในการฟื้นฟูฯ (ทั้งที่ทีมสหวิชาชีพและจิตอาสาต้องช่วยเหลือ และที่ผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวสามารถทำด้วยตนเอง) จากความรู้และคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด และองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ที่เคยใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูแบบประยุกต์ (tacit knowledge) เพื่อเตรียมส่งมอบแก่กลุ่มเป้าหมาย

2) Production การผลิต มีการผลิตอุปกรณ์ฟื้นฟู ที่ปลอดภัยมีมาตรฐาน จำนวน 11 ชนิด ซึ่งรับรองโดยชมรมกายภาพบำบัดจังหวัดกาฬสินธุ์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และจัดซื้ออุปกรณ์ฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว 5 ชนิด ให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ของคนพิการและผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว โดยคาดการณ์จำนวนที่ต้องการใช้ จากข้อมูลที่นักกายภาพบำบัดได้วินิจฉัยและระบุว่าคนพิการและผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหวมีความต้องการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูแต่ละชนิด นักกายภาพบำบัดยังเป็นผู้ออกแบบกลไกการฟื้นฟูที่ปลอดภัยและเหมาะสมของอุปกรณ์แต่ละชนิด ร่วมกับวิศวกรของเทศบาลที่ช่วยออกแบบโครงสร้างความปลอดภัยของอุปกรณ์ที่ผลิตจากวัสดุในท้องถิ่น ให้เหมาะสมกับการฟื้นฟูเฉพาะบุคคลคน เฉพาะประเภทความพิการ ธนาคารยังนำข้อมูลที่ได้รับการสะท้อนผลลัพธ์หลังการใช้จากคนพิการและผู้ใช้ เช่น การบาดเจ็บจากการใช้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีใช้ หรือแม้แต่การทดลองใช้วัสดุอื่นทดแทนวัสดุเดิม มาวิเคราะห์โดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงอุปกรณ์ให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย และสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น ยังรวมถึงการวิเคราะห์ความรู้ที่ได้จากจากประสบการณ์ของผู้ใช้ นำมาปรับปรุงคู่มือสำหรับการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ตลอดจนกระบวนการฟื้นฟูในชุมชน ให้มีความเหมาะสมและเกิดผลการฟื้นฟูที่ดี อีกทั้งยังมีการอบรมจิตอาสา ผู้ทำหน้าที่ผลิตอุปกรณ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น จิตอาสาผู้ทำหน้าที่ค้นหาและช่วยให้คำแนะนำตลอดจนฟื้นฟูคนพิการที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวที่เจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน ด้วยหลักสูตรที่ออกแบบและรับรองจากโรงพยาบาล ให้สามารถทำการฟื้นฟู และให้คำแนะนำตลอดจนประเมินผลการฟื้นฟูคนพิการและผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหวแต่ละระยะอย่างเหมาะสม

3) Distribution การกระจายอุปกรณ์และบริการฟื้นฟูฯ ธนาคารตั้งอยู่ในชุมชนทำให้คนพิการและผู้ต้องการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว เข้าถึงง่าย เพราะใกล้บ้าน มีระบบการออกคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ด้อยโอกาสด้านการเคลื่อนไหวโดยจิตอาสา มีนักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาล 1 คน เดินทางมาที่ธนาคารสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อวินิจฉัยและออกแบบกระบวนการฟื้นฟู ร่วมกับการให้คำแนะนำ online consultant meeting ให้คำปรึกษา และประเมินผลการฟื้นฟูร่วมกับจิตอาสา มีการแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ประยุกต์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยให้ผู้ใช้สามารถยืม - คืนอุปกรณ์ประยุกต์ตาม

ความต้องการใช้ โดยผู้จัดการธนาคารทำหน้าที่จัดการระบบเบิกจ่ายอุปกรณ์ และการกำกับติดตามผลการฟื้นฟูแต่ละระยะของผู้รับบริการแต่ละคน มีการประเมินคุณภาพการใช้อุปกรณ์อย่างมีส่วนร่วมของคนพิการ คนพิการที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนจะได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูโดยจิตอาสา ในรายที่ไม่ซับซ้อนสามารถใช้อุปกรณ์ประยุกต์ได้เองจิตอาสาจะทำหน้าที่เพียงติดตามประเมินความก้าวหน้าทางร่างกาย ตามเกณฑ์ประเมินการเคลื่อนไหว และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จิตอาสายังทำหน้าที่นำข้อคิดเห็นด้านการใช้อุปกรณ์เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่การวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของอุปกรณ์ประยุกต์ของธนาคารด้วย

การนำนวัตกรรมสู่การปฏิบัติ

การแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว และการขาดแคลนอุปกรณ์ฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน ด้วยธนาคารอุปกรณ์ฟื้นฟูประยุกต์ด้านการเคลื่อนไหว ใช้หลักการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อนำนวัตกรรมไปปฏิบัติ 5 ขั้นตอน ซึ่งช่วยแก้ปัญหา ‘การเข้าถึงบริการฟื้นฟูการเคลื่อนไหว’ที่เคยมีในอดีต มุ่งเน้นการร่วมรับรู้และจัดการปัญหาร่วมกัน ของภาคี ได้แก่ สำนักงานเทศบาล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด บริษัทเอกชน ผู้นำชุมชน ประชาชน และกลุ่มคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวที่ด้อยโอกาส การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเริ่มตั้งแต่ กระบวนการระบุปัญหา วิเคราะห์เพื่อหาทางแก้ไข การนำแนวคิด supply chain management มาใช้เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึง (access) ทรัพยากรและบริการสุขภาพ ใช้ทรัพยากรร่วมทั้ง คน เงิน ของ ตลอดจนการติดตามประเมินผล ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมของทั้งชุมชน ภาคีภาครัฐ และหน่วยงานนอกเหนือจากภาครัฐ กลายเป็นพลังขับเคลื่อนการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และถ่ายโอนการดำเนินการให้อย่างยั่งยืนด้วยชุมชนเอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 : เตรียมความพร้อม

การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ความต้องการ ปัญหาในพื้นที่ โดยรับการสะท้อนข้อมูลจากทุกหน่วยงาน นำมาพูดคุยเพื่อใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน พิจารณานโยบายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ด้วยโอกาสของแต่ละหน่วยงาน โดยพบว่า มีนโยบายในระดับประเทศ เขต และระดับจังหวัด ที่สนับสนุนการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้ด้วยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ นโยบายการดูแลคนพิการและผู้ด้อยโอกาส นโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงในชุมชน นโยบายกาฬสินธุ์ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เป็นต้น และมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความต้องการการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวที่พบจากการสำรวจ รวมถึงเสียงสะท้อนความต้องการสนับสนุนภายในชุมชน เรื่องการดูแลคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ป่วยระยะฟื้นฟู

ขั้นตอนที่ 2 : สร้างความร่วมมือ

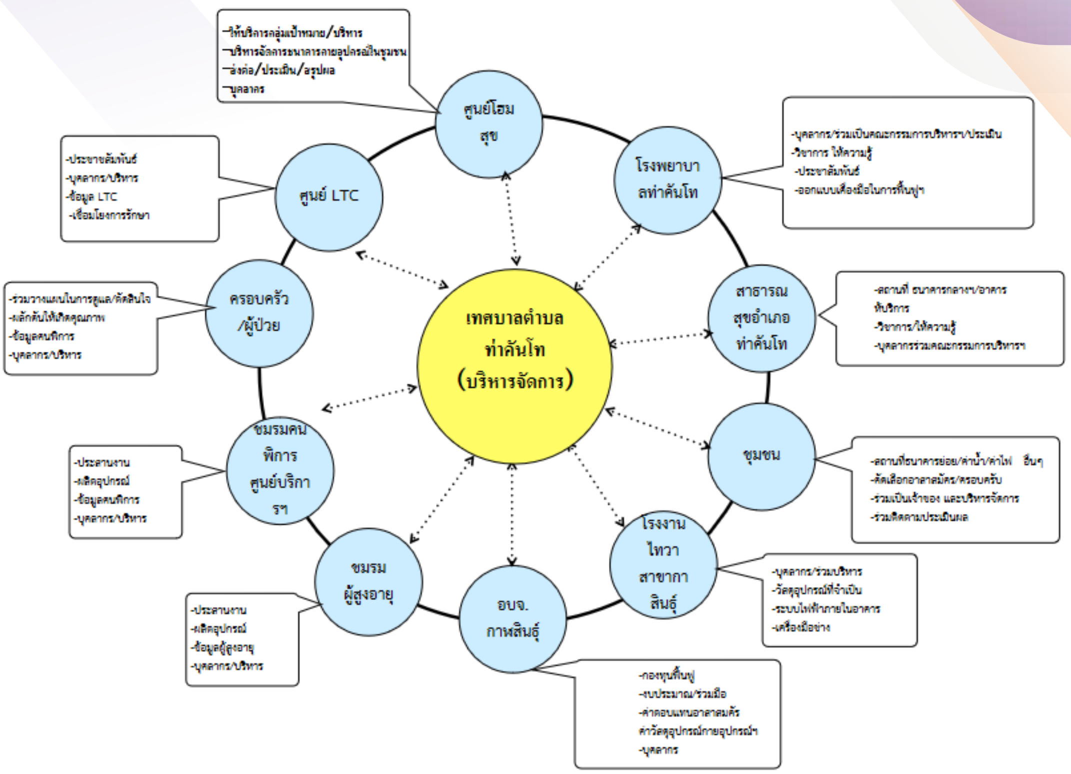
จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยสำนักงานเทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพ ค้นหาความต้องการในพื้นที่ของประชาชน เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน โดยจัดการประชาคม การจัดกลุ่มพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การสอบถามกลุ่มคนพิการ ผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหว รวมถึงความคิดเห็นจากบุคลากรภาครัฐที่ทำหน้าที่ดูแลสวัสดิการแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส

การสื่อสารสร้างความเข้าใจเพื่อการร่วมมือ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจในชุมชน สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยจัดการประชาคมของหน่วยงาน ชุมชน ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ คนพิการ ครอบครัวผู้ดูแล เพื่อสะท้อนข้อมูลปัญหาให้มองเห็นปัญหาร่วมกัน รับฟังความต้องการ และเสนอแนวทางแก้ไขแบบมีส่วนร่วม จนได้ข้อสรุปการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวที่เป็นที่ยอมรับ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพร้อมร่วมกันแชร์คน เงิน สิ่งของ เพื่อการดำเนินงาน เช่น การให้สถานที่ตั้งธนาคารจากหน่วยงานสาธารณสุข การจัดสรรเงินเพื่อจัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูที่จำเป็นต้องจัดซื้อ และวัสดุจัดทำอุปกรณ์ฟื้นฟูประยุกต์จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด การแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างอุปกรณ์ด้วยวัสดุในท้องถิ่นโดยปราชญ์ชาวบ้าน วิศวกรของเทศบาลและนักกายภาพบำบัด และการอาสาร่วมดำเนินการให้เกิดการจัดการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวในชุมชนโดยจิตอาสาและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

จัดตั้งคณะทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยทำข้อตกลงความร่วมมืออย่างเป็นทางการ MOU) และไม่เป็นทางการ (promise) มุ่งเน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการร่วมกันแบบบูรณาการ หน่วยงานภาคีประกอบด้วย เทศบาลตำบลท่าคันโท โรงพยาบาลท่าคันโท สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ชุมชนตำบลท่าคันโท บริษัทไทยวา จำกัด (มหาชน) สาขากาฬสินธุ์ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงระยะยาว ศูนย์ดูแลผู้พิการ

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการฟื้นฟูฯ สหวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นทีมนำในการกำหนดใช้แบบประเมินคัดกรองความต้องการการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว การจำแนกประเภทความต้องการฟื้นฟูเพื่อใช้อุปกรณ์ประยุกต์ฯ ความสามารถในการฟื้นฟูตนเองของคนพิการและครอบครัว และวางแผนดำเนินโครงการ และคัดเลือกจิตอาสาที่จะดูแลคนพิการร่วมกัน

การบริหารจัดการสร้างความเป็นเจ้าของ



การบูรณาการความร่วมมือการจัดการธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ 3 : สร้างและใช้นวัตกรรมธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว

การจัดบริการฟื้นฟูและการแลกเปลี่ยนกระจายอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูฯ ในรูปแบบของธนาคารซึ่งเป็นรูปแบบการบริการที่เป็นที่รู้จักคุ้นเคยของประชาชน ดำเนินงานขับเคลื่อนภายในโดยคณะดำเนินงานบริหารธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูฯประกอบด้วย บุคลากรจากหน่วยงาน ทั้งด้านสาธารณสุข เทศบาล ผู้นำชุมชน ชมรม จิตอาสา เอกชน แบ่งเป็น 3 ฝ่าย ดังนี้

ฝ่ายผลิต ทำหน้าที่จัดหาวัสดุซึ่งเน้นวัสดุธรรมชาติที่หาง่ายในท้องถิ่น สู่กระบวนการผลิต และรวมถึงเป็นศูนย์ซ่อมอุปกรณ์ที่ชำรุด ดำเนินการโดยทีมช่าง/วิศวกร ในการกำหนด การผลิตอุปกรณ์ให้ได้มาตรฐาน พัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาการเคลื่อนไหวของผู้พิการ โดยผลิตเอง 11 ชนิด และจัดหา เช่น กำหนดระบบยืมจากโรงพยาบาล การจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูแต่ผลิตเองไม่ได้มาไว้บริการในธนาคาร 5 ชนิด

ฝ่ายบริการ ให้บริการ

1) ขึ้นทะเบียนผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ส่งผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหวเข้าสู่ระบบประเมินเพื่อการดูแล

2) จ่าย/แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ฟื้นฟูฯ ตามสภาพปัญหาที่นักกายภาพและพยาบาลระบุ หรือตามเกณฑ์การเลือกใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูฯ

3) สอนการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูเบื้องต้นแก่คนพิการที่สามารถใช้อุปกรณ์ได้เอง/มอบหมายจิตอาสาฟื้นฟูคนพิการมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งผ่านการอบรมการฟื้นฟูเฉพาะด้วยหลักสูตร 10 วัน และหลักสูตรการใช้อุปกรณ์ประยุกต์ฟื้นฟูฯอีก 3 วัน เข้าช่วยฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน

4) ติดตามการใช้อุปกรณ์/รับสะท้อนข้อคิดเห็นจากการใช้อุปกรณ์

5) รับส่งซ่อมอุปกรณ์

6) รับฝาก/บริจาคอุปกรณ์ รวมถึงวัสดุที่ใช้ประดิษฐ์เป็นอุปกรณ์ฟื้นฟูประยุกต์

ทั้งนี้ มีกระบวนการดูแลคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้มีความต้องการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวภายในธนาคาร ดังนี้

1) การประเมินสภาวะความพิการและศักยภาพการดูแล เพื่อค้นหาความต้องการฟื้นฟูของคนพิการรายบุคคล รวมถึงครอบครัว ผู้ดูแลในชุมชน care giver และผู้จัดการการดูแล care manager โดยทีมแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด

2) การเชื่อมโยงจัดกระบวนการการนำข้อมูลมาเพื่อวางแผนการดูแล โดยเจ้าหน้าที่ธนาคารซึ่งสังกัดเทศบาลตำบลท่าคันโท ประสานงานกับโรงพยาบาลให้ทีมสหวิชาชีพ ตรวจยืนยันความถูกต้องถึงสภาพความพิการ ให้คำปรึกษา สนับสนุนในการดูแล การประสานกับหน่วยงาน อปท. ชุมชน เอกชน ในการสรรหาอุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟู

3) การออกแบบผลิตอุปกรณ์ในการดูแลคนพิการที่ตรงกับสภาพปัญหาของร่างกายเฉพาะบุคคล

4) การดูแลคนพิการด้านการเคลื่อนไหวที่บ้าน พร้อมอุปกรณ์ฟื้นฟู

5) การประเมินติดตามผลการฟื้นฟูคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ทุก 1 เดือน เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพในการฟื้นฟูและปรับปรุงการดูแลให้เกิดคุณภาพ

ฝ่ายติดตามประเมินผล มีผู้ร่วมดำเนินการทั้งด้าน บริหาร บริการ วิชาการ โดยคณะกรรมการดำเนินการธนาคาร ร่วมกับสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และทีมสวัสดิการสังคม

ขั้นตอนที่ 4 : ติดตามประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินการธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ มีกระบวนการ คือ การติดตามผลการใช้อุปกรณ์และการฟื้นฟู การทบทวนแผนการฟื้นฟูฯ และการติดตามประเมินผลการบริการ 3 ด้าน

1) การประเมินคุณภาพและผลการดูแลและฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ทำโดยพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ที่ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม ประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ความพร้อมในการฟื้นฟู ภาวะโภชนาการ โรคแทรกซ้อน การใช้ยา รวมถึงการดูแลอื่นที่จำเป็น ให้ตรงกับความจำเป็นของสภาพร่างกายที่ต้องการฟื้นฟูโดยใช้อุปกรณ์ประยุกต์ เป็นรายบุคคล เฉพาะความพิการ รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูเพื่อการจัดการบริการฟื้นฟูรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

2) การประเมินผลด้านการจัดการภายในธนาคาร มีการติดตามประเมินผล ความครอบคลุมของการคัดกรองค้นหาผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ความเพียงพอและเหมาะสมของอุปกรณ์ฟื้นฟู ความเพียงพอของผู้ดูแล ระบบทะเบียนอุปกรณ์ฟื้นฟูฯ และการฟื้นฟูฯ ระบบการจัดหาและสนับสนุนความรู้แก่จิตอาสาภายในชุมชน การติดตามประสิทธิภาพระบบบริการยืม คืน ซ่อม อุปกรณ์ประยุกต์เพื่อการฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว หรือคนพิการ และการติดตามการใช้อุปกรณ์ของคนพิการและผู้ดูแล

3) การประเมินผลด้านความปลอดภัยและความเพียงพอ พร้อมใช้ของอุปกรณ์ฟื้นฟู มาจากข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บขณะใช้อุปกรณ์ฯ ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงอุปกรณ์ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟู เช่น วิธีการใช้อุปกรณ์ที่ได้ผลดีจากประสบการณ์จริงของผู้ใช้ เคล็ดวิธีการฟื้นฟูด้วยอุปกรณ์ให้ได้ผลการฟื้นฟูที่รวดเร็ว ชนิดวัสดุที่อาจใช้ได้ดีและปลอดภัยกว่าวัสดุที่ใช้เป็นอุปกรณ์ปัจจุบัน ทำให้เกิดการต่อยอดพัฒนารูปแบบ วิธีการผลิตอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟู โดยใช้วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น ราคาถูก มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 : ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ความยั่งยืน

การขับเคลื่อนการดำเนินการของธนาคารใช้กลไกที่ก่อให้เกิดความความยั่งยืนที่สำคัญ คือ

1) การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดผลลัพธ์และประโยชน์สูงสุดที่ดีในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว ครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

2) การสร้างคู่มือการใช้ การผลิต อุปกรณ์ประยุกต์ ที่ประชาชนคนทั่วไปสามารถผลิตใช้ได้เองโดยใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นและมีราคาถูก

3) การถ่ายทอดองค์ความรู้การดูแลคนพิการ การผลิตและใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูฯ ในชุมชนแบบวิถีชุมชน คือ การบอกเล่า สอน และฝึกการใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูอย่างง่ายในชุมชนโดยผู้ที่เคยใช้อุปกรณ์มาก่อน ผู้ที่เคยดูแลคนพิการในครอบครัวมาก่อน ร่วมกับการอบรมความรู้ด้านการฟื้นฟูที่ไม่ซับซ้อน

แก่จิตอาสาในฟื้นฟูคนพิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 30 คน ให้สามารถประเมินคัดกรองหาผู้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว แล้วส่งต่อการประเมินมาที่พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา นำมาซึ่งแผนการดูแล เสริมสร้างพลังใจ กระตุ้นให้เกิดผลดีต่อการฟื้นฟู

4) การสนับสนุนอย่างเป็นระบบด้านความรู้จากโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนด้านการฝึกอบรม รวมถึงอุปกรณ์ที่จำเป็นจากโรงพยาบาล และการสนับสนุนการผลิต ซ่อม อุปกรณ์ฟื้นฟูจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเทศบาลตำบลท่าคันโท

ผลลัพธ์และบทเรียนรู้

ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวถูกตั้งขึ้น และดำเนินการต่อเนื่องเป็นเวลา 4 ปี นับจากปีที่ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2560 จนปัจจุบันในปี 2564 (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าคันโท, 2564). มีธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ และสาขาย่อย 4 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่เขตเทศบาลท่าคันโท มีอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว 16 ชนิด กลุ่มเป้าหมายทั้งคนพิการ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู ได้รับบริการฟื้นฟูในชุมชนผ่านกลไกของธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ ที่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูในชุมชนอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น ร้อยละ 72.59 กลุ่มผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหวได้รับการฟื้นฟูฯมี ICF (International Classification of Functioning) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ75.59 มีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.26 เกิดการบูรณาการภาคีเครือข่ายร่วมมือดำเนินการด้านการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวในชุมชน 10 หน่วยงาน/องค์กร มีอาสาสมัครที่ฟื้นฟูกลุ่มเป้าหมายในชุมชน จำนวน 38 คน ครอบคลุมทุกชุมชนในเขตเทศบาลท่าคันโท

การก่อตั้งและดำเนินการธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวในเขตเทศบาลท่าคันโท สะท้อนบทเรียนรู้แก่ทีมเทศบาลท่าคันโท ภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์กรในชุมชน ดังนี้

1. การนำหลักการจัดการห่วงโซ่อุปทาน (supply chain management) มาใช้ในการบริหารทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระจายทรัพยกรเพื่อแก้ปัญหาความจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ช่วยให้การจัดการบริการสุขภาพโดยชุมชนเป็นฐานเกิดความชัดเจนเป็นรูปธรรม

2. การสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนในแต่ภาคส่วนไม่เพียงทำให้เกิดความสำเร็จในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ หากยังทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเกิดความร่วมมือจากการตระหนักถึงการเป็นเจ้าของสุขภาพในชุมชน

3. การเปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมสร้าง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้และความร่วมมือจากชุมชนมากกว่าการรอรับการส่งเสริมจากภาครัฐแต่อย่างเดียวอย่างชัดเจน ผลลัพธ์การพัฒนาด้านสุขภาพมีความต่อเนื่องยั่งยืนแตกต่างจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

4. การบูรณาการงานระหว่างองค์กร และภาคส่วนโดยนำทรัพยากรที่มีมาร่วมกันทั้ง คน เงิน ของ เพื่อแก้ไขปัญหาเดียวกัน ให้เกิดประโยชน์อย่างชัดเจนในภาพรวม และระบบการทำงานแบบเครือข่ายที่ใช้ข้อมูลเดียวกันก่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาตรงกันและแก้ไขอย่างตรงจุดมากกว่าวิธีการทำงานแยกส่วนเช่นในอดีต

5. การดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนจำเป็นต้องผสานความเข้าใจในบริบททางสังคม เศรษกิจ และวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจวิถีชีวิตของชุมชนเป็นอันดับแรก นำไปสู่การออกแบบวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพบนฐานความเข้าใจบริบทของชุมชนซึ่งสามารถลดต้นทุนการบริหารจัดการ รวมถึงทำให้เกิดความยั่งยืนมากขึ้น

6. การจัดสวัสดิการสังคมใด ๆ ก็ตาม ควรดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ การรับฟังเสียงของประชาชน เช่น การจัดกิจกรรมประชาคม การประชุมหมู่บ้านโดยหน่วยงานภาครัฐเข้าร่วมอย่างงสม่ำเสมอ ยังคงเป็นหลักการและกิจกรรมที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถเข้าใจปัญหาและเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ทั้งนี้ รวมถึงช่วยให้เห็นความต้องการเพื่อปรับปรุงวิธีการดำเนินงานฝกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการร่วมกันในชุมชนด้วย

บทสรุป

ความร่วมมือระหว่างเทศบาท่าคันโทกับภาคีเครือข่าย ในการก่อตั้งธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ และดูแลผู้มีปัญหาการเคลื่อนไหว สะท้อนความสำเร็จในการก้าวข้ามอุปสรรคเรื่องการส่งมอบบริการฟื้นฟูจากรัฐ แก่คนพิการที่ด้อยโอกาสทางสังคม ไร้ผู้ดูแล และขาดโอกาสเข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ให้สามารถเข้าถึงการฟื้นฟูที่ใกล้บ้านและมีอุปกรณ์ฟื้นฟูที่เพียงพอ มีมาตรฐาน ธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์ฯ จัดตั้งและดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของ ภาคีภาครัฐ เอกชน และอาสาสมัคร ที่ร่วมรับรู้ปัญหา ออกแบบวิธีการจัดการที่ทำให้การฟื้นฟูมีคุณภาพ เปิดโอกาสให้คนพิการและประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลด้านการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวได้รับบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ทั้งนี้ การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการจนมีความต่อเนื่อง นำมาสู่การฟื้นฟูที่ประสบความสำเร็จ ชุมชนเกิดความเข้มแข็งมีการพัฒนาที่ยั่งยืน บรรลุเป้าหมายการลดความเลื่อมล้ำและไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2559). *สถิติคนพิการที่จดทะเบียนทั่วประเทศ.* เข้าถึงได้จาก https://www.dep.go.th/th/

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าคันโท. (2558). *สถานการณ์คนพิการในเขตอำเภอท่าคันโท ปี* 2558. กาฬสินธุ์: เทศบาลตำบลท่าคันโท

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลท่าคันโท. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหว ปีงบประมาณ 2564.* กาฬสินธุ์: เทศบาลตำบลท่าคันโท

งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท. (2558). *รายงานประจำปี: สรุปผลการดำเนินงานฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลท่าคันโท ปีงบประมาณ 2558.* กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลท่าคันโท

งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าคันโท. (2561). *รายงานประจำปี: สรุปผลการดำเนินงานฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลท่าคันโท ปีงบประมาณ* 2561. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลท่าคันโท

ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลท่าคันโท. (2558). *ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพหมอครอบครัว (Family Care Team) โรงพยาบาลท่าคันโท ปีงบประมาณ 2558.* กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลท่าคันโท

มยุรี ผิวสุวรรณ, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Karen Heinicke-Motsch, Barney McGlade, ปิยมาส อุมัษเฐียร. (2556). *การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน.* กรุงเทพฯ: พรีเมี่ยม เอ็กซ์เพรส.

Acharyulu, G., & Shekbar, B. R. (2012). Role of value chain strategy in healthcare supply chain management: An empirical study in India. *International Journal of Management, 29*(1), 91.

de Vries, J., & Huijsman, R. (2011). Supply chain management in health services: an overview. *Supply Chain Management: An International Journal, 16*(3), 159-165. doi:10.1108/13598541111127146

Kazemzadeh, R. B., Sepehri, M. M., & Jahantigh, F. F. (2012). *Design and analysis of a health care supply chain management.* Paper presented at the Advanced Materials Research.

van Hees, S. G. M., O'Fallon, T., Hofker, M., Dekker, M., Polack, S., Banks, L. M., & Spaan, E. J. A. M. (2019). Leaving no one behind? Social inclusion of health insurance in low-and middle-income countries: a systematic review. *International Journal for Equity in Health, 18*(1), 134. doi:10.1186/s12939-019-1040-0

United Nation. (2019). *Leaving no one behind a UNSDG operational guide for UN country teams*. Geneva: United Nation.

รัชนี สรรเสริญ. (2555). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: กลยุทธ์หลักเพื่อการดูแลคนพิการ. *Journal of Nursing and Education, 5*(1), 2-11.

อัญมณี บูรณกานนท์,วีระชัย วีระฉันทะชาติ, สมลักษณ์ ลิ้ม, สโลทร ม่วงเกลี้ยง. (2552). *การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย* (*รายงานการวิจัย*). กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
www.phc.moph.co.th