



รายงานฉบับสมบูรณ์  
โครงการวิจัยการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน  
ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
The Civil Society Development of Nan Province for Health  
Promotion and Disease Prevention

นักวิจัย  
ณัด ไบยา  
ธนศิลป์ สลืออ่อน  
วิชัย นิลคง  
จินตนา จันทร์ดี  
และคณะทีมวิจัยประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน

หน่วยงานวิจัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จังหวัดน่าน  
เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๑

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)  
ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย  
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย นายแพทย์ พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) แพทย์หญิงวัชรารัฐ ไร่ไพบูลย์ ผู้จัดการสำนักจัดการงานวิจัยและประสานโครงการและผู้จัดการงานวิจัยอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) ที่ได้ให้ข้อคิดในการพัฒนาโครงการงานวิจัย การเขียนรายงานการวิจัย คุณอัสพร จินดาพงศ์ ผู้ประสานงานสวรส.ที่ช่วยประสานงาน อำนวยความสะดวกในการจัดการต่างๆ

ขอขอบคุณ นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ที่ปรึกษาประชาคมน่าน นายแพทย์คณิต ดันติศิริวิทย์ หัวหน้าศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน นายแพทย์นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดน่าน นายแพทย์ดิเรก สุดแดน นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดน่าน คุณพิบูล เสงสนั่นกุล เลขาธิการสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดน่าน ที่ช่วยผลักดัน ให้การปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ อาจารย์กำพล กิจชะระภูมิ นักวิชาการอิสระ ที่มาเป็นวิทยากรอบรมพัฒนา ศักยภาพแกนนำประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน เรื่อง Empowerment & Implementation และ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่มาเป็นวิทยากรหลักในการอบรมพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน เรื่อง “การพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพดี และการ ประเมินผลแบบเสริมพลัง” อันเป็นต้นธารองค์ความรู้ ความคิด สะท้อนมุมมองต่อการพัฒนาประชาคม สุขภาพ

ขอขอบคุณทีมวิจัยจังหวัด นักวิจัยในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายทุกท่านที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อน ดำเนินการอย่างแข็งขันตลอดการศึกษาจนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่านที่เป็นรูปธรรมและบรรลุผลลัพธ์ที่ดี

ณัด ไบยา  
และคณะทีมวิจัยประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน

## บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น จังหวัดน่านมีกลุ่มและองค์กรเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งหลากหลายแต่ผลลัพธ์ทางสุขภาพยังไม่ได้ผลที่ดีหลายเรื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม และสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยใช้การวิจัย Implementation Research ดำเนินการใน ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) การศึกษาสถานการณ์กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายด้านสุขภาพ ๒) การปฏิบัติการ และ ๓) การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ อัตรา ความถี่ และร้อยละ ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี ๙ เดือน (เดือนเมษายน ๒๕๕๙ – ธันวาคม ๒๕๖๐)

ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดน่านมีต้นทุนที่ดีในการจัดการสุขภาพหลากหลายโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆในแต่ละพื้นที่อยู่แล้ว การริเริ่มก่อตั้งกลุ่ม มีหลายรูปแบบทั้ง ๑) เริ่มจากนโยบายของหน่วยงานรัฐหรือเอกชนจากภายนอก ๒) เริ่มจากหน่วยงานหรือองค์กรภายในพื้นที่ ๓) ริเริ่มจากกลุ่มองค์กรในชุมชนเอง สำหรับปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่มและองค์กรด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การมีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่ศรัทธายอมรับ, มีความโปร่งใส, มีกลุ่มเครือข่ายหลากหลายระดับ, มีการประสานแบบทั้งไม่เป็นทางการและเป็นทางการ, มีการประชุมสม่ำเสมอ มีความรักสามัคคีกัน, รวมกลุ่มทำกิจกรรมบนฐานวัฒนธรรมชุมชน, แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่อง, มีการพัฒนาศักยภาพที่ต่อเนื่อง, มีการออมและจัดกองทุนสวัสดิการ, มีการกำหนดมาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพตำบล, และมีการทบทวนสรุปประเมินผลร่วมกัน ซึ่งรูปแบบการพัฒนาประชาคมสุขภาพเริ่มตั้งแต่การคิดริเริ่มจากคนในชุมชนที่มีความต้องการพัฒนาหรือนโยบายภาครัฐ รวมตัวกันทบทวนศักยภาพ ข้อจำกัด กำหนดเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน แล้วจัดทำแผนพัฒนาต่อยอดสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ/อาสาสมัครให้มีองค์ความรู้ แล้วยกระดับการจัดการให้เข้มแข็ง และสั่งสมความรู้ให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่องซ้ำๆ จนเกิดแนวปฏิบัติที่ดีกลุ่มองค์กรมีความเข้มแข็ง ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การมีหลักคิดในการทำงาน, มีโครงสร้างกลุ่มองค์กรและบทบาทที่ชัดเจนขึ้น, ชุมชนมีความตระหนักในปัญหาร่วมกัน, มีผู้นำที่เข้มแข็ง, บริหารแบบมีส่วนร่วม, สร้างคนรุ่นใหม่ให้เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้, ทำงานเป็นเครือข่ายเชื่อมประสานกัน, มีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ, มีการเรียนรู้จากกรณีตัวอย่างและการปฏิบัติการจริง, มีกลุ่มจิตอาสาและภาคีหลากหลายมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน, มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มLine Facebook, ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลร่วมกัน

จากการวิจัยได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นควรเริ่มจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุก่อน เนื่องจากเป็นกลุ่มแกนที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย โดยบุคลากรสาธารณสุขควรมีบทบาทในการเป็นโค้ชให้กับกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง จนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ประชาคมสุขภาพ, การส่งเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, สุขภาพตามกลุ่มวัย, การมีส่วนร่วมของชุมชน

## Abstract

Health promotion and disease prevention for all at all ages relies on the participation of local communities. Nan province has strong and various social groups, organizes and health networks, but many health outcomes are not achieved. Therefore, the aims of this study were to examine the development of the civil society in health promotion, to study the situation and the condition of the sustainability of health groups / organizations, to determine factors that affect the success and outcome of policy implementation and the participation of the civil society, and to synthesize proposals for the development of community health systems.

Implementation research were conducted in three phases: 1) study of situational, group and health networking, 2) operations and 3) assessment, between April 2516 and December 2517.

The quantitative data was analyzed using frequency and percentage, and the qualitative data was analyzed using content analysis.

The study found that Nan has a good cost of health care, with the involvement of network partners in all of study area. The civil society were formed through three different processes: 1) to start with governmental or private policy from the outside, 2) to start from the organization within the area, 3) to initiate from the community organization itself. Factors of maintaining the strength of the civil society include strong leadership, faithful acceptance, transparency, multi-level networking, informal and formal coordination, having regular meetings, continuously develop the potential, running and managing the welfare fund, set up community or district health measures, and having a review summary evaluation together. The development of the civil society begins with the initiation of people in the community who need development or government policies. The process start with aggregate review of potential, limitations, goals, common development of community health care. Next, they develop a plan to improve the existing learning process. Then they build the learning process to develop the potential for leaders and volunteer. In addition, they raise the strength of the management with repeatedly accumulate knowledge. Finally, they achieve the best practices for community health care that is led to the strength of the health community. Factors influencing the success and outcome of policy

implementation are as follows : building central concept, creating an organizational structure with a clear roles, raising community awareness, *building strong leader*, enhancing community cooperation, empowering and learning with the young people's community worker, working with collaborating networks, using informal communication, learning by using case studies and being put into practice, actively involving diverse volunteers in community, making a variety of communication channels, particularly, Facebook and Line applications, continuously supporting by stakeholders, and making a participatory monitoring and evaluation.

Based on the results, we suggest that health promotion and disease prevention should be initiated by the public health volunteers and the elderly. They are a core group that plays an important role in the development of health and disease prevention in all age groups. Furthermore, toward self-reliance and sustainable community, the role of the health workers is to act as the coach of community health and networks by using an empowered communities approach.

**Keywords :** Civil society, Health promotion, Disease prevention, Health care for all at all ages, Community participation

## สารบัญ

| หัวเรื่อง                                                                       | หน้า      |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ                                                                 | ก         |
| บทคัดย่อ                                                                        | ข         |
| Abstract                                                                        | ค         |
| สารบัญ                                                                          | ง         |
| สารบัญแผนภูมิและตาราง                                                           | ช         |
| <b>บทที่ ๑ บทนำ</b>                                                             | <b>๑</b>  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                                  | ๑         |
| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                            | ๓         |
| สมมติฐาน                                                                        | ๓         |
| คำนิยามศัพท์                                                                    | ๔         |
| ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย                                                    | ๔         |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                                       | ๔         |
| กรอบแนวคิดการวิจัย                                                              | ๕         |
| <b>บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                                   | <b>๖</b>  |
| ๑.ระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค                                               | ๖         |
| ๒.กรอบนโยบายด้านสาธารณสุข                                                       | ๑๑        |
| ๓.แนวคิดประชาสังคม(Civil society)                                               | ๑๓        |
| ๔.ความเป็นมาของประชาคมนานเครือข่ายภาคประชาสังคม                                 | ๑๘        |
| ๕.การสังเคราะห์เครือข่ายสังคม(Social Network Analysis)                          | ๑๙        |
| ๖.การจัดทำแผนที่ทางสังคม(Social Mapping)                                        | ๒๑        |
| ๗.วงจรคุณภาพ PDCA(Plan Do Check Act)                                            | ๒๒        |
| ๘.กรอบแนวคิดการประเมินผลของแมคคินซี(McKinsey's ๗S Framework)                    | ๒๔        |
| ๙.การประเมินผลลัพธ์โดยกระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม(Participatory Evaluation) | ๒๕        |
| ๑๐.แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Implementation Research)                           | ๒๘        |
| <b>บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย</b>                                                 | <b>๓๐</b> |
| รูปแบบการวิจัย                                                                  | ๓๐        |
| กรอบแนวคิด                                                                      | ๓๐        |
| ขั้นตอนการดำเนินงาน                                                             | ๓๐        |
| การเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย                       | ๓๒        |
| วิธีการเก็บข้อมูล                                                               | ๓๓        |
| ระยะเวลาในการดำเนินงาน                                                          | ๓๓        |
| วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล                                                          | ๓๓        |

| หัวเรื่อง                                                                                                   | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ ๔ ผลการวิจัย                                                                                          | ๓๔   |
| ๑. สถานการณ์และปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของ<br>กลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ                            | ๓๔   |
| การก่อเกิดและพัฒนาการการดำเนินงานของกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพ                                                   | ๓๕   |
| ๑.กลุ่มแม่และเด็ก                                                                                           |      |
| ๑.๑ ตำบลเปือ อำเภอยะนิง                                                                                     | ๓๕   |
| ๑.๒ ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ                                                                                 | ๓๗   |
| ๒.กลุ่มวัยรุ่น                                                                                              |      |
| ๒.๑ อำเภอเมืองน่าน                                                                                          | ๔๒   |
| ๒.๒ อำเภอเชียงกลาง                                                                                          | ๔๓   |
| ๒.๓ อำเภอทุ่งช้าง                                                                                           | ๔๘   |
| ๓.กลุ่มวัยทำงาน                                                                                             |      |
| ๓.๑ อำเภอปัว                                                                                                | ๕๒   |
| ๓.๒ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา                                                                                 | ๕๕   |
| ๔.กลุ่มผู้สูงอายุ                                                                                           |      |
| ๔.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลกลางเวียง อำเภอเมืองน่าน                                                         | ๕๘   |
| ๔.๒ ตำบลนาเกลือ อำเภอเวียงสา                                                                                | ๖๓   |
| ๔.๓ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา                                                                              | ๖๘   |
| ๔.๔ ปัวโมเดล การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปัว                                                 | ๗๒   |
| ๕.กลุ่มผู้พิการ                                                                                             |      |
| ๕.๑ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา                                                    | ๗๙   |
| ๕.๒ ชมรมผู้พิการ อำเภอทุ่งช้าง                                                                              | ๘๔   |
| ๕.๓ สมาคมคนพิการ อำเภอนาหมื่น                                                                               | ๘๘   |
| ๖.กลุ่มอาหารปลอดภัย                                                                                         |      |
| ๖.๑ กลุ่มตลาดสีเขียว อำเภอเชียงกลาง                                                                         | ๙๗   |
| ๖.๒ กลุ่มอาหารปลอดภัย ตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว                                                                 | ๑๐๕  |
| ๖.๓ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยอำเภอบ้านหลวง                                                                   | ๑๐๘  |
| ๗.การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมโดยชุมชน                                                                         |      |
| ๗.๑ การจัดการภัยพิบัติชุมชนอำเภอเวียงสา                                                                     | ๑๑๑  |
| ๖.๒ การจัดการภัยพิบัติชุมชนอำเภอท่าวังผา                                                                    | ๑๑๖  |
| ๖.๓ การจัดการภัยพิบัติชุมชนอำเภอเมืองน่านเขตชนบท                                                            | ๑๒๐  |
| ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ<br>ในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม   | ๑๗๓  |
| ๓. ข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กร<br>สาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ | ๑๘๖  |

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| หัวเรื่อง                          | หน้า |
| บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ | ๑๙๒  |
| สรุปผลการวิจัย                     | ๑๙๒  |
| อภิปรายผล                          | ๑๙๘  |
| ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา              | ๑๙๙  |
| ข้อเสนอแนะต่อการวิจัย              | ๒๐๐  |
| บรรณานุกรม                         | ๒๐๑  |
| ภาคผนวก                            | ๒๐๖  |
| รายชื่อผู้วิจัย                    | ๒๐๗  |



## สารบัญแผนภูมิและตาราง

| แผนภูมิ                                                                                                  | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| แผนภูมิที่ ๑ แสดงกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ จังหวัดน่าน                                                      | ๓๔   |
| แผนภูมิที่ ๒ แสดงรูปแบบการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่านในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค                  | ๑๔๘  |
| แผนภูมิที่ ๓ แสดงกลุ่ม/องค์กรเครือข่ายประชาคมสุขภาพ จังหวัดน่าน                                          | ๑๔๙  |
| แผนภูมิที่ ๔ แสดงภาพรวมการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน                                                  | ๑๕๗  |
| แผนภูมิที่ ๕ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์            | ๑๕๙  |
| แผนภูมิที่ ๖ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์                          | ๑๖๐  |
| แผนภูมิที่ ๗ แสดงร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม                                          | ๑๖๑  |
| แผนภูมิที่ ๘ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน                                                    | ๑๖๒  |
| แผนภูมิที่ ๙ แสดงร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี                                          | ๑๖๓  |
| แผนภูมิที่ ๑๐ แสดงร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ                                    | ๑๖๕  |
| แผนภูมิที่ ๑๑ แสดงสรุปความเชื่อมโยง ๗ ประเด็นในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน                          | ๑๖๗  |
| แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ                        | ๑๗๓  |
| <b>ตาราง</b>                                                                                             |      |
| ตารางที่ ๑ การวางแผนดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่ม ตำบลนาเหลียง อำเภอเวียงสา                            | ๖๖   |
| ตารางที่ ๒ แสดงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอท่าวังผา                               | ๗๑   |
| ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานกลุ่มตลาดสีเขียว อำเภอเชียงกลาง                                             | ๑๐๓  |
| ตารางที่ ๔ แสดงจุดแข็งจุดที่ต้องพัฒนาของกลุ่มองค์กรชุมชน แยกตามประเด็นการพัฒนา                           | ๑๒๔  |
| ตารางที่ ๕ แสดงประเด็นการขับเคลื่อน กระบวนการหลัก และพื้นที่ดำเนินการในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน  | ๑๒๕  |
| ตารางที่ ๖ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมป้องกันโรคจังหวัดน่าน                                   | ๑๒๗  |
| ตารางที่ ๗ แสดงจุดเด่นและโอกาสพัฒนาของแต่ละกลุ่มองค์กร/ชุมชน                                             | ๑๕๐  |
| ตารางที่ ๘ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี                                                      | ๑๖๓  |
| ตารางที่ ๙ แสดงข้อมูลประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน : ADL จังหวัดน่าน  | ๑๖๖  |
| ตารางที่ ๑๐ แสดงการเชื่อมประเด็นและกลุ่มวัยในการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                       | ๑๖๘  |
| ตารางที่ ๑๑ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพ วิเคราะห์ตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) | ๑๗๗  |
| ตารางที่ ๑๒ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพ วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดแมคคินซี (McKinsey's 7S Framework)           | ๑๘๑  |
| ตารางที่ ๑๓ สรุปปัจจัยด้านนโยบายและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประชาคมสุขภาพ        | ๑๘๓  |

สารบัญแผนภูมิและตาราง(ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                    | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ ๑๔ แสดงข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างของ<br>องค์กรสาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ | ๑๘๖  |
| ตารางที่ ๑๕ แสดงสรุปวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน                                      | ๑๙๓  |
| ตารางที่ ๑๖ แสดงสรุปความสำเร็จการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน                                                           | ๑๙๕  |

## บทที่ ๑ บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพเป็นวาระหนึ่งของการปฏิรูปประเทศไทยของสภาปฏิรูปแห่งชาติเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบสุขภาพอย่างมั่นคงมั่งคั่งและยั่งยืนในการพัฒนาประเทศไทย ทั้งนี้จากสภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของความเป็นเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคที่เกิดจากปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ โรคติดต่อจากคนสู่สัตว์ โรคจากสภาพแวดล้อมอุตสาหกรรมโรคจากแรงงานข้ามชาติปัญหาสุขภาพจิตความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมในเชิงผลลัพธ์ของสุขภาพด้านต่างๆ ภาวะขาดความมั่นคงและปลอดภัยทางอาหารทั้งจากการผูกขาดของธุรกิจการเกษตรอุตสาหกรรมขนาดใหญ่และผลกระทบจากการค้าเสรี ขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพและการใช้โฆษณาและการสื่อสารทางการตลาดในช่องทางที่หลากหลายเพื่อส่งเสริมการจำหน่ายสินค้าที่อันตรายต่อสุขภาพทำให้ควบคุมได้ยาก ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาหรือยกระดับจากการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk factor) ไปสู่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบวกและลบ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และประกาศกฎบัตรกรุงเทพ(Bangkok Charter) โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลกระทบทางการค้าสินค้าบริการและกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อสุขภาพในปี ๒๕๕๑ ได้มีรายงาน Final Report of Commission on Social Determinants of Health (CSDH) ได้เสนอแนะให้ทุกประเทศใช้แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ(Health in All Policies Approach: HiAP) จนในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๕๖ ได้ประกาศ The Helsinki Statement on Health in All Policies หรือให้น่าหลักการ “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ปรากฏในมติการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการปฏิรูประบบสุขภาพยุคแรกระบบสุขภาพในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวสำคัญหลายประการตั้งแต่การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้คนไทยเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเกิดการทดลองกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปลี่ยนสถานีนอนามัยทั่วประเทศเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)” เกิดการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่กลายเป็นแหล่งสนับสนุนการเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทุกภาคส่วนรวมถึงเกิดการเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคมในการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPPP) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๐ โดยนัยยะเช่นนี้การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงระบบย่อยของระบบสุขภาพแต่จะเป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมที่รับประโยชน์จากการกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพที่ดีด้วย

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย (แยกเป็น ๕ กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ๐-๕ปี /สตรี กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕-๑๔ ปี กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา ๑๕-๒๑ ปี กลุ่มวัยทำงาน๑๕-๕๙ ปี กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และผู้พิการ) โดยมุ่งหวังให้จังหวัดมีกระบวนการบริหารส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ มีการจัดลำดับ

ปัญหาสุขภาพในภาพรวมจังหวัด เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับจังหวัด และอำเภอ และมีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) ซึ่งการพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan เป็นการพัฒนาบนฐาน Hospital Based นั้น หน่วยงานสาธารณสุขมีศักยภาพและความพร้อมในการจัดระบบการจัดการและให้บริการรองรับชัดเจน แต่ก็มีข้อจำกัดในการบูรณาการกับภาคส่วนอื่นๆ รวมทั้งมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ในขณะที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยจำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาบนฐาน Community based ซึ่งมีรากฐานทุนทางสังคมของชุมชนและท้องถิ่นอยู่สามารถบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆได้ เป็นการพัฒนาที่มีภาระค่าใช้จ่ายไม่มากนักและมีความยั่งยืนสูงดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องพัฒนาบทบาทของภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย(ประชาคมสุขภาพ)ให้มีความเข้มแข็งสามารถส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองได้ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นต้องพัฒนาหรือยกระดับจากการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk factor)ไปสู่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Health determinant)ด้านบวกและลบ เพื่อลดแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ในประชาชน ซึ่งภารกิจเช่นนี้ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีอิทธิพลกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วยทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม พฤติกรรม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงนโยบายและการดำเนินตามนโยบาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งการจะดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชนหรือที่เรียกกันว่า “ประชาคมสุขภาพ” โดยเฉพาะการให้ภาคชุมชนและท้องถิ่นเข้ามาเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

แนวคิดปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ที่สำคัญคือมุ่งเน้นให้ชุมชนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาประชาสังคม(Civil society)ที่เป็นการรวมกลุ่มกันของภาคประชาชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน สังคม และได้มีการประสานเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของกลุ่มประชาสังคมในระดับต่างๆ เป็นโครงสร้างพื้นฐานสาธารณะอันเป็นปัจจัยเกื้อหนุนพัฒนาการของขบวนการประชาสังคม ที่ต้องอาศัยการพบปะของผู้คนได้มาสัมพันธ์ร่วมกันทำงาน การที่ประชาชนมีวัฒนธรรมรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆอย่างมาก ที่เรียกกันว่า ประชาคมเข้มแข็งมีการจัดความสัมพันธ์ของสมาชิกในลักษณะแนวราบทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความสมานฉันท์อันเป็นวิถีทางแห่งประชาธิปไตยวิถีชีวิต วัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชน รวมทั้งเครือข่ายชุมชนเสมือนจริงในรูปแบบอินเทอร์เน็ต (Internet) หรือการสื่อสารทางชุมชนออนไลน์

จังหวัดน่านนับเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับการยอมรับกันว่ามีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง มีรากฐานของกลุ่มองค์กรที่มีความเข้มแข็งหลากหลาย เช่น เครือข่ายกลุ่มฮักเมืองน่าน, เครือข่ายประชามน่าน, เครือข่ายสภาวัฒนธรรม, เครือข่ายพระสงฆ์, เครือข่ายคนน่านจัดการตนเอง, โครงการปิดทองหลังพระ, เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ในด้านสุขภาพได้มีการรวมตัวกันในการจัดการตนเองหลายประเด็น เช่น การรณรงค์ลดเหล้าในงานแข่งเรือและงานบุญประเพณี, อาหารปลอดภัย(สารวัตรอาหาร), การปลูกผักปลอดสารพิษและตลาดสีเขียว, การจัดการรองรับภัยพิบัติ, ตำบลจัดการสุขภาพ, ธรรมนูญสุขภาพตำบล, การออกกำลังกายตามวิถี(จักรยาน รำวงย้อนยุค รำวงมะเก่า ฯลฯ) การรวมกลุ่มเครือข่าย

ผู้สูงอายุ, เครือข่ายอาสาสมัคร ซึ่งมีสมรรถนะระดับชาติ/ภาค/เขต/จังหวัดในการจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย บางกลุ่มไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง ที่สำคัญคือไม่ได้มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายที่จะพัฒนาให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

ดังนั้น นักวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนำแนวคิดประชาสังคมมาใช้ในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่านเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยใช้ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมน่านที่มีอยู่มาขับเคลื่อนการปฏิบัติงานอาศัยการพัฒนาบนฐาน Community based ซึ่งมีรากฐานทุนทางสังคมของชุมชนและท้องถิ่นที่มีอยู่และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPPP) โดยเลือกศึกษาประเด็นสุขภาพสำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยบูรณาการเข้ากับประเด็นสุขภาพในพื้นที่จังหวัดน่าน ได้แก่ ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก, สุขภาพวัยรุ่น, การดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้พิการ, อาหารปลอดภัย และการจัดการภัยพิบัติชุมชน โดยการบูรณาการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอ (Area based) ตามแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-District Health System) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนชุมชนท้องถิ่นและสังคมมีความเข้มแข็งสามารถจัดการระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพด้วยตนเองได้และพัฒนาไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระดับตำบล อำเภอ จังหวัดที่มีบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงแนวทางในการพัฒนา Provincial Health Board และ Region Health Board ในอนาคต

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การก่อเกิด พัฒนาการ กระบวนการ ผลลัพธ์ และปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่มอยู่ของกลุ่ม/องค์กร/ชุมชน/เครือข่ายด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในจังหวัดน่าน

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และนโยบาย ๕ กลุ่มวัย ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดน่าน ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม

๓. เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีขีดความสามารถในการพัฒนานโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจากพื้นที่และนำนโยบายที่พัฒนาได้นี้ไปสู่การปฏิบัติ

### สมมุติฐาน

การนำนโยบายการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และนโยบาย ๕ กลุ่มวัย โดยการบูรณาการในพื้นที่ (Area Based) ไปสู่การปฏิบัติโดยกระบวนการประชาคมสุขภาพของชุมชนและเครือข่ายส่งผลต่อความแตกต่างของระดับความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายการดูแลและพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ในจังหวัดน่าน

ดังนั้น จึงมีโจทย์การวิจัยที่สำคัญ คือ

๑. จะมีการพัฒนาประชาสังคมด้านสุขภาพในจังหวัดน่านอย่างไร ให้มีขีดความสามารถในการนํานโยบายสู่การปฏิบัติ จนเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างยั่งยืน

๒. การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติโดยกระบวนการประชาสังคมสุขภาพและเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดน่าน ทำได้อย่างไร? และส่งผลต่อความสำเร็จในการนํานโยบายสู่การปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดน่านต่างจากกระบวนการปกติอย่างไร?

๓. กลไก โครงสร้างองค์กรสาธารณสุขจังหวัดน่านกับระบบสุขภาพชุมชนควรมีการเชื่อมโยงกันอย่างไร

### **นิยามศัพท์**

ประชาคมสุขภาพ หมายถึง การที่กลุ่มคนที่หลากหลายได้รวมตัวกัน รับรู้ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ร่วมกันคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงร่วมกัน ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินผล ร่วมรับผลที่เกิดขึ้น ในการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

### **ขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัย**

การศึกษานี้ได้กำหนดประเด็นสำคัญที่เป็นตัวเดินเรื่องใน ๗ ประเด็นสุขภาพตามแผนงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (๕ กลุ่มวัย) ที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยการขับเคลื่อนผ่านประชาคมสุขภาพของจังหวัดน่านในพื้นที่ต่างๆ ใน ๑๕ อำเภอ ในลักษณะการปฏิบัติจริงในพื้นที่ (Implementation) โดยศึกษาในกลุ่มคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเหล่านั้น ในระยะเวลา ๑ ปี ๙ เดือน

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ได้ฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของกลุ่ม/องค์กร/ชุมชน/เครือข่ายในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดน่าน

๒. เกิดความเป็นประชาคมสุขภาพในระดับพื้นที่และจังหวัดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ตามบริบทของพื้นที่

๓. ได้บทสังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนาประชาคมสุขภาพและการปรับปรุงโครงสร้างกลไกขององค์กรสาธารณสุขในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลที่สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของพื้นที่

๔. เกิดนักวิจัยในพื้นที่ในการวิจัยระบบสุขภาพชุมชน



## บทที่ ๒

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้วิจัยได้มีการศึกษาเอกสารและบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### ๑.ระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“สุขภาพ” ในความหมายขององค์การอนามัยโลกมิได้หมายถึงเพียงภาวะปราศจากโรคเท่านั้นแต่หมายถึงภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตและทางสังคมด้วยซึ่งประเทศไทยได้นำความหมาย “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างขึ้นนี้มาใช้ตั้งแต่ยุคแรกของการปฏิรูประบบสุขภาพในปี ๒๕๔๑ และมีบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๐ ว่าสุขภาพหมายความว่าภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิตทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลขณะเดียวกันก็เป็นที่ยอมรับว่าสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนด้วยซึ่งไม่เพียงแต่หมายถึงสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพแต่ยังหมายรวมถึงสิทธิที่ครอบคลุมไปถึงการมีปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพด้วยเช่นการมีน้ำดื่มสะอาดอาหารเพียงพอปลอดภัยมีสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานบ้านและชุมชนที่ดีได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้องและความเท่าเทียมทางเพศด้วยสุขภาพจึงเป็นเสมือนความยุติธรรมทางสังคมสุขภาพดีจึงเป็นผลรวมของปัจจัยและผลจากสิ่งต่างๆทั้งการมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยไม่พิการโดยไม่สมควรมีปัจจัยในการดำรงชีพที่พอเพียงมีจิตใจเบิกบานมีปัญญาดีไม่เครียดไม่ถูกบีบบังคับครอบครองสิ่งแวดล้อมดีชุมชนเข้มแข็งสังคมเป็นปกติสุขมีความเสมอภาคและสมานฉันท์ได้ทำความดีจิตใจเปี่ยมสุขมีศาสนาธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมีความเอื้อเฟื้อโดยความหมายของสุขภาพข้างต้นระบบสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศด้วยเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งมวลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคมโดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคมเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและอื่นๆด้วยและจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรมจริยธรรมมนุษยธรรมมาภิบาลความรู้และปัญญา

สำหรับคำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” ถูกใช้ครั้งแรกในพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๑ แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งมาจากภาษาอังกฤษคำเดียวกันคือ “Health Promotion” โดยที่คำว่าสร้างเสริมสุขภาพยังคงถูกใช้จากมุมมองของภาคราชการสาธารณสุขซึ่งในปี ๒๕๔๔ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้ขยายขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลและชุมชนให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตนและชุมชนรวมทั้งการพัฒนาหรือยกระดับปัจจัยกำหนด



สุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความหมายครอบคลุมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะของบุคคลการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนรวมถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วยการพิการและการตายที่ไม่สมควรและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทาง“การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตบุคคลย่อมมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐานทันต่อเหตุการณ์โดยให้ถือเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนทุกระดับโดยใช้มาตรการเชิงรุกที่มีธรรมาภิบาลบนพื้นฐานแห่งดุลยภาพทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การพัฒนาหรือยกระดับจากการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk factor) ไปสู่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบวกและลบซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)จากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๒๙ และจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๔๘ ได้ประกาศกฎบัตรกรุงเทพ(Bangkok Charter) โดยให้ความสำคัญปัจจัยกำหนดสุขภาพและผลกระทบทางการค้าสินค้าบริการและกลยุทธ์การตลาดที่มีผลต่อสุขภาพในปี๒๕๕๑ได้มีรายงาน Final Report of Commission on Social Determinants of Health (CSDH) ได้เสนอแนะให้ทุกประเทศใช้แนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in All Policies Approach: HiAP)จนในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่๘ ปี ๒๕๕๖ ได้ประกาศ The Helsinki Statement on Health in All Policies หรือให้น่าหลักการ “ทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ปรากฏในมิติการสร้างเสริมสุขภาพโดยนัยยะเช่นนี้การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงระบบย่อยของระบบสุขภาพแต่จะเป็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมที่รับประโยชน์จากการกำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพที่ดีด้วย

“กฎบัตรออตตาวา” (Ottawa Charter for Health Promotion) เปรียบเสมือนเป็นคัมภีร์แห่งการสร้างสุขภาพในแนวทางใหม่ขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า การสร้างสุขภาพ คือ กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น คือ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ ๕ ประการ คือ

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะทางด้านการดูแลสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (Create Supportive Environments) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมของชีวิตประจำวัน ได้แก่ บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ตลาด เส้นทางสัญจร

๓. การทำให้พลังชุมชนเข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การสร้างกระบวนการที่ทำให้กลุ่ม และชุมชนมีพลังและความสามารถในการร่วมมือกันดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนชีวิตและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

๔. การพัฒนาทักษะให้แก่บุคคล (Develop Personal Skills) คือ การให้การศึกษาเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงเหตุผล และทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตน และสิ่งแวดล้อม

๕. การปรับปรุงทิศทางของระบบการบริการด้านสุขภาพ (Reorient Health Services) โดยการปรับเปลี่ยนการให้บริการจากเดิมที่มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ณ ปลายเหตุ มาเป็นการมุ่งสร้างสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เป็นการแก้ไขปัญหาด้านเหตุก่อน

### **กลวิธีหลัก ๓ ประการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ**

การสนับสนุนเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social support for health) การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment for health) ซึ่งมียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building health public policy) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง (Strengthening community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re-orientation health services) การวิจัยและพัฒนา (Research and development) การสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพ

### **กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ**

(หทัย ชิตานนท์, ๒๕๔๑) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาไว้ ๕ ประการคือ

๑. การให้การศึกษา และข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน (Public education and public information)

การให้การศึกษา และให้ข้อมูลแก่สาธารณะเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจทำได้ผ่านสื่อต่างๆซึ่งมีหลากหลายประเภท ในยุคข้อมูลข่าวสารปัจจุบันนี้

๒. การชี้แนะ (Advocate)

สุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับการพัฒนาศักยภาพสังคม และเศรษฐกิจ และเป็นมิติสำคัญอันหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถให้ทั้งคุณและโทษต่อสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะทำให้ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวเป็นผลดี โดยการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

๓. การตลาดสังคม (Social marketing)

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในเรื่องสุขภาพอาจทำได้โดยนำหลักวิชาการตลาด ซึ่งใช้ได้ผลในธุรกิจทั่วไป มาประยุกต์ขึ้นเป็นการตลาดสังคม ตัวอย่างในประเทศไทยของการตลาดสังคม ที่ประสบความสำเร็จ ก็คือโครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการ จนสามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้

#### ๔. การทำให้มีความสามารถ (Enable)

การส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะทำให้มีความเสมอภาคในสุขภาพ (Equity in health) ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมาย ที่จะลดความแตกต่างในสถานภาพทางสุขภาพ (Health status) และให้มีโอกาส และทรัพยากรเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนทั้งมวลมีความสามารถใช้ศักยภาพทางสุขภาพ (Health potential) ของตนเองได้ประโยชน์สูงสุดรวมถึงการมีหลักมั่นคง ในสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทักษะชีวิต และโอกาสที่จะตัดสินใจเลือก ประชาชนจะไม่สามารถบรรลุถึงศักยภาพทางสุขภาพได้สูงสุด จนกว่าเขาจะสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่กำหนดสุขภาพของเขา ทั้งนี้ต้องใช้ช่วยกับหญิง อย่างเท่าเทียมกันด้วย

#### ๕. การไกล่เกลี่ย (Mediate)

สิ่งที่ได้มาเพื่อสุขภาพที่ดีมิได้เกิดจากภาคสุขภาพแต่ฝ่ายเดียวเสมอไป อุปสงค์ทางการส่งเสริมสุขภาพต้องการปฏิบัติการประสานกัน โดยส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ โดยรัฐบาล ภาคสุขภาพภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ โดยองค์กรที่มีใช้รัฐ โดยองค์กรท้องถิ่น โดยภาคอุตสาหกรรมและโดยสื่อ ประชาชนทุกหมู่เหล่ามีความเกี่ยวข้องกัน ในฐานะปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน นักวิชาชีพ กลุ่มสังคม และบุคลากรทางสุขภาพ มีความรับผิดชอบสำคัญในการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ในสังคม เพื่อผลดีต่อสุขภาพ

#### ปฏิบัติการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

การส่งเสริมสุขภาพในยุคปัจจุบัน กำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ ที่ไม่กลัวเทคโนโลยี แต่ต้องอาศัยการรวมพลัง อาศัยบทบาทของภาคีหลายๆ ฝ่าย มาร่วมเป็นจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพยุคใหม่ ซึ่งมียุทธศาสตร์สำคัญ คือ

๑) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building health public policy) ผู้บริหารสามารถส่งเสริมสุขภาพได้มาก เนื่องจากสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อชีวิตมนุษย์มาก คือ สังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้มีอำนาจหรือผู้บริหารมีโอกาสตัดสินใจสร้างนโยบาย เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพต่อประชาชนได้เป็นอย่างมาก เช่น นโยบายเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การสันถนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด การตรวจสุขภาพประจำปี

๒) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment) มนุษย์เกี่ยวข้องกับพื้นที่สิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียนการทำงาน การพักผ่อน การอยู่อาศัย ฯลฯ จึงควรมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การออกแบบที่ปลอดภัย สะอาด ร่มรื่น น่าพึงพอใจ ปราศจากมลภาวะ ตลอดจนมีมาตรการเพื่อกดพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น จัดเขตปลอดบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่ จำกัด ความเร็วของรถยนต์ ห้ามทิ้งสิ่งเน่าเสียมีสถานที่หรือกำหนดวันพึงธรรมชาติ

๓) การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen community action) ชุมชนนับเป็นกลไกที่สำคัญและมีพลังมากหากส่งเสริมอย่างเหมาะสมแล้ว พลังนี้จะสร้างสรรค์การพึงพอ

ตนเอง การปกป้องคุ้มครองตนเอง จึงควรส่งเสริมและสนับสนุน ในด้านการให้คำปรึกษาทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

๔) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills) การให้สุศึกษาและแนะนำทักษะชีวิต เพื่อให้ประชาชนทราบถึง ข้อมูล เหตุผล ความสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่างๆ ของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

๕) การปฏิรูปบริการสาธารณสุข (Re-orientation health services) ผู้ใช้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ จำเป็นต้องทำงานประสานกัน ทั้งจะต้องร่วมงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น นักปกครอง ตำรวจ นักพัฒนา นักวิชาการ ชุมชน ฯลฯ เพื่อก่อให้เกิดการประสานงานร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนา ที่เป็นองค์รวมในด้านสุขภาพ (Holistic) ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเป็นแบบอย่างที่ดี และส่งเสริมให้บุคคล มีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ มีการแสวงหาการมีสุขภาพที่ดี และจัดสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

๖) การวิจัยและพัฒนา (Research and development) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสังคมต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ทั้งตัวสังคมและวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพตั้งแตกระดับบุคคล ชุมชน สถาบันถึงระดับนโยบายที่ต้องอาศัยศาสตร์หลายๆ แขนงประกอบกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงและประหยัด ตลอดจนติดตามผล และดำเนินการอย่างเป็นระบบระเบียบ

๗) การสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion personnel) ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้องมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถระดมพลังของฝ่ายต่างๆ ให้เข้ามาร่วมกันได้ ประกอบกับมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านสาธารณสุข จึงควรมีการส่งเสริมให้มีบุคลากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ

ดังนั้นในการปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและจัดการภัยคุกคามต่อสุขภาพ จึงต้องเสริมศักยภาพให้คนชุมชนท้องถิ่นและสังคม ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและจัดการภัยคุกคามสุขภาพด้วยตนเองผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเพื่อให้เกิดความเป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ (Active Citizen) ในดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ด้วยตนเองบุคคลมีสุขภาพดีมีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรมมีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรมมีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลครอบครัวชุมชนและสังคมอย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นชุมชนที่ปลอดภัยอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์เกิดชุมชนสุขภาวะที่ยั่งยืน

## ๒. กรอบนโยบายด้านสาธารณสุข

ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๙ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค ๒) การพัฒนาระบบบริการ ๓) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

### ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

๑. กลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี เน้นระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาจากสถานบริการสู่ชุมชน, การพัฒนาเด็กปฐมวัย

๒. กลุ่มเด็กวัยเรียน เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในการป้องกันเด็กจมน้ำ, การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

๓. กลุ่มวัยรุ่น เน้นพัฒนาทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager), ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS), การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภขี้, การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

๔. กลุ่มทำงาน เน้นการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน, การลดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประชากรและการพัฒนาการจัดการโรคและลดเสียงรบกวนบุคคล

๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยเน้นการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, คนพิการ

สำหรับระบบควบคุมป้องกันโรคได้มุ่งเน้นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค, การตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของทีม SRRT, การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การพัฒนาระบบบริการ ได้จัดระบบบริการออกเป็น ๑๒ สาขา ในสาขาพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ได้มุ่งเน้นการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย, การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการ มุ่งเน้นการบริหารทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๑, ๒ ทั้งด้านคน เงิน ของ การบริหารจัดการและระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับการเติบโตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี ๒๕๗๓ ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

๑. ประชาชนสุขภาพดี คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๗ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๒.เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

๓.ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชนพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งนี้กำหนดแผนเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน

และระยะที่ ๔ เมื่อสิ้นแผนในปี ๒๕๗๙ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชียโดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านคือ

**๑.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)** คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

**๒.ระบบบริการ (Service Excellence)** คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๖,๕๐๐ คน ภายใน ๑๐ ปี ดูแลคนไทย ๖๕ ล้านคน และภายในปี ๒๕๖๐ คนไทย ๑ ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแล จัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑,๐๐๐ คนในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

**๓.การพัฒนาคน (People Excellence)** คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผน อัตรากำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

**๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence)** ได้แก่ คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการระหว่าง ๓ กองทุน และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)

เป้าหมายปฏิรูปด้านสาธารณสุข ๑๐ เรื่อง ใน ๑๘ เดือน (๒๕๕๙-๒๕๖๐) กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายปฏิรูปด้านสาธารณสุข ๑๐ เรื่องได้แก่

๑.ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ในตำบลต้นแบบ คือ กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ

๒.ลดอุบัติเหตุ

๓.ระบบบริการสุขภาพ ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดเวลารอคอยในการส่งต่อ

๔.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เริ่มจากลดผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

๕.การบริหารจัดการ

๖.ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบป้องกันควบคุมโรค ระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน

๗.มะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ

๘.การพัฒนานกฎหมาย

๙.การพัฒนาการผลิตยา วัคซีน

๑๐.การเร่งรัดออกใบอนุญาตของ ออย.

จะเห็นได้ว่ายุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ยังคงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพใน ๕ กลุ่มวัย รวมถึงอาหารปลอดภัยและการจัดการภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยเน้นเน้นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการผ่านกลไกตำบลจัดการสุขภาพ และระบบสุขภาพอำเภอ

### ๓. แนวคิดประชาสังคม(Civil society)

สังคมไทยซึ่งเปลี่ยนแปลงไปเป็นประชาธิปไตยมากขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและแนวคิดทางการเมืองการปกครองจากประชาชนที่ต่างคนต่างอยู่ยกระดับสู่การเป็นสังคมของ “พลเมือง (Citizen)” หรือประชาชนเป็นสมาชิกของ “ประชาสังคม (Civil Society)” มากขึ้นเห็นได้จากประชาชนชุมชนและท้องถิ่นต่างมีความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ของตนในการมีส่วนร่วมทางการเมืองมากขึ้นสมาชิกในสังคมมีพลังและมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพรวมทั้งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมบทบาทการเมืองภาคประชาชนจึงสูงขึ้นเกิดการรวมกลุ่มเฉพาะกิจและแสดงความคิดเห็นในด้านต่างๆที่สามารถทำได้ง่ายขึ้นโดยผ่านสื่อและเครือข่ายสังคมออนไลน์

#### ๓.๑ ความหมาย

ประชาสังคม หรือ Civil Society เป็นแนวคิดที่มาจากทฤษฎีทางสังคมตะวันตกโดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน และสังคม ในการให้ความหมายของคำว่าประชาสังคมในบริบทของสังคมไทยอาจจะต้องทำความเข้าใจจากแนวทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมทางความคิดของคนไทยให้ดีเสียก่อน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,๒๕๔๐) โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายทั้งชาวไทยและต่างประเทศ เช่น

โคเฮนและอาเรโต (๑๙๙๒) ได้กล่าวถึงประชาสังคมว่าเป็นการใช้สิทธิของประชาชนในการไม่เชื่อฟังรัฐเพื่อให้เกิดการสร้างแนวทางการเรียกร้องใหม่ขึ้นมา

เดวิด แมททิวส์(๑๙๙๖) ได้กล่าวถึงการสร้างประชาคมที่เข้มแข็งว่าต้องมียอดประกอบ ๔ ประการ คือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นปัญหา การสร้างทางเลือกให้แก่ชุมชนโดยการสนทนาแบบพินิจพิเคราะห์ การดำเนินกิจกรรมสาธารณะ และการประเมินผลกิจกรรมโดยสาธารณะ

ประเวศ วะสี(๒๕๔๒) ได้ให้ความหมาย ประชาสังคม คือกระบวนการถักทอความรักของคนในสังคม ของคนในชุมชน ถักทอทั้งในแนวดิ่ง อันหมายถึงโครงสร้างอำนาจที่เป็นทางการ และแนวนอน ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างพันธมิตรที่เป็นเพื่อน และเครือข่าย

อเนก เหล่าธรรมทัศน์(๒๕๔๒) หมายถึง แนวคิดเชิงอุดมการณ์ทางสังคม มิได้หมายถึงความเป็นชุมชนของสังคมชนบทเท่านั้น แต่หมายรวมถึง คนชั้นกลางภาคเมือง ที่ไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นเครือญาติ หรือไม่มีความคุ้นหน้า (face to face relation) แต่เป็นความผูกพันที่ผู้คนหลากหลายมีต่อกัน บนพื้นฐานของความร่วมมือและการแสวงหาความมีส่วนร่วม และด้วยสำนึกที่มีต่อความเป็นพลเมือง (Citizenship) ธีรยุทธ บุญมี หมายถึงพลังของสังคมซึ่งเป็นพลังที่สามโดยรวมมีความเข้มแข็ง นักธุรกิจ นักวิชาชีพ นักศึกษา ปัญญาชน ชาวบ้าน สามารถร่วมแรงร่วมใจกันผลักดันสังคม

ชูชัยศุภวงศ์ (๒๕๔๐) หมายถึงกระบวนการที่ผู้คนในสังคมมาร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ซึ่งนำไปสู่การก่อจิตสำนึก ร่วมกัน มารวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กรไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคประชาชน ในลักษณะที่เป็นหุ้นส่วนกัน เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ ด้วยความรัก ความสมานฉันท์ ความเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการโดยมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

สุดจิต นิमितกุล (๒๕๔๔) กล่าวว่า ประชาสังคมเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของกลุ่มคนที่มีจิตสำนึก ร่วมกันในการพัฒนาชุมชน หรือสังคมที่ตนเองอาศัย อยู่ด้วยความเต็มใจ ไม่หวังผลตอบแทนและไม่ใช้รูปแบบทางราชการ และการรวมตัวดังกล่าวจะส่งผลให้ชุมชนนั้นเข้มแข็ง

ชาติชาย ณ เชียงใหม่ (๒๕๔๒) ให้แนวคิดประชาสังคมว่า หมายถึง กลุ่มองค์กรเป็นพลังนอกระบบรัฐ เป็นกลุ่มที่รวมตัวกันขึ้นมาโดยจะไม่หวังผลกำไรมีบทบาทร่วมกับรัฐในการที่จะจัดระเบียบการปกครอง การพัฒนาจัดรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน และ เป็นแนวคิดอย่างหนึ่งที่เป็นเครื่องมือให้คนสร้างทักษะ ให้คนมาทำงานร่วมกัน มาเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ท้องถิ่นโดยอาศัย ประเพณี และภูมิปัญญาที่เคยร่วมกันมา

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคมพ.ศ.๒๕๔๘ ได้ให้ความหมายของประชาสังคมและคำที่เกี่ยวข้องดังนี้

องค์กรภาคประชาสังคมหมายความว่าองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐไม่ว่าจะมีสถานะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ด้านพัฒนาสังคมและไม่แสวงหากำไรมาแบ่งปันกัน เช่นองค์กรหรือสถานสาธารณกุศลที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายขององค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรภาคประชาชน องค์กรสาธารณประโยชน์และพลังพลเมืองแต่ไม่รวมถึงนิติบุคคลองค์กรหรือคณะบุคคลที่จัดตั้งหรือดำเนินการโดยพรรคการเมืองหรือดำเนินกิจกรรมในลักษณะการแสวงหาอำนาจรัฐหรือเอื้อประโยชน์ต่อพรรคการเมือง



พลังพลเมืองหมายความว่ากลุ่มบุคคลที่มีวิถีชีวิตหรือความสัมพันธ์กันทางสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรมหรือมีความสัมพันธ์กันในด้านอื่นๆโดยมีวัตถุประสงค์หรือผลประโยชน์ร่วมกันเพื่อประโยชน์ของ ชุมชนหรือส่วนรวม

หน่วยงานของรัฐหมายความว่าส่วนราชการราชการส่วนภูมิภาคราชการส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

### ๓.๒ ลักษณะหรือองค์ประกอบสำคัญของความเป็นประชาสังคม

อนุชาติพงษ์สำลี และวีรบุรณ วิสารทสกุล (๒๕๔๐) ได้สรุปข้อคิดเห็นเพื่อแสดงลักษณะที่เป็น องค์ประกอบสำคัญของความเป็นประชาสังคมได้ดังนี้

๑) ความหลากหลาย (Diversity) ได้แก่ความหลากหลายของกลุ่มตามวัตถุประสงค์ ความ หลากหลายในเชิงพื้นที่ รูปแบบ ประเด็นความสนใจ และลักษณะของสมาชิกที่มารวมกัน เช่น วัย อายุ เชื้อ ชาติ ศาสนา ความเชื่อ การศึกษา ฐานะ และอาชีพ

๒) ความเป็นชุมชนที่แท้ (True community) ที่หมายถึงสายสัมพันธ์ของความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสามัคคี ที่มีความสัมพันธ์กันในแนวนราบ

๓) สำนึกสาธารณะหรือจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม (Public consciousness) การเกิดขึ้นของประชาคม ี่มีความเป็นธรรมชาติและอยู่บนเงื่อนไขและสำนึกในความเป็นพลเมือง มิใช่การแต่งตั้งหรือจัดตั้งโดย หน่วยงาน องค์กรของรัฐ

๔) สร้างองค์ความรู้คู่การปฏิบัติ (Interactive learning through Actions)เป็นกระบวนการ เรียนรู้ที่ต่อเนื่องในลักษณะสังคมแห่งการเรียนรู้

๕) มีโครงสร้างชัดเจนของกลุ่มหรือองค์กรประชาสังคม (Structures of Association Life) เพื่อ รองรับการคบหาสมาคม และเอื้ออำนวยต่อการแสดงออกทางสังคม รูปแบบองค์กรที่พบบ่อยที่สุด คือ องค์กรเอกชน

๖) มีโครงสร้างการสื่อสารสาธารณะและเครือข่ายประชาสังคม (Civic Network and Communications)มีช่องทางการติดต่อสื่อสารต่างๆ บนพื้นที่สาธารณะ (Public space) ที่ทำให้เครือข่าย กลุ่มองค์กรประชาสังคมเชื่อมโยงกันได้ รวมถึง การจัดดำเนินการให้ผู้คนมีโอกาสมาพบปะ พูดคุยกัน ทำ กิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เป็นสภาพวิถีชีวิต หรือกิจกรรมที่ไม่ได้ออกแบบอย่างเป็นทางการ เช่น สภากาแฟ งานเทศกาล การแข่งขันกีฬาในชุมชน เป็นต้น

๗) มีการคิดค้นมาตรการและแนวทางในการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล โดย สาธารณะ (public participation in evaluation) โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล กิจกรรมที่ดำเนินการในชุมชน เพื่อให้เขาเป็นผู้ตัดสินว่า ความพยายามหรือกิจกรรมที่ดำเนินการมีประโยชน์ หรือมีคุณค่าอย่างไรต่อชุมชนของเขาแทนการประเมินโดยรัฐ หรือองค์กรผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนพลเดช ปิ่นประทีป ได้เสนอว่าประชาสังคมควรมีองค์ประกอบหลักๆ อย่างน้อย ๓ ประการ ได้แก่

๑) ต้องประกอบด้วยชุมชนเข้มแข็งเล็กๆ(Basic Unit) หลายชุมชนในจำนวนที่มากพอและมีความหลากหลาย(infrastructure) ซึ่งเป็นรากฐานที่จำเป็น ชุมชนเข้มแข็งเล็กๆ เหล่านี้จะต้องมีขนาดที่ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดแบบเครือข่าย เป็นกรรวมตัวเพื่อพูดถึงปัญหาที่ไม่ใช่ปัญหาสาธารณะ แต่เป็นปัญหาความเดือดร้อนของตัวเองและตกผลึกทางความคิด เกิดภูมิคุ้มกันบางอย่าง ซ้ำๆ พึ่งพาตัวเองเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันกันเป็น unit

๒) ต้องมีการเคลื่อนไหวแบบประชาคม(Civic movement) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวในแนวราบในลักษณะเครือข่ายที่อยู่ระดับเสมอกัน ทำให้เกิดการรวมตัวขึ้นชั่วคราวและสลายไป

๓) ต้องมีจิตสำนึกแบบสาธารณะ คือ จิตสำนึกความเป็นพลเมือง

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ นอกจากจะมีการระบุแนวทางการพัฒนาประชาสังคมไว้แล้ว ยังมีการระบุคำว่า“ประชารัฐ” ไว้ด้วย ซึ่งอาจสรุป ลักษณะสำคัญได้ดังนี้

๑) ประชาชน ชุมชน และประชาสังคม มีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาท้องถิ่น สังคม และประเทศ

๒) การบริหารจัดการและพัฒนาประเทศโดยภาครัฐ ใช้หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างกว้างขวาง จริงจัง และต่อเนื่อง ในทุกระดับ

๓) การดำเนินงานของภาครัฐ มีความสุจริต โปร่งใส ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิภาพ รวมถึงการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

๔) ทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ร่วมเป็น “ภาคีการพัฒนา” โดยร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งแนวคิดประชารัฐนี้ได้ถูกนำมาใช้อีกครั้งในรัฐบาลพลเอกประยุทธ์จันทร์โอชานับว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการวางเศรษฐกิจฐานรากอย่างเป็นทางการซึ่งจะเป็นการรวมพลังทุกภาคส่วนไม่ว่าจะอยู่ในภาคประชาชนภาคธุรกิจหรือภาครัฐทุกคนก็คือประชาชนของชาติโดยรัฐบาลจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกสนับสนุนเปิดช่องทางให้เอกชนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามกระบวนการประชาธิปไตยทำให้การบริหารงานต่างๆไม่สร้างความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างประชาชนกับรัฐบาลมีการทำงานพัฒนาอย่างยั่งยืนคือการสร้างเครือข่ายประชารัฐในทุกด้านซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นแนวทางการบริหารราชการแผ่นดินยุคปัจจุบัน

กล่าวโดยสรุปแล้วประชารัฐเป็นกระบวนการกระบวนการวิธีในการทำงานไม่แยกคนออกทุกคนเข้ามามีบทบาทได้หมดในเรื่องของการแก้ไขปัญหาของบ้านเมืองส่วนประชาชนนิยมคือนโยบายซึ่งมีทั้งบวกและลบตรงนี้เราสามารถใช้กระบวนการประชารัฐไปทำให้เกิดคุณภาพได้โดยให้เกิดการมีส่วนร่วมการรู้สึกเป็นเจ้าของ

### ๓.๓ ประชาสังคมกับการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย

แนวคิดเรื่อง ประชาสังคม ได้มีการพูดถึงครั้งแรกในปีพ.ศ.๒๕๓๙ ในการประชุมประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หลังจากนั้นก็ได้มีการคลี่คลายของแนวคิดและมีรูปธรรมของขบวนการประชาสังคมในภาคสาธารณสุขที่ชัดเจนขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ (๒๕๔๐ - ๒๕๔๔) ให้ความหมาย การพัฒนาคน ว่ารวมหมายถึง การพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งจะเป็นขีดความสามารถของชุมชน สังคม และ

ของชาติในที่สุด โดยกำหนดแนวทางสำคัญ ๒ ประการคือ ประการแรก การพยายามเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างรัฐกับประชาชน โดยใช้ระบบความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม รวมทั้งการให้มีหลักประกันด้านเสรีภาพ ความเสมอภาค และการแก้ไขความขัดแย้งทางสังคมด้วยสันติวิธี

สำหรับประการที่สอง คือการปรับระบบการบริหารจัดการเพื่อให้มีการแปลงแผนไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปรับกระบวนการและกลไกการบริหารจัดการงบประมาณ และบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ให้มีความคล่องตัว และสัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยยึดหลักการประสานภายใต้ระบบการจัดการพื้นที่กับการกิจของหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์การพัฒนาที่กำหนดไว้ในแผน ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบติดตามประเมินผล โดยการจัดทำเครื่องชี้วัดความสำเร็จของแผนในหลายมิติหลายระดับ รวมทั้งจัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนในการติดตามผลการพัฒนาอย่างกว้างขวาง

ธีระพงษ์ แก้วหาญ และคณะ (๒๕๔๒) ได้ทำการศึกษาโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าก่อให้เกิดบทเรียนที่สำคัญคือ

๑. เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพคน โดยมีการประสานผู้นำต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกันทำงานเพื่อสุขภาพดีของคนในชุมชนเป็นพหุภาคี ช่วยให้ชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็งและผู้แทนของหมู่บ้าน ตำบลเป็นกลไกประสานงาน

๒. เรียนรู้ร่วมกันและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การเรียนรู้ร่วมกันเกิดจากการได้สนทนาปัญหาสุขภาพที่ตนสนใจ จากเวทีการประชุมกลุ่มย่อยนำมาสู่การส่งเสริมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยทุกคนเข้ามาร่วมกันออกความคิดเห็น คัดเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินก่อนหลัง ดูทรัพยากรที่มีอยู่ จนเกิดการแบ่งงานกันทำและประสานความร่วมมือกับผู้อื่น รวมทั้งพิจารณาความสำเร็จเพื่อปรับปรุง

๓. ไม่เพียงแต่ผู้นำที่มีบทบาท แต่ผู้รู้ ผู้ประสบปัญหา คนด้อยโอกาสต่างมีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาความต้องการ และร่วมในการพัฒนา ก่อเกิดการกระจายผลประโยชน์และการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นธรรมพร้อมกับการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพที่ดีและครอบคลุมทุกคน

๔. ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงมีศักดิ์ศรีที่ได้แสดงความเสียสละเพื่อส่วนรวม ได้มีบทบาทที่สำคัญในกิจกรรมของหมู่บ้าน ตำบล ได้ร่วมทำงานกับผู้อื่น เรียนรู้บรรทัดฐานของสังคมที่ตนเองอยู่ เกิดการถ่ายทอดแก่บุตรหลาน เยาวชน เกิดบทบาทที่เท่าเทียมกันของชายและหญิง การทำงานร่วมกันอย่างเสียสละเช่นนี้ทำให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและมีการจัดการเรื่องต่างๆ ด้วยความสมานฉันท์

๕. องค์การปกครองท้องถิ่น ผู้แทนหมู่บ้านหรือผู้แทนประชาคม เข้าใจบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุน การประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาตำบล หมู่บ้าน และชุมชนของตนเอง

เจษฎากร โนอินทร์ (๒๕๔๖) ได้ศึกษาเรื่องเครือข่ายประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพในชุมชนกรณีศึกษากิ่งอำเภอภูเพียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขการรวมตัวกันและบทบาทต่อการพัฒนาสุขภาพในชุมชนตามกรอบการส่งเสริมสุขภาพอัตรดวาทศาสตร์ โดยพบว่าการตอบสนองต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพองค์การชุมชนและสังคมมีการสร้างมาตรการ และแนวทางปฏิบัติ

กฎระเบียบและข้อตกลงร่วมกันเพื่อดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน เช่น การควบคุม ป้องกันโรค การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการออกกำลังกาย ส่วนการดำเนินการ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมีการดำเนินงานทั้งด้านกายภาพ และชีวภาพ เช่น การอนุรักษ์ป่า การปลูกผักปลอดสารพิษและการลดการใช้สารเคมี การลดการใช้พลังงาน สำหรับกิจกรรมด้านการเสริมสร้าง ปฏิบัติการชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่ กิจกรรมด้านการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการศึกษา ในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนั้นมีการเรียนรู้โดยตรงกับกลุ่มองค์กรที่นำมาปฏิบัติ เช่นกลุ่ม แพทย์แผนไทย กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และทักษะการดูแลตนเอง ประการสุดท้าย การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพ ได้มีการเรียกร้องให้หน่วยงานรัฐปรับระบบ บริการจากการรักษามามุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับระบบสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคให้จริงจัง มากขึ้น

จากการศึกษาของรงค์ บุญสวยขวัญ ในการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการเกี่ยวกับการเมืองภาค พลเมืองเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงแนวคิดการสร้างตัวชี้วัดหรือตัวบ่งบอกการเมืองภาคพลเมืองของประชาธิปไตย ไทยโดยใช้วิธีวิทยาการศึกษาข้อมูลเชิงทฤษฎีจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเมืองภาค พลเมืองและแนวคิดอื่นๆที่พ้องความหมายกับการเมืองภาคพลเมืองผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะเชิง เนื้อหาที่เป็นตัวบ่งชี้หรือตัวชี้วัด “การเมืองภาคพลเมือง” ในบริบทประชาธิปไตยไทยมี ๔ ลักษณะ ประกอบด้วยประการแรกกลุ่มองค์กรหรือขบวนการทางสังคมประการที่สองคุณลักษณะของผู้นำแกนนำ ประการที่สามคุณลักษณะของสมาชิกและประการสุดท้ายการเชื่อมโยงเครือข่าย

ในการสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพสูงอายุแบบบูรณาการ (เบญจพรสุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญพัฒนา, นภัสแก้ววิเชียร, ๒๕๕๘) พบว่ารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการของ ประเทศไทยมีสองรูปแบบคือ ๑) การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการจัดบริการที่เน้นเรื่องการดูแลที่ เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยหรือการให้บริการดูแลเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากทีม สุขภาพหรือบุคลากรทางสาธารณสุขและ ๒) การจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรูปแบบการจัด กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันปัญหาสุขภาพการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุการส่งเสริมการ ถ่ายทอดภูมิปัญญาศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุส่วนปัจจัยนำเข้าในการจัดระบบบริการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญปัจจัยได้แก่ นโยบายคนระบบและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะมุ่งเน้นไปที่การเสริมศักยภาพของบุคคล ชุมชน ท้องถิ่นให้มีศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง และลดปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ นั่นคือเน้นการจัดการตนเอง โดยการมี ส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนและสังคม ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดประชาสังคม

#### ๔. ความเป็นมาของประชามานานเครือข่ายภาคประชาสังคมน่าน

จังหวัดน่าน มีรากฐานทางสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ประเพณีอย่างแน่นหนา มีความเป็นอยู่แบบ เครือญาติ มีการรวมตัวกันอย่างหลากหลายเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องปากท้อง ความเป็นอยู่ของตนเอง เช่น

กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเหมืองฝาย กลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชน กลุ่มอนุรักษ์พันธุ์สัตว์น้ำ กลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรม กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน กลุ่มพระสงฆ์ ฯลฯ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๓ ได้ร้อยรัดกันเป็นเครือข่าย “กลุ่มฮักเมืองน่าน” โดยมีพระครูพิทักษ์นันทคุณ เป็นแกนนำขยายเครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม เกษตร สวัสดิการ เยาวชน สังคมวัฒนธรรม และสุขภาพ

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๗ กลุ่มคนต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ได้รวมตัวกันเพื่อรณรงค์การจัดตั้งมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในจังหวัดน่าน โดยมีนายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร เป็นแกนนำ ซึ่งการเคลื่อนไหวครั้งนั้นถือว่าการเคลื่อนไหวที่เป็นความสนใจและผลประโยชน์ร่วมกันของคนในจังหวัดหลายระดับ หลายภาคี และต่อมากลุ่มคนต่างๆดังกล่าวได้รวมตัวกันเป็นประชาคมจังหวัดน่าน ตามแนวทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดน่าน โดยใช้ห้องประชุม ๓ โรงพยาบาลน่าน เป็น “ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน” ขับเคลื่อนประสานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกจังหวัดในการพัฒนาจังหวัดน่าน

จากพื้นฐานการสร้างความเป็นประชาคมในระดับรากหญ้างดงกล่าว นำไปสู่แบบอย่างของการเรียนรู้และรวมกลุ่มองค์กรประชาชนในด้านต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพด้วย

## ๕. การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม (Social Network Analysis)

แนวความคิดในเรื่องเครือข่ายทางสังคมนั้น เน้นการดำรงอยู่ของสายใยความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relation Web) ระหว่างบุคคล ที่ขยายครอบคลุมไปทั่วทั้งสังคม แต่การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมนั้น ในทางสังคมวิทยาจะเน้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมว่า จะส่งผลต่อพฤติกรรมซึ่งกันและกันอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยเรื่องรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายสังคมมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลด้วย ในเรื่องนี้ Jeremy Boissevain ได้เสนอถึงลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายสังคมไว้ ๔ ลักษณะด้วยกัน ดังนี้ (Boissevain, ๑๙๗๔ : ๓๕-๓๙) ๑. ความสัมพันธ์อันหลากหลาย ด้วยบทบาทที่มีในสังคม : ความสัมพันธ์เชิงซ้อน (Diversity of Linkage : Multiplexity) โดยลักษณะของความสัมพันธ์แบบนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เนื่องจากในเครือข่ายทางสังคมนั้น จะประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามบทบาทหรือหน้าที่ ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ โดยที่บุคคลแต่ละคนนั้นมีได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน เช่น บทบาทของแม่ บทบาทลูก บทบาทอาจารย์ บทบาทนักศึกษา บทบาทของเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น บุคคลสองคนอาจมีความสัมพันธ์กันได้ในบทบาทเดียว (Single Role) หรือหลายบทบาทประกอบกัน (Multiple Roles) เรียกได้ว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงเดียว (Uniplex or Single-Relation) และความสัมพันธ์เชิงซ้อน (Multiplex or Multi-Relation) ตามลำดับ ซึ่งบทบาทแต่ละบทบาทจะมีปทัสถาน (Norms) และความคาดหวัง (Expectation) เป็นตัวชี้แนะแนวทางพฤติกรรมที่จะปฏิบัติต่อกันและกัน ๒. ความสัมพันธ์ทางสังคมบนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน (Transactional Contact) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม บางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ที่กล่าวมาในช่วงต้นของบทความนี้ เนื่องจากบุคคล

ไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวัง (Expect Role/Functions) ในสังคม หรือตามปทัสฐาน (Norms) ที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ เช่น เงินทอง สิ่งของ หรือความช่วยเหลือที่ก่อให้เกิดบุญคุณที่ต้องมีการตอบแทนกันในภายภาคหน้า โดยที่ตัวบุคคลเป็นผู้ตัดสินใจเองในการที่จะเลือก หรือมีพฤติกรรมอย่างไร หรือแลกเปลี่ยนอะไรกับอีกบุคคลหนึ่ง เช่น ความเป็นเพื่อนระหว่าง นายดำกับนายแดง อาจเป็นไปได้ทั้งในเรื่องของความรัก ความซื่อสัตย์ ความสนิทสนม การให้ของกำนัล การให้ยืมเงินทอง แต่ทั้งคู่ก็อาจเลือกที่จะแลกเปลี่ยนในเพียงบางสิ่งบางอย่างซึ่งกันและกันเท่านั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมหรือความพอใจที่จะได้จากการแลกเปลี่ยนนั้นๆ ด้วย ๓. ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เท่าเทียมกันและไม่เท่าเทียมกัน (Directional Flow) ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนนั้น สามารถก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะร่วมมือกัน (Cooperative) หรือแข่งขันกัน (Competitive) ซึ่งอาจก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สมดุล (Balance Reciprocity) และไม่สมดุลกัน (Negative Reciprocity) ขึ้น ในที่นี้หมายถึง การได้รับผลประโยชน์จากกันและกัน ทั้งในลักษณะที่เท่าเทียมกันและไม่เท่าเทียมกัน โดยฝ่ายหนึ่งอาจได้รับมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง ๔. ความถี่และระยะเวลาของความสัมพันธ์ (Frequency and Duration of Relationship) ความถี่ของความสัมพันธ์ (Frequency of Relationship) ถือเป็นปัจจัยที่นำไปสู่คุณภาพของความสัมพันธ์ในลักษณะการเกิดความสัมพันธ์เชิงซ้อน และในทำนองเดียวกันความถี่ของความสัมพันธ์ก็เป็นผลเนื่องมาจากความสัมพันธ์เชิงซ้อน ความผูกพันและความมีอิทธิพลต่อกันและกันในด้านพฤติกรรมนั้น จึงขึ้นอยู่กับความถี่และความบ่อยครั้งของการพบปะสัมพันธ์กัน ประกอบขึ้นอยู่ที่ช่วงระยะเวลาของความสัมพันธ์ด้วย ยิ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กับอีกบุคคลหนึ่งบ่อยครั้งและมีระยะเวลาของการรู้จักกันนานเพียงใด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน จะมีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมของกันและกันมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากว่ามีความผูกพันมาก แต่ความถี่ของความสัมพันธ์อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำนายอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมของบุคคลได้ เช่น หากเราเดินทางไปทำงาน และพบกับพนักงานทำความสะอาดทุกวัน ก็ไม่ได้หมายความว่าพนักงานทำความสะอาดนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของเรา ในทางตรงกันข้ามแม้ว่าเราจะไม่ได้เจอน้องชายถึงสองปี แต่เราก็มีความรักให้แก่เขาและยินดีที่จะทำตามคำขอของเขา ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาของการมีความสัมพันธ์กัน อาจใช้เป็นตัวชี้วัด (Indicator) ในการทำนายอิทธิพลที่จะมีต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความถี่ของการพบปะกัน นอกจากลักษณะของความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายทางสังคมทั้งสี่ข้างต้น Boissevainยังได้เสนอต่อไปอีกว่า สิ่งที่จะต้องคำนึงและวิเคราะห์ร่วมไปด้วย คือ ลักษณะของโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย (๑) ขนาดของเครือข่าย (๒) ความหนาแน่นภายในเครือข่าย (๓) ความเกี่ยวพันกันภายในเครือข่าย (๔) ตำแหน่งของบุคคลภายในเครือข่าย และ (๕) กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่าย

## ๖. การจัดทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping)

เครื่องมือ Social Mapping ถือว่าเป็นเครื่องมือชิ้นใหม่ ที่เข้ามาช่วยในกระบวนการจัดการทำงานในระดับองค์กร และระดับโครงการ จึงทดลองสร้างกรอบแนวคิดเพื่อช่วยในการสื่อสารความหมายและสร้างความเข้าใจร่วมของคนทำงานและนักวิจัยโดยแยกคำว่า Social Mapping ออกเป็น ๓ กลุ่ม และคณะทำงานลองให้นิยามตามความหมายที่ครอบคลุมกับ keys word ข้างต้นได้ข้อสรุปคือ

- Social ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับ คนและองค์ความรู้ที่มีความสัมพันธ์กัน
- Map ให้ความหมายที่เกี่ยวข้อง ตัวของข้อมูล (Data) รายงาน บันทึกการประชุม
- Ing คือ ความเคลื่อนไหวของกิจกรรม ,ความต่อเนื่อง ,การนำไปใช้ ทิศทางในอนาคต

เบื้องต้นทดลองคิดแบบนี้ก่อนในระดับโครงการ ซึ่งเป้าหมายเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลการทำงาน ของโครงการวิจัย และตอบงานระดับองค์กรที่ใช้เป็นตัวช่วยให้ที่เลี้ยงเก็บข้อมูลประเด็นเพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ของรายงาน เพื่อการชวนคุย และเพื่อกำหนดทิศทางของงานในระยะต่อไป ตัวอย่างการศึกษาและทดลองทำในพื้นที่จังหวัดลำปางพบผลการดำเนินงานดังนี้

ข้อมูล Social ได้ข้อมูลของ คนและความรู้ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเราพบข้อมูลของตัวคน และความรู้ที่อยู่ในพื้นที่ เช่น พระครูศีลคันธวงค์ เจ้าอาวาสวัดพระเจดีย์ขาวหลัง เป็นพ่อครูเอกในการถ่ายทอดศิลปวิชาเชิงช่างลายล้านนาลำปาง ,พ่อน้อยนันท์ เขียวคำ ซึ่งได้ใช้ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมา สืบทอดองค์ความรู้ผ่าน การสร้างปราสาท การสร้างซุ้ม งานพิธีซึ่งประกอบด้วยลวดลายศิลปะต่างๆ จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมี สล่ามณฑลปิ่นตาสี ซึ่งเป็นสล่า (ช่าง) ที่ได้รับการถ่ายทอดวิชาการทำโคม และลวดลายศิลปะล้านนา สืบทอดจากพ่อครู ซึ่งเป็นศิษย์เอกของ พระครูศีลคันธวงค์ จำนวน ๓ พ่อครู คือ พ่อครูสุข ปิ่นตาสี , พ่อทิดมา สิริสุขุม ,พ่อหนานเส้า สุรินทร์ที่ยังสืบสานการทำโคม การถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่คนในชุมชน และบุคคลทั่วไป เพื่อให้งานงานศิลปะ ภูมิปัญญาการทำโคมคงอยู่ และจะเกิดความต่อเนื่องสอดคล้องกับกิจกรรมที่ตั้งไว้ ซึ่งจะพบว่ากิจกรรมต่างๆ ก็ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ คนรู้กลุ่มใหม่ ไปเรื่อยๆ เป็นลำดับ ไม่หยุดนิ่ง ที่โครงการเข้าไปสัมพันธ์ด้วยข้อมูลเบื้องต้นที่จะทำให้ นักวิจัยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ เห็นตัวองค์ความรู้ และคนรู้ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน แยกแยะและนำไปสู่การเรียงลำดับเหตุการณ์ในอดีตร่วมกันได้ (เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการเขียนในบทที่ ๔ ผลการดำเนินกิจกรรม และบทที่ ๕ การสรุปและอภิปรายผล)

ข้อมูล Map เป็นการสืบค้นข้อมูลจากการทำงานวิจัย ประวัติศาสตร์ชุมชนบ้านวังหม้อ เรื่องประวัติความเป็นมาของโคมบ้านวังหม้อ ประวัติของช่างฝีมือทำโคม (สล่า) ความหมายของโคมล้านนา ประเภทของโคม แนวคิดในการออกแบบลวดลาย ประเพณี/พิธีกรรมที่เกี่ยวกับกาทำโคม ข้อมูลจากการสำรวจข้อมูล องค์ความรู้ของภูมิปัญญาด้านการทำโคม ซึ่งอาจได้มาจากการสืบค้นข้อมูลมือ ๒ หรือจากการสัมภาษณ์จากผู้รู้ เพื่อประกอบการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากกิจกรรม (เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการเขียนในบทที่ ๒) และเป็นเชื่อมโยงไปถึงขั้นตอนของวิธีการดำเนินงาน และการใช้เครื่องมือ (เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการเขียนบทที่ ๓ )

ข้อมูล Ing เป็นกิจกรรมที่ทางโครงการกำหนดไว้ตามลำดับเหตุการณ์ ความเคลื่อนไหว เพื่อตอบวัตถุประสงค์ และใช้เป็นฐานการดำเนินงานเพื่อให้เกิด Social และ Map รวมถึงสามารถทำให้นักวิจัยเห็นความเชื่อมโยงว่ายังมีกิจกรรมอะไรบ้างที่ยังไม่ตอบวัตถุประสงค์ ซึ่งสามารถเพิ่มเติมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง (เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการเขียนในบทที่ ๓ วิธีการดำเนินงาน บทที่ ๔ ผลการดำเนินงาน และบทที่ ๕ สรุปและอภิปรายผล)

เมื่อทดลองทำแล้วก็ต้องกลับไปตอบเป้าหมายของการทำ Social Mapping ข้างต้นที่ตั้งไว้เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลการทำงานของโครงการวิจัย และตอบงานระดับองค์กรที่ใช้เป็นตัวช่วยให้พี่เลี้ยงเก็บข้อมูล/ประเด็นได้ง่ายขึ้นเพื่อเติมเต็มรายงาน เพื่อการชวนคุย และเพื่อกำหนดทิศทางของงานในระยะต่อไป พบว่าเครื่องมือ Social Mapping สามารถตอบเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ชัดเจนในส่วนของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล การนำประเด็นที่ได้มาสร้างรูปแบบการชวนคุย และการสร้างกรอบการเขียนรายงานของนักวิจัย แต่ทั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างบนฐานของใช้เครื่องมือที่เป็นเรื่องใหม่ ความชำนาญของพี่เลี้ยงในการเชื่อมโยงเนื้อหา ข้อจำกัดของนักวิจัยที่ชินกับการเป็นผู้ให้ข้อมูลมากกว่าการเป็นผู้เชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งเหล่านี้เป็นบทเรียนที่พี่เลี้ยงต้องนำกลับมาทบทวนและสร้างกระบวนการใช้ Social Mapping ให้เกิดการเอื้อประโยชน์กับโครงการวิจัยให้ได้มากที่สุด โดยเบื้องต้นได้ทดลองทำกับอีก ๓ โครงการ คือ โครงการสืบค้นประวัติศาสตร์ตำนานเจ้าพ่อขุนตานฯ อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง, โครงการการจัดการงานศพโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงบ้านไหล่หิน อ.เกาะคา จ.ลำปาง และโครงการ“การศึกษาปัจจัยและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อ.เมืองปานจ.ลำปาง เพื่อให้เกิดบทเรียนในการปรับปรุงให้สามารถนำไปใช้ให้สอดคล้องมากขึ้นเท่านั้น(บทเรียน Social Mapping ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จังหวัดลำปาง [www.thaiall.com/research/jim\\_smp.doc](http://www.thaiall.com/research/jim_smp.doc))

## ๗. วงจรคุณภาพ PDCA(Plan-Do-Check-Act)

PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือวางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินงาน PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้นโดยดร.ชีวฮาร์ท ต่อมา ดร.เดมมิ่งได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียดดังนี้

**๑. Plan (วางแผน)** หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย /วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการและขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กรการวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน ของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ไปพร้อมกันด้วยข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไป



ตามมาตรฐานที่ได้รับไว้ในแผนหรือไม่ **๒. DO (ปฏิบัติ)** หมายถึงการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใด ๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่าง ๆ ของ สภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นการประจำที่เคยปฏิบัติหรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองแต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป **๓. Check (ตรวจสอบ)** เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผน หรือไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานหรือไม่ขั้นตอนนี้มีความสำคัญ เนื่องจากในการดำเนินงานใดๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ ของการดำเนินงานต่อไปในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงาน จะต้องตรวจสอบด้วยการปฏิบัติ นั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน **๔. Act (การปรับปรุง)** เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการ ทำงานที่ต่างจากเดิมเมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ด้วยการบริหารงานในระดับต่าง ๆ ทุกระดับตั้งแต่เล็กที่สุดคือการปฏิบัติงานประจำวันของบุคคลคนหนึ่งจนถึงโครงการในระดับใหญ่ที่ต้องใช้กำลังคนและเงินงบประมาณจำนวนมากย่อมมีกิจกรรม PDCA เกิดขึ้นเสมอโดยมีการดำเนินกิจกรรมที่ครบวงจรบ้างไม่ครบวงจรบ้างแตกต่างกัน ตามลักษณะงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานในแต่ละองค์กรจะมีวงจร PDCA อยู่หลายๆ วง วงใหญ่สุดคือวงที่มีวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรเป็นแผนงาน (P) แผนงานวงใหญ่อาจครอบคลุมระยะเวลาต่อเนื่องกันหลายปีจึงจะบรรลุผลการจะผลักดันให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรปรากฏเป็นจริงได้จะต้องปฏิบัติ (P) โดยนำแผนยุทธศาสตร์มากำหนดเป็นแผนการปฏิบัติงาน ประจำปีของหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรแผนการปฏิบัติงานประจำปีจะก่อให้เกิดวงจร PDCA ของหน่วยงานขึ้นใหม่หากหน่วยงานมีขนาดใหญ่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากก็ต้องแบ่งกระจายความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดวงจร PDCA เพิ่มขึ้นอีกหลายๆ วง โดยมีความเชื่อมโยงและซ้อนกันอยู่การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งหมดจะรวมกันเป็น (D) ขององค์กร นั้น ซึ่งองค์กรจะต้องทำการติดตามตรวจสอบ (C) และแก้ไขปรับปรุงจุดที่เป็นปัญหาหรืออาจต้องปรับแผนใหม่ในแต่ละปี (A) เพื่อให้วิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวนั้นปรากฏเป็นจริงและทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ(Moen, Ronald, and Clifford Norman. ๒๐๐๖)

## ๘. กรอบแนวคิดการประเมินผลของแมคคินซี (McKinsey's ๗S Framework)

กรอบแนวคิดของ แมคคินซี (McKinsey's ๗S Framework) กรอบแนวคิดของแมคคินซี (McKinsey's ๗S Framework) ได้รับการพัฒนาขึ้นในช่วงต้นทศวรรษที่ ๑๙๘๐ โดย ทอม ปีเตอร์ (Tom Peter) และ โรเบิร์ต วอเตอร์แมน (Robert Waterman) สองที่ปรึกษาแห่งบริษัทที่ปรึกษา McKinsey แนวคิดนี้มีหลักการพื้นฐานว่าประสิทธิภาพขององค์กรธุรกิจจะเกิดจากความสัมพันธ์ ภายในองค์กรของ ปัจจัยต่างๆ ๗ ประการ การที่องค์กรใดๆ ก็ตามจะสามารถสร้างความสำเร็จ และไปสู่ความสำเร็จได้ ปัจจัยทั้ง ๗ ประการนี้จะต้องมีความสอดคล้องกัน แนวคิดของ แมคคินซี นี้แม้จะได้รับการพัฒนามาเกือบ ๓๐ ปีแล้ว แต่ยังคงเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้ อย่างกว้างขวางจนถึงปัจจุบัน แนวคิดของแมคคินซี สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางใน ภาวะการณ์ใดๆ ที่จะได้ประโยชน์จากการอาศัยหลักการของความสอดคล้องภายในองค์กร เช่นการ พัฒนาหรือปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กร การตรวจสอบผลลัพธ์ที่ควรจะเป็นของการ เปลี่ยนแปลงในอนาคตขององค์กร การสร้างความสอดคล้องของหน่วยงานต่างๆ และกระบวนการ ต่างๆ ในขณะที่มีการควบรวมบริษัท หรือ ควบรวมองค์กร ใช้ในการวิเคราะห์ช่องว่างทางศักยภาพขององค์กรในการนำกลยุทธ์เข้ามาใช้ ช่วยให้ ผู้บริหารสามารถปิดช่องว่างต่างๆ เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมในการนำกลยุทธ์ที่ถูกกำหนดขึ้นมาใหม่ ไปสู่การปฏิบัติ แนวคิดของแมคคินซี ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ๗ ปัจจัย ที่มีอักษรตัว “S” เป็นคำนำหน้า ปัจจัยทั้งเจ็ดสามารถแบ่งออกได้เป็น ๒ ส่วนใหญ่ๆ คือ ปัจจัยด้านแข็ง (Hard Elements) และปัจจัยด้านอ่อน (Soft Elements) ปัจจัยด้านแข็งตามแนวคิดของแมคคินซี เป็นปัจจัยที่สามารถระบุหรือชี้บ่งได้ง่าย รวมทั้งการจัดการต่อปัจจัยเหล่านี้สามารถดำเนินการได้โดยตรงไม่ว่าจะเป็นการกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดโครงสร้างองค์กรจากการทำผังองค์กร (Organization Chart) และการกำหนดสายการบังคับบัญชา รวมทั้งการกำหนดกระบวนการทำงานของระบบต่างๆ ภายในองค์กรปัจจัยด้านอ่อนจะเป็นสิ่งที่อธิบายได้ยากกว่า จำต้องได้น้อยกว่าปัจจัยด้านแข็งและจะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมองค์กรมากกว่า อย่างไรก็ตามในการพัฒนาองค์กรไปสู่ความสำเร็จปัจจัยด้านแข็งและปัจจัยด้านอ่อนนี้จะมีสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันปัจจัยทั้งเจ็ดตามแนวคิดของแมคคินซีจะเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบซึ่งกันและกันทุกปัจจัยเมื่อปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีการเปลี่ยนไปจะมีผลกระทบต่อปัจจัยที่เหลือที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน

รายละเอียดในปัจจัยทั้งเจ็ดตามแนวคิดของแมคคินซี ประกอบด้วย ๑. กลยุทธ์ (Strategy) เป็นการวางแผนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความคงศักยภาพในการสร้างความสามารถทางการแข่งขันที่เหนือกว่าคู่แข่ง และเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร ๒. โครงสร้างองค์กร (Structure) เป็นวิถีทางที่องค์กรถูกวางความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในรูปของผังองค์กรขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ หรือการกระจายอำนาจของผู้บริหาร รวมทั้งการกำหนดลำดับของการรายงานในรูปของสายการบังคับบัญชา ๓. ระบบ (System) เป็นกิจกรรมประจำวันและกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันรับผิดชอบในการทำให้งานบรรลุความสำเร็จ กระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานเหล่านี้จะเป็นระบบที่ต่อเนื่องสอดคล้องประสานกันทุกระดับ เช่น ระบบการจัดซื้อ ระบบบัญชี ระบบบริการ ระบบสารสนเทศ ระบบการเงิน ระบบงบประมาณ ระบบการควบคุม ระบบการบริหาร

ความเสี่ยง เป็นต้น ๔. รูปแบบ (Style) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการซึ่งเป็นลักษณะที่เฉพาะในแต่ละองค์กรและมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมขององค์กรเป็นรูปแบบของภาวะผู้นำที่คนในองค์กรยอมรับ รูปแบบวิธีการจัดการเหล่านี้ได้แก่ การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ เป็นต้น รูปแบบเหล่านี้จะสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กร ๕. บุคลากร (Staff) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานและความสามารถโดยทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องมีการสรรหาบุคลากรให้มีความพอเพียงกับกิจกรรมขององค์กรทั้งในด้านปริมาณ และศักยภาพ ๖. ทักษะ (Skill) เป็นทักษะเฉพาะและสมรรถนะของบุคลากรที่ทำงานเพื่อองค์กรเป็นความโดดเด่น เชี่ยวชาญ เฉพาะทางที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ รูปแบบ และระบบการทำงานขององค์กร ๗. ค่านิยมร่วม (Shared Value) เป็นแนวทางที่ทุกคนในองค์กรถือปฏิบัติร่วมกันในการทำงานเพื่อผลักดันองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ค่านิยมร่วมและเป้าหมายเดียวกันขององค์กรจะช่วยให้การทำงานของบุคลากรมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างเป็นทีมเดียวกัน องค์กรใดที่มีค่านิยมอ่อนบุคลากรจะมุ่งแต่เป้าหมายส่วนตัวซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งในองค์กร และขาดพลังในการผลักดันองค์กรให้ไปในทิศทางเดียวกัน (Hanafizadeh, Payam, and AhadZareRavasan, ๒๐๑๑)

#### ๙. การประเมินผลลัพธ์โดยกระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม(Participatory Evaluation)

การประเมินแบบมีส่วนร่วมนั้นนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายดังนี้

Green (อ้างใน สุวิมล ว่องวนิช, ๒๕๓๘, หน้า ๕๒-๓๖) ได้ให้ความหมายของการประเมินแบบมีส่วนร่วมคือ เป็นการจัดสรรอำนาจการตัดสินใจ โดยบทบาทของผู้เข้าร่วม ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล หรือที่ปรึกษา แต่เป็นผู้กระทำในฐานะของผู้ร่วมหาข้อเท็จจริง

Garaway (อ้างใน สุวิมล ว่องวนิช, ๒๕๓๘, หน้า ๕๒-๓๖) การประเมินแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการประเมินที่นำผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินด้วย โดยมองว่าเป็นข้อดีเพราะจะเป็นการดึงเอาบุคลากรที่มีประสบการณ์ในงานของตนเองมาเข้าร่วมในการประเมิน ซึ่งถือได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นเป็นผู้ที่จะตัดสินใจโครงการได้ดีที่สุด

การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมินที่ปรับปรุงแนวคิดมาจากการวิจัยทางสังคมศาสตร์ซึ่งครอบคลุมหรือเป็นเป็นหุ้นส่วนกันในการดำเนินการประเมินระหว่างบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมมาทางด้าน การประเมินโดยตรง บุคคลที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน หรือทำการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ สมาชิกองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการ และกลุ่มบุคคลที่สนใจหรืออยู่ในระดับต้น ที่จะใช้การประเมิน (รัตนะ บัวสนธ์ ๒๕๔๘ หน้า ๑๒๒ )

๑.การประเมินแบบมีส่วนร่วมจะต้องทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตระหนักในความสำคัญของการประเมิน การติดตามประเมินผลจึงดำเนินการไปอย่างราบรื่นและก่อให้เกิดการเรียนรู้ และปรับปรุงงานอย่างแท้จริง

๒. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมทุกฝ่ายมีความรู้ ความเข้าใจร่วมกันในเรื่อง

๒.๑ หลักการแนวคิดการประเมินแบบมีส่วนร่วม๒.๒ ขั้นตอนและวิธีการประมาณแบบมีส่วนร่วม

๒.๓ บทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะเข้าร่วมประเมิน

๓. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมจะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทุกฝ่ายเกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการได้แก่กลุ่มชาวบ้าน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน บริหารโครงการ กรรมการ และที่ปรึกษาโครงการ พันธมิตร หรือแนวร่วมของโครงการหน่วยราชการ นักวิชาการ และนักประเมิน การมีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในเรื่องความคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน และร่วมรายงานผล

๔. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมไม่ควรยึดตามมาตรฐานของทีมการประเมิน หรือมาตรฐานใครคนใดคนหนึ่ง แต่ควรพิจารณาการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานจริง มาตรฐานควรเป็นมาตรฐานที่ทำให้ทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดเพราะ

๔.๑ ผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดสถานการณ์และเข้าใจสภาพพื้นที่ดีกว่าคนภายนอกเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง แต่บางครั้งอาจวิเคราะห์เข้าใจชาวบ้าน และโครงการหรือด้วยความสัมพันธ์กับโครงการอาจทำให้ข้อเสนอโครงการได้ไม่ทุกเรื่อง การแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกันจะทำให้ตัดสินใจถูกต้องยิ่งขึ้น

๔.๒ ทีมประเมินภายนอก ไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดทุกอย่างของโครงการได้ แต่มีมุมมองหลากหลาย และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการ จึงสามารถวิเคราะห์ได้เต็มที่ไมติดปัญหาความสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนที่เป็นจริง และมุมมองทางราชการ จะทำให้การประเมินโครงการมีประสิทธิภาพ

๕. ในการประเมินแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่การชี้ถูกชี้ผิด แต่มุ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จากการทำงานที่ผ่านมาไม่ว่าถูกหรือผิด สำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นบทเรียนสำคัญที่ชี้ให้เห็นถึงจุดอ่อน จุดอ่อนในการปรับปรุงในอนาคต

#### **หลักการประเมินแบบมีส่วนร่วม**

๑. การประเมินแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้เกิดการปรับเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแก้ไขเป็นลำดับจนประสบความสำเร็จ

๒. การประเมินแบบมีส่วนร่วมต้องเป็นประโยชน์ต่อคนผู้ร่วมทำงานในการประเมิน

๓. กระบวนการเป็นกระบวนการขณะดำเนินโครงการขณะดำเนินโครงการ และเป็นแนวทางที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนได้ข้อมูลจากการประเมินโครงการ ไม่ใช่เพียงแค่การประเมินครั้งสุดท้าย

๔. สิ่งที่ดีคือความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลงในร่วมความรู้ ทักษะ

๕. ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งถูกสร้างขณะทำการประเมิน

๖. ผู้สนับสนุนรับผิดชอบในการกำหนดคำถามการประเมิน กำหนดคำถามของการประเมินกำหนดตัวบ่งชี้ความสำเร็จและกรอบระยะเวลาที่เป็นจริง

๗. การประเมินแบบมีส่วนร่วมทำให้เป็นไปได้ในการร่วมให้ความสนใจระหว่างทำงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ของผู้ลงทุนโครงการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ

#### **จุดแข็งของการประเมินแบบมีส่วนร่วม**

จุดแข็งของการประเมินแบบมีส่วนร่วม มุ่งความสำคัญไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการประเมิน และเป็นการตอบสนองความต้องการของกลุ่มคนต่างๆได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมินที่มีการบวนการสลับซับซ้อนมากกว่าการแสวงหาความสะดวกและง่ายในการประเมิน

การประเมินแบบมีส่วนร่วมยังทำให้ผู้ประเมินทราบปัญหาที่แท้จริงของโครงการเพราะการประเมินแบบมีส่วนร่วมนั้นผู้ประเมินต้องเข้าไปศึกษาสัมผัสกับโปรแกรมหรือโครงการศึกษาเป็นระยะเวลานาน การประเมินมีส่วนร่วมให้ความยืดหยุ่นสูง กำหนดประเด็น คำถามที่มุ่งประเมินและวิธีการประเมิน ผู้ประเมินสามารถนำวิธีการอื่นของการประเมินมาผสมผสานได้หากตรงกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### **ประโยชน์ของการประเมินแบบมีส่วนร่วม**

การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการประเมินที่นำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้รับผิดชอบโครงการมีส่วนร่วมประเมินโครงการ ซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประเมินแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งที่จะพัฒนาปรับปรุงในทางที่ดีที่บุคคลในองค์กรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นพ้องต้องกัน โดยอาศัยกรอบการเรียนรู้ขององค์กรเป็นกรอบแนวคิด และใช้การร่วมมือกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นพลังสำคัญในการไปสู่เป้าหมายของการประเมินได้ ซึ่งจะสามารถจำแนกประโยชน์ของการประเมินแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงดังนี้ (สุมนา โสติดิพลอนันต์, ๒๕๔๘ : ๓๑ )

๑) ประโยชน์ในการพัฒนาคนในองค์กร เนื่องบทบาทของผู้ประเมินเป็นผู้สอนให้กับผู้มีส่วนได้เสียในการ ดำเนินการประเมินและการวิจัย ประสพการณ์ของผู้ประเมินมาใช้ในการประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคลในองค์กรเองก็เกิดการร่วมมือกัน ทำงานร่วมกัน

๒) ทำให้เกิดการตัดสินใจต่อองค์กรที่ดีกว่า เนื่ององจากการประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งและเป็นการได้ข้อมูลจากผู้ใช้สารสนเทศโดยตรง และมีการควบคุมที่ดีจากกระบวนการทางวิจัย

๓) ทำให้เกิดการเรียนรู้ในองค์กร จากการที่นักวิจัยต้องเป็นผู้มีเทคนิคในการประเมินกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการต่างๆ ของการประเมิน จึงทำให้คนในองค์กรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการเรียนรู้ทักษะในการประเมินและมีการเข้าใจแนวคิดขององค์กรมากขึ้น

การประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation) เป็นการขยายการประเมินแบบรูปแบบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder based model) โดยให้ความสำคัญในการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ( J. Bradley Cousins, Lorna M. Earl.๑๙๙๒) การประเมินแบบมีส่วนร่วม เป็นการประเมินการปฏิบัติการหน่วยงานนั้นๆ โดยทำการประเมินร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักวิจัยที่มีความรู้ที่ดีในการประเมิน การประเมินแบบมีส่วนร่วมเป็นการพัฒนารูปแบบการประเมินจากรูปแบบดั้งเดิม (tradition evaluation approach) ที่เน้นเฉพาะกลุ่มนักประเมินภายนอกเท่านั้น ดังนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการหรือสิ่งที่ได้รับจากการประเมินไม่สะท้อนความเป็นจริงจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการนั้นๆ การมีส่วนร่วมการประเมินของผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินนั้นจะร่วมกันตั้งแต่กำหนดประเด็นปัญหาการประเมิน ร่วมกำหนดวางแผนการประเมินการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมิน การวิเคราะห์สรุปตัดสินใจผลการประเมิน การจัดทำรายงานการประเมินตลอดจนการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ อันจะทำให้ผลการประเมินเป็นไปตามหลักทางวิชาการ

## ๑๐. แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Implementation Research)

แนวคิดของการศึกษาในรูปแบบ Implementation Research คือกระบวนการเจาะจงเพื่อค้นหาคำตอบของข้อคำถามที่ว่าเกิดอะไรขึ้นในสังคม เช่น ผลการดำเนินงาน รูปแบบวิธีการดำเนินงาน การให้บริการ การปฏิบัติการซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายหรือรูปแบบโครงการที่จัดทำขึ้นและสิ่งที่จะควรจะเป็นในสังคมควรจะเป็นอย่างไร ในบริบทของการวิจัยเพื่อประเมินผล ผลงานจากกระบวนการศึกษาภาคปฏิบัติมีความไม่สอดคล้องกับผลที่คาดหวังไว้ สามารถวัดได้จากสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่คาดหวังโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถจับต้องได้ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติ (Evidence - based) การวิจัยปฏิบัติการเป็นเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจกับบริบท การประเมินสมรรถนะ การชี้แนะและสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และมีความสำคัญในการสนับสนุนยกระดับการปฏิบัติงาน และการบูรณาการเข้าสู่ระบบสุขภาพในระดับชาติ และการวิจัยนี้มีประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษายาการเรียนรู้ขององค์กรได้

Implementation Research สามารถอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติการ กระบวนการปฏิบัติการและผลลัพธ์ หรือผลิตผลสุดท้ายที่ได้จากการศึกษาวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการเป็นการเชื่อมโยงความแตกต่างของหน่วยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ทำการศึกษา อาจเชื่อมโยงในระดับที่แตกต่างกันด้วยคำถามการวิจัยที่มีความหนักเบาต่างกันไป มีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิด การวัดผลการวิจัยปฏิบัติการตามตัวชี้วัดที่เกิดจากการปฏิบัติจริง

การวิจัยปฏิบัติการที่ดีควรประกอบไปด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในหลายภาคส่วนเพื่อร่วมกันออกแบบการวิจัยและมีส่วนร่วมในการกำกับกำกับการขับเคลื่อนงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียที่ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ผู้จัดการแผนงานและแผนการวิจัยซึ่งมีความจำเป็นมาก การวิจัยปฏิบัติการควรมีการบูรณาการในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายและแผนงานโครงการและเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากกระบวนการปฏิบัติงาน

การวิจัยปฏิบัติการมีบทบาทสำคัญ ในการเป็นผู้เสนอความจริง โดยวิเคราะห์จุดอ่อนของประเด็นต่างๆ หรือการแสดงความเห็นเจ้าของในภาคส่วนขององค์กรสุขภาพ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของระบบและความยืดหยุ่นเพื่อจำแนกการเข้าถึงด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าการจำกัดรูปแบบการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการเป็นเหมือนงานวิจัยทุกประเภท ที่จะประกอบไปด้วย ๒ ส่วนที่สำคัญคือ ข้อค้นพบควรจะมีที่น่าเชื่อถือ และวิธีการศึกษาควรมีความโปร่งใส เพราะว่าได้กำหนดขึ้นจากความหลากหลายทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือการผสมผสานซึ่งมีความชัดเจนในลักษณะของการวิจัยในรูปแบบของการปฏิบัติ ในการวิจัยปฏิบัติการ คำถาม เป็นเสมือน พระเอก และคำถามสามารถตรวจสอบวิธีการที่ใช้ได้อยู่ได้ มากกว่าวิธีการที่ใช้ตรวจสอบคำถามเท่านั้น และคำถามที่ใช้กันในงานวิจัยปฏิบัติการบ่อยๆมักมีความ

ซับซ้อน และส่อไปยังความเป็นจริงที่เกิดขึ้น บริบทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ และต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนด้วยการปฏิบัติการในครั้งต่อไป

การนำวิจัยปฏิบัติการ (Implementation Research) ไปดำเนินการ ควรคำนึงประเด็นสำคัญ ดังนี้ การวิจัยปฏิบัติการควรเกิดจากความต้องการ ทั้งด้านความรู้สึกร่วมของผู้ร่วมปฏิบัติงานและการตอบสนองของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การออกแบบการวิจัยต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงในขณะเวลานั้นให้มากที่สุด ไม่มีการจำกัดหรือจำเพาะเจาะจงวิธีการศึกษาหรือเป็นไปเพื่อการตอบสนองการร้องขอที่เกิดขึ้น

สิ่งที่การวิจัยปฏิบัติการควรตระหนัก ได้แก่ หากไม่มีการวิจัยปฏิบัติการแล้วคุณค่าของทรัพยากรสำหรับการปฏิบัติยังคงมีอยู่ต่อไป ถึงอย่างไรก็ตามความสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการไม่สามารถดำเนินต่อไปเนื่องจาก เหตุผล ๒ ประการ คือ ประการแรกขาดความเข้าใจในสิ่งที่มียู่และสิ่งที่เราต้องการให้เป็น และประการที่สองขาดงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรม การวิจัยปฏิบัติการควรเป็นเหมือนองค์ประกอบหลักของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ซึ่งหมายถึงการเข้าไปแทรกอยู่ในโครงการนั้นๆ และงบประมาณก็มีความจำเป็นที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน (ปีเตอร์ และคณะ, ๒๐๑๔)

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการและองค์ประกอบที่หลากหลาย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาคมที่เข้มแข็งในการที่จะบูรณาการการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่านในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

**รูปแบบการวิจัย** ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Implementation Research

### กรอบแนวคิด

ในการวิจัยปฏิบัติการนี้ ได้นำแนวคิดประชาสังคมมาใช้ในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมน่าน ที่มีอยู่มาขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน (Implementation) อาศัยการพัฒนาบนฐาน Community based ซึ่งมีรากฐานทุนทางสังคมของชุมชนและท้องถิ่นที่มีอยู่และกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy: PHPPP) โดยเลือกศึกษาประเด็นสุขภาพสำคัญ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยบูรณาการเข้ากับประเด็นสุขภาพสำคัญที่เป็นปัญหา ๗ ประเด็น ในพื้นที่จังหวัดน่าน ได้แก่ ประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก, สุขภาพวัยรุ่น, การดูแลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้พิการ, อาหารปลอดภัยและเกษตรปลอดภัย และการจัดการภัยพิบัติชุมชนโดยการบูรณาการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอ (Area based) ตามแนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-District Health System) เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนชุมชนท้องถิ่นและสังคมมีความเข้มแข็งสามารถจัดการระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพด้วยตนเองได้และพัฒนาไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระดับตำบล อำเภอ จังหวัดที่มีบูรณาการระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆซึ่งจะนำไปสู่การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงแนวทางในการพัฒนา Provincial Health Board และ Region Health Board ในอนาคต

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ ทำการศึกษาสถานการณ์กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายด้านสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative method) เพื่อศึกษาลักษณะกลุ่มองค์กร (Ethnology), ปรากฏการณ์ทางสังคม (Phenomenology), การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลสำคัญ (Keys information interviews), ประวัติพัฒนาการ (Historical reviews), การวิเคราะห์เครือข่าย (Network analysis) และจัดทำแผนที่ทางสังคม (Social Mapping) แล้ววิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาประชาคมสุขภาพ (ประเด็นศึกษาได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก, วัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ, อาหารปลอดภัย, การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม) โดยใช้แนวคิด Civil society และ Ottawa Charter เป็นกรอบในการศึกษา



ทำการตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Data Triangulation) และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ ๒ วิจัยปฏิบัติการ (Implementation Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ (Implementation) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประชาคมสุขภาพโดยนำรูปแบบที่ได้จากการวิเคราะห์/สังเคราะห์ร่วมกันในระยะที่ ๑ นำไปปฏิบัติการร่วมกันในพื้นที่

กำหนดโจทย์ในการ Implementation ตามนโยบายการปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและนโยบาย ๕ กลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการบูรณาการในพื้นที่จังหวัดน่าน (Area based) ประกอบไปด้วยขั้นตอน PDCA ดังนี้

๑) การวิเคราะห์ชุมชนและออกแบบภาพฝันสุขภาพของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมร่วมกันวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยนำบทเรียน/ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ ๑ มาเป็นกรอบเค้าโครงในการขับเคลื่อนงาน

๒) ขับเคลื่อนปฏิบัติการตามแผน รวมไปถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะ, พัฒนาทักษะส่วนบุคคล, จัดชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การดูแลกลุ่มวัย ตามบริบทชุมชน

๓) กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผน และทบทวนผลการปฏิบัติงานทุก ๖ เดือน

๔) นำ feedback ที่ได้รับการทบทวนนำมาปรับปรุงพัฒนาในส่วนขาดหรือจุดอ่อน

กระบวนการน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติให้สำเร็จ มีตัวแปรสำคัญ เช่น เครือข่ายสุขภาพมีความเป็นทีม(Unity) ในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ กระบวนการสื่อสารนโยบายไปยังผู้ปฏิบัติให้มีความชัดเจนทั้งเนื้อหาตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ปัจจัยนำเข้า และการประเมินความสำเร็จของนโยบาย ปัจจัยนำเข้าและบริบทที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพทีมที่เหมาะสมเพียงพอ กระบวนการสนับสนุนการนำลงสู่ปฏิบัติ และการกำกับติดตาม ปัจจัยความสำเร็จและแรงจูงใจ ปัจจัยด้านอุปสรรค

กระบวนการภาคประชาสังคมจะช่วยหนุนเสริมให้เกิดการปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายสำคัญตามนโยบาย (Policy effect and Impact) คือ ๑) ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ๒) พึ่งตนเองได้ในความเจ็บป่วยที่พบบ่อย ๓) โรคเรื้อรังสำคัญ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และดูแลได้ในชุมชน ๔) มีความเข้มแข็งของการควบคุมโรคในท้องถิ่น เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ ๕) ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแล ได้ในชุมชน และที่บ้าน ๖) เกิดการสร้างสุขภาวะของชุมชน โดยความเข้มแข็งของชุมชน มีภูมิคุ้มกัน

กระบวนการภาคประชาสังคมจะก่อให้เกิดความยั่งยืน เนื่องจากเริ่มจากการบูรณาการความคิดและการปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมในทุกมิติ มีส่วนร่วมในด้านการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรม การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์ทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ (Ownership) ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม(Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ(Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ การผลักดันนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การ

ปฏิบัติ(Scale up) จะเกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติโดยผ่านการเชื่อมโยงและผลักดันของทีมสุขภาพ ตามเป้าหมายภาคประชาสังคม ๖ ด้านซึ่งแตกต่างจากการสั่งการให้นำนโยบายไปใช้ในพื้นที่โดยสถานการณ์ก่อนดำเนินการพบว่าประชาคมบางส่วนไม่เข้มแข็ง หรือดำเนินการไม่ต่อเนื่องคาดว่าหลังดำเนินการจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น/มีระบบการสนับสนุนที่ชัดเจนดีขึ้น ดังนั้นการสร้างความเข้มแข็งของประชาคม อย่างยั่งยืน โดยกระบวนการที่มีส่วนร่วม และการสนับสนุนที่เหมาะสมจากภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจังหวัด(สสจ.) จะเป็นประเด็นที่ทำทนายให้แสวงหาวิธีการที่ดี และลองทำให้เกิดผลสำเร็จเป็นตัวอย่างของประชาคมสุขภาพในระดับพื้นที่ได้

ระยะที่ ๓ การประเมินผล(Evaluation) ใช้ทั้งรูปแบบ Qualitative & Quantitative method ในการประเมินผลลัพธ์ ทั้งกระบวนการ ความเป็นประชาคม และมีการประเมินการทำงานและแสดงผลลัพธ์ระหว่างการทำงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำผลวิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของประชาคมสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดของแมคคินซี และการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำมาประมวลให้เห็นผลการนำนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งเฉพาะประเด็น/พื้นที่และในภาพรวมรวมถึงการอธิบายในพื้นที่และประเด็นที่มีความก้าวหน้า/สำเร็จเป็นเพราะปัจจัย/เงื่อนไขอะไร? ที่ไม่ก้าวหน้า/ไม่สำเร็จเป็นเพราะปัจจัย/เงื่อนไขอะไร? หรือมีอะไรที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนเกิดขึ้นบ้าง? แล้วนำมาสังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนาประชาคมสุขภาพและการปรับปรุงโครงสร้างกลไกขององค์กรสาธารณสุขในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

### การเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์กลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบเวทีถอดบทเรียน ใน ๗ ประเด็นๆละ ๓ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียนในแต่ละประเด็น ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน ๔๐ คน ประกอบไปด้วย ตัวแทนของประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประธานชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสตรี แกนนำเยาวชน ชมรมอาหารปลอดภัย/ตลาดสีเขียว ตัวแทนกลุ่มคนพิการ งานทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และอื่นๆ และการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลสำคัญ (In-depth interview) จำนวน ๒๐ คน การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ จำนวน ๑๐ คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ระยะที่ ๒ การสนับสนุนการปฏิบัติการ (Implementation)ใช้รูปแบบ Participatory action research โดยการประชุมขับเคลื่อนพัฒนาประชาคม ใน ๗ ประเด็นๆละ ๓ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียนในแต่ละประเด็น ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน ๔๐ คน

ดำเนินการพัฒนาประชาคมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ โดยกลุ่มแกนนำ (Node) ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมใน ๗ ประเด็น

ระยะที่ ๓ การประเมินผล(Evaluation) ใช้ทั้งรูปแบบ Qualitative & Quantitative method ในการประเมินผลลัพธ์ ทั้งกระบวนการใน ๗ ประเด็นๆละ ๑ ครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเวทีถอดบทเรียนใน

แต่ละประเด็น ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน ๕๐ คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่ม Keys actor

๑) การประเมินผลลัพธ์ด้าน Clinical outcome จากการนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติตามประเด็นหลัก ๗ ประเด็น ใช้ข้อมูลจากระบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัด รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี และการการรายงานตามรอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการป้องกันควบคุมโรค เก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค เช่น รายงาน ๕๐๖

๒) การประเมินผลลัพธ์ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ทางสังคม ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กรอบการประเมินความสำเร็จของแมคคินซี

### วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มผู้ก่อตั้ง ปราชญ์ชาวบ้าน ในประเด็นต่างๆ เช่น ปรากฏการณ์ทางสังคมในจังหวัดน่าน ประวัติศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โดยการถอดบทเรียนและการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview)

๒. กลุ่มแกนนำและชมรม การก่อเกิด สานต่อและเชื่อมร้อยเครือข่ายสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

๓. แนวทางการพัฒนาประชาคมในประเด็น อาหารปลอดภัย/ตลาดสีเขียว การจัดการภัยพิบัติ คนพิการ ผู้สูงอายุ วัยทำงาน วัยรุ่น แม่และเด็ก อสม. เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

๔. ผลการปฏิบัติการ (Implementation) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

### ระยะเวลาในการดำเนินงาน รวม ๒๑ เดือน

ระยะที่ ๑ เดือนเมษายน ๒๕๕๙ – เดือนกันยายน ๒๕๕๙ (๖ เดือน)

ระยะที่ ๒ เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ – เดือนกันยายน ๒๕๖๐ (๑๒ เดือน)

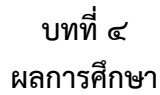
ระยะที่ ๓ เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ (๓ เดือน)

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องการถอดบทเรียน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๒. ข้อมูลจากการระดมสมอง การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างข้อสรุป

๓. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติที่เหมาะสม เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## การก่อเกิดและพัฒนาการการดำเนินงานของกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพ

### ๑.๑ กลุ่มแม่และเด็ก

#### ๑.๑.๑ ตำบลเปือ อำเภอยะบะ

ตำบลเปือ เป็นพื้นที่ราบ จากการวิเคราะห์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมาในพื้นที่ ตำบลเปือ(เขตรับผิดชอบรพ.สต.เปือ)พบปัญหาที่สำคัญได้แก่ การฝากครรภ์ล่าช้ากว่าอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ครบ ๖ เดือน, การให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้การรับ ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติกับบุตรหลานได้ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ซึ่งสาเหตุสำคัญของการมาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไปทำงานต่างถิ่นและจะกลับมาฝากครรภ์เมื่อใกล้คลอด และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เริ่มขับเคลื่อนกิจกรรมสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กอย่างเป็น รูปธรรม ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ โดยรพ.เขียงกลางเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง เริ่มได้รับความร่วมมือจากชุมชน แกนนำสุขภาพ (อสม.สายใยรัก) กิจกรรมหลักที่สำคัญได้แก่ โรงเรียนพ่อแม่-แม่ โดยแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) ระยะตั้งครรภ์ กิจกรรมประกอบด้วยการให้ความรู้ สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี, การให้บริการ ฝากครรภ์คุณภาพเน้นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์, สามีและญาติมีส่วนร่วมและเข้าร่วม ชมรมสายใยรัก โรงเรียนพ่อแม่ขณะตั้งครรภ์, การ ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับอสม.ในชุมชน ๒)ระยะหลัง คลอด มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม อสม.สายใยรัก ให้คำแนะนำ ติดตามปัญหาหลังคลอดให้ กำลังใจหญิงหลังคลอดและครอบครัว ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน ๓) กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการประเมินการ เจริญเติบโต, ประเมินพัฒนาการและให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ให้ความรู้ตามแผนการสอนกลุ่ม โรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีแก่ผู้ปกครองเด็ก, ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยของเล่นและการเล่า นิทาน กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มผู้ปกครองเด็ก, พัฒนาศักยภาพอสม.ในชุมชนโดยอบรมหลักสูตร อสม.สายใยรัก “กองทัพนมแม่” เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน

ปี ๒๕๕๕ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว โดยการสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, เกษตรตำบลเปือ, ศูนย์ การศึกษานอกโรงเรียน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ (๔ โรงเรียน), โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเปือ, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้นำชุมชน กิจกรรมหลักได้แก่ การประชุมชี้แจงสร้างความ เข้าใจการดำเนินงานตำบลนมแม่, การแต่งตั้งคณะกรรมการ “ขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่ง ครอบครัว” โดยแบ่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการดำเนินงาน ลงนามโดยนายอำเภอ เขียงกลาง, ร่วมวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่, การจัดการข้อมูลงานอนามัยแม่ และเด็กและการเฝ้าระวังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน เข้าถึงได้ง่ายโดย, การ ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับภาคีเครือข่ายมีการใช้นวัตกรรม “ตะกร้าสายใยรัก ห่วงใย ใส่ใจพัฒนาการ” ในการติดตามเยี่ยมบ้าน, การเฝ้าระวังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ความรู้เรื่อง CODE นมแม่ในกลุ่ม อสม./ กลุ่มภาคีเครือข่าย /กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด/กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า, ปรึกษาหารือและ ขอความร่วมมือร้านค้าไม่จำหน่ายนมผสม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการติดป้ายในร้านค้า, และการขับเคลื่อนตำบลนมแม่ด้วยมาตรการทางสังคม

ข้อตกลงร่วมกันชุมชนตำบลเปือในการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

๑. หญิงตั้งครรภ์ควรมีลูกเมื่ออายุ ๒๐ - ๓๕ ปี

๒. หญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ผ่านหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ช่วงตั้งครรภ์

๓. ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด โดยผ่านอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๔. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนและเลี้ยงนมแม่ควบคู่อาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ ครบ ๒ ปี หรือมากกว่า

๕. ยกย่องประกาศเกียรติคุณแม่ตัวอย่าง ครอบครัวตัวอย่างการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในชุมชน

๖. ร้านค้าในหมู่บ้าน /ชุมชน ไม่จำหน่ายนมผสมสำหรับเด็กแรกเกิด - ๑ ปี

๗. ครอบครัวที่มีลูกอายุ ๐-๕ ปี มีหนังสือนิทาน เล่านิทาน และเล่นกับลูก

๘. ชุมชนส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการเก็บน้ำนมให้ลูกเมื่อออกทำงานนอกบ้าน

๙. หมู่บ้าน/ อปท. มีและใช้แผนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หลังจากมีมาตรการทางสังคมก็มีการสื่อสารสังคมด้วยสื่อท้องถิ่นตำบลนมแม่ เช่น จัดทำป้าย ประชาสัมพันธ์/ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์, กิจกรรมเดินรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในวัน อสม. แห่งชาติ, กิจกรรม DJ.น้อมนมแม่ในโรงเรียนพื้นที่รับผิดชอบ, อสม.แกนนำเสียงตามสายในหมู่บ้าน, เพิ่มช่องทางสื่อสารการเข้าถึงบริการFanpage : ครอบครัวผูกพัน สายใยรักตำบลเปือ และ line กลุ่ม ทิพย์สุขภาพตำบลเปือ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำในงานอนามัยแม่และเด็กและเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อบรมอสม.นมแม่ ให้ความรู้ อสม.หลักสูตร นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว การจัดการสุขภาพแม่ และเด็ก

จัดตั้งกองทุนนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวตำบลเปือ(เริ่มก่อตั้งเมื่อ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มที่มีรายได้น้อย (ชุดรับขวัญสมาชิกใหม่), ร่วมเฝ้าระวัง ปกป้อง ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน, สร้างความเข้มแข็งของสมาชิกนมแม่ในชุมชน สมาชิกกองทุน จากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด อสม.ในชุมชน, ทำงานฝีมือเป็นผลิตภัณฑ์ของ กองทุน “หมอนฮองฮัก ลูกรักอ้อมอุ่น” จำหน่าย รายได้ส่วนหนึ่งสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มที่มี รายได้น้อย

และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน สรุปผลการดำเนินงานและหาแนวทางพัฒนางานอนามัยแม่และ เด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง เกิดนโยบายด้านสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพของ คนตำบลเปือ ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กคือข้อ ๕ ชุมชนแห่งครอบครัวอบอุ่น (ส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ๖ เดือน) และขับเคลื่อนการดำเนินงานรพ.สต.มาตรฐานงานอนามัยแม่ และเด็ก, คัดกรองสุขภาพประเมินการเจริญเติบโต เฝ้าระวังพัฒนาการและส่งต่อในรายที่สงสัย พัฒนาการล่าช้า ให้คำแนะนำผู้ปกครองเด็กมีนวัตกรรมส่งเสริมการดำเนินงานคือ“ตะกร้าสายใยรัก... ห่วงใย... ใส่ใจพัฒนาการ เสมือนห้องสมุดสายใยรักเคลื่อนที่ในชุมชน”

ผลลัพธ์การดำเนินงาน ทำให้เกิดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการ ดำเนินงานต่อเนื่อง, เกิดรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย, เกิดนโยบายด้านสุขภาพธรรมนูญสุขภาพ ตำบล, กลุ่มเป้าหมายในชุมชนเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น มีการรับบริการฝากครรภ์ก่อน

อายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๐๗ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยอัตราหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่มีการรับบริการการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๓.๓๓, เกิดศูนย์เรียนรู้สายใยรักแห่งครอบครัวในรพ.สต.เพื่อให้ผู้รับบริการในชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กและเป็นสถานที่พบปะ ดำเนินกิจกรรมของสมาชิกชมรมสายใยรักในชุมชน, เกิดบุคคลต้นแบบครอบครัวตัวอย่างด้านแม่และเด็กในชุมชนที่สามารถช่วยเป็นกระบอกเสียงขับเคลื่อนการดำเนินงาน, เกิดนวัตกรรมงานอนามัยแม่และเด็กที่ช่วยส่งเสริมการดำเนินงานในพื้นที่, และเกิดกลุ่ม/ชมรมสายใยรักในชุมชน ที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาสมาชิกในกลุ่ม

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ดำเนินงานได้ดีที่สำคัญได้แก่ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีความร่วมมือดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จากพื้นฐานวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่เป็นแบบพี่แบบน้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน, ผู้นำชุมชน/อสม.มีความเข้มแข็งเอาใจจริงเอาใจกับการดำเนินงานต่างๆ, มีคณะกรรมการ“ขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว”ที่มีมาจากภาคส่วนต่างๆ มีปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ, มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดมาตรฐานตำบลนมแม่/นโยบายรพ.สต.สายใยรัก และธรรมนูญสุขภาพ มีการทบทวนมาตรการทางสังคมนมแม่ ธรรมนูญสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง, มีอสม.ดีเด่นสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัวระดับเขต/ภาค/จังหวัด/อำเภอ ที่มีศักยภาพร่วมขับเคลื่อน, มีการพัฒนานวัตกรรมงานอนามัยแม่และเด็กส่งเสริมการดำเนินงาน, และมีบุคคลต้นแบบ ครอบครัวตัวอย่างด้านแม่และเด็กในชุมชนที่สามารถช่วยเป็นกระบอกเสียงขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีการประชาสัมพันธ์ สื่อสาร กับสังคม ชุมชน ด้วยช่องทางที่หลากหลาย

อย่างไรก็ตามในการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ยังพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ ทีมภาคีเครือข่ายมีการวางแผนการดำเนินงานแต่บางช่วงไม่ได้ดำเนินงานตามแผนเนื่องจากมีภารกิจที่เร่งด่วนในชุมชน, ความรู้พื้นฐานความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์บางราย เช่น ขาดความรู้ อาการของคนตั้งครรภ์ไม่รู้ว่าเป็นตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจ รอลูกดิ้นรู้สึกที่ลูกดิ้นแล้ว ไม่ตั้งใจท้อง ทำให้การตัดสินใจรับบริการฝากครรภ์ล่าช้า, การเคลื่อนย้ายคนเข้า-ออกพื้นที่เช่น ทำงานต่างจังหวัด แต่ไม่ทันไปรับบริการฝากท้อง รอกกลับมาฝากครรภ์ที่บ้านทำให้ได้รับบริการฝากครรภ์ล่าช้า และการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ปัญหาชู้สาว, ผู้ปกครองปิดบังการตั้งครรภ์, การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นไม่กล้าบอกพ่อแม่(กลัวพ่อแม่รับไม่ได้/แฟนไม่รับ)จึงทำให้ไปฝากท้องช้า

#### **๑.๑.๒ ตำบลงพญา อ.บ่อเกลือ บริบทพื้นที่**

ตำบลงพญา ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของอำเภอบ่อเกลือ มีจำนวน ๗ หมู่บ้าน แต่มีจำนวนกลุ่มบ้านสาขาอีก ๑๐ กลุ่มบ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีการคมนาคม และการติดต่อสื่อสารยากลำบาก ต้องใช้รถขับเคลื่อน ๔ ล้อ รถจักรยานยนต์วิบาก หรือการเดินเท้า มีจำนวน ๘๑๐ หลังคาเรือน ประชากร ๓,๕๑๙ คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ และกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง ถือเป็นชนกลุ่มน้อย มีประชากรเพียง ๕๘ คน ตั้งบ้านเรือนอยู่ในกลุ่มบ้านปางกบ เป็นกลุ่มบ้านของหมู่ที่ ๕ บ้านขุนน้ำจอน

ประกอบอาชีพการเกษตรเป็นหลัก คือ การทำไร่ข้าว ทำนา รองลงมาเป็นการเลี้ยงสัตว์ การหาของป่า และจักสาน ที่บางส่วนออกไปรับจ้างในต่างอำเภอและต่างจังหวัด

กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะมีความเชื่อเรื่องผีและจิตวิญญาณที่อยู่เหนือธรรมชาติที่แฝงด้วยความผูกพัน และพึ่งพาอาศัยธรรมชาติที่อาศัยอยู่ นับถือศาสนาพุทธซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มชนพื้นเมือง ซึ่งเข้ามาในชุมชนพร้อมกับการอพยพเข้ามาของกลุ่มชนพื้นเมือง และนับถือศาสนาคริสต์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ ซึ่งหันมานับถือศาสนาคริสต์ภายหลังจากที่มีคณะมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่หลักคำสอน อย่างไรก็ตามการยึดถือขนบธรรมเนียมของแต่ละศาสนาจะไม่มีมีการกระทบกระทั่งหรือกีดกันซึ่งกันและกันแต่อย่างใด สังเกตได้จากกลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ ส่วนใหญ่จะมีการยอมรับนับถือความเชื่อของศาสนาพุทธไปพร้อมๆ กับการนับถือภูตผีวิญญาณ และอาศัยร่วมในชุมชนเดียวกับผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์อย่างกลมกลืน วัฒนธรรมประเพณี ได้แก่ ประเพณีกินดอกแดง, สู้ขวัญ, วันกำ, เลี้ยงผีไร่, เลี้ยงผีแม่น้ำ (การลงแก้ม)

ประเด็นปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามแนวพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ ได้แก่ โรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนทั่วไป, เด็กขาดสารอาหาร, การขาดสารไอโอดีน รวมทั้งปัญหาสุขภาพสำคัญอื่นๆ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง), โรคสครับไทฟัส, การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ทัศนสุขภาพในนักเรียน, พัฒนาการเด็ก, อนามัยแม่และเด็ก และการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ เป็นต้น

#### การก่อเกิด

พื้นที่ได้มีการพัฒนางานด้านสุขภาพและงานอนามัยแม่และเด็กมาต่อเนื่องแต่ก็ยังไม่สามารถลดปัญหาลงได้ จนในปี ๒๕๕๖ ทีมงานสาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ ได้เริ่มกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ได้คัดเลือกปัญหาโดยให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม ได้เลือกปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี เนื่องจากเป็นประเด็นปัญหาที่ผู้นำระดับท้องถิ่นให้ความสนใจ, เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสนใจในการทบทวนปัญหาที่พบมานาน, เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ยังมากกว่าร้อยละ ๑๐, ระบบการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ไม่ต่อเนื่อง ยั่งยืน จึงเป็นจุดริเริ่มสำคัญที่ชักชวนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาคิดวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาร่วมกัน

#### กระบวนการขับเคลื่อน

เริ่มตั้งแต่การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ภาคีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารในพื้นที่ มีการจัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบล ให้รพ. และรพ.สต. ติดตามเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินพัฒนาการเด็ก ร่วมกัน อสม. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งตรวจสุขภาพเด็กโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและบำบัดรักษาเมื่อพบโรค ให้การบำบัดโรคหนองพยาธิแก่เด็ก ๒ ปีขึ้นไปทุกราย พร้อมสนับสนุนวิตามินชนิดน้ำเสริมให้แก่เด็กที่ขาดสารอาหารหรือมีภาวะโภชนาการน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์ สนับสนุนอาหารเสริมนม ไข่ โปรตีน โดยได้รับสนับสนุนอาหารเสริมให้แก่เด็กที่ขาดสารอาหารและหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหาร มีการระดมทุนจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเด็กขาดสารอาหารอำเภอบ่อเกลือ และได้ดำเนินการจัดซื้ออาหารเสริม ไข่ นม ปลากระป๋อง แจกสำหรับเด็กขาดสารอาหาร และการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองเด็กในการแปรรูปวัสดุในท้องถิ่น เป็นอาหารให้เด็กรับประทาน



เกิดวาระของอำเภอและตำบลในแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยสสอ.บ่อเกลือ ได้ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ในการจัดทำแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน, รพ.สต.ส่งเสริมการดูแลโภชนาการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์สนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การดูแลเลี้ยงดูบุตรแต่ละช่วงวัยตามแนวทางการใช้สมุดสีชมพู สนับสนุนให้ เด็กแรกเกิด ถึง ๖ เดือน ดูดนมมารดาอย่างเดียว, ปกครองอำเภอ บ่อเกลือ สนับสนุนงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหามารดาทุพโภชนาการเด็ก, มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ADP บ่อเกลือ สนับสนุนโครงการจัดหาอาหารมื้อเช้าให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สำนักงานเกษตรอำเภอ บ่อเกลือ จัดทำโครงการปลูกผักสวนครัว เพื่อให้ครัวเรือนมีพืชผักบริโภคโดยเน้นครอบครัวของเด็กที่ขาดสารอาหาร, อปท.จัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในการจัดซื้ออาหารเสริมและนมแจกให้แก่เด็กที่ขาดสารอาหารและหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหาร

การดำเนินงานของตำบลดงพญาเป็นการขับเคลื่อนของทีมผู้นำในระดับตำบล เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้เฒ่าผู้แก่ หน่วยงานภาครัฐ เอกชนในพื้นที่ ในการพัฒนาชุมชน โดยอบต.ดงพญา จะเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนพัฒนาของหมู่บ้าน และแผนพัฒนาตำบล แล้วมากำหนดเป็นข้อบัญญัติของท้องถิ่น พิมพ์แจกให้ทุกหมู่บ้านได้รับทราบและถือเป็นแนวปฏิบัติ

**การส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก** ได้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพอสม.ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยให้อสม.สามารถตรวจการตั้งครรภ์โดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์เบื้องต้น มีการแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการมาฝากครรภ์ และการตรวจตามนัด เมื่อใกล้คลอดก็จะมีบ้านพักพิงก่อนคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่บ้านไกล การคมนาคมลำบาก

นวัตกรรมที่พบคือที่พักพิงรอคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด **“อาคารที่พักคนบ้านไกล สายใยแห่งศรัทธา”** เพื่อลดปัญหาแม่ตาย ลูกตาย คลอดที่บ้านหรือระหว่างทางเนื่องจากบ้านไกล ทางลำบาก รวมถึงหลังคลอดที่รอตัดแผลฝีเย็บ หรือผู้ป่วยที่ต้องนัดมาทำแผลทุกวัน เป็นความร่วมมือของชุมชนท้องถิ่น ได้ริเริ่มดำเนินการมาหลายปีในการแก้ไขปัญหาแม่ตายลูกตาย โดยนายชินพันธ์ นาคอ้าย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ.สต.ดงพญาในขณะนั้น ได้คิดร่วมกับแกนนำชุมชน อสม. ได้ใช้ไม้ที่ล้มตายในป่าชุมชนมาตัดเลื่อยและปลูกสร้างโดยอาศัยแรงงานของชุมชน มีการของบบริจาคบางส่วนมาสบทบซื้ออุปกรณ์ เติมที่ก็เป็นอาคารเล็กๆชั่วคราวตั้งอยู่ข้างๆ รพ.สต. แล้วก็พัฒนาต่อเติมมาจนปัจจุบัน เป็นอาคารพัก มีห้องนอน ห้องครัวทำกับข้าว หญิงตั้งครรภ์และสามีก็นำข้าวมาทำกินเอง บางส่วนก็ได้จากของบริจาคที่นำมาเก็บไว้ บางส่วนก็อบต.สนับสนุน เมื่อเจ็บคลอดจะมีรถกู้ชีพกู้ภัย อบต.นำส่งรพ. เมื่อคลอดเสร็จบางรายก็มาพักที่นี้ต่อหลังจากออกรพ.เพื่อรอตัดไหมแผลฝีเย็บให้เรียบร้อยก่อนกลับบ้าน พอสร้างอาคารนี้ขึ้นมามีการประชาสัมพันธ์หญิงตั้งครรภ์และชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นที่รับรู้และปฏิบัติกันมาอย่างนี้สืบมา

ส่วนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ก็ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยนัดเด็กมาตรวจจำนวนไม่มาก เพื่อที่จะมีเวลาตรวจละเอียดและสอนแม่/ผู้ดูแลในการส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย รวมทั้งการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดภัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก และจัดกิจกรรมพัฒนาตามแนวทางโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดภัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้ง ๗ แห่ง

**การส่งเสริมโภชนาการในเด็ก** รพ.สต.ได้ติดตามเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินพัฒนาการเด็ก ร่วมกัน อสม. ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หา

สาเหตุและบำบัดรักษาเมื่อพบโรค องค์การบริหารส่วนตำบล จัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ ระดับตำบล ในการจัดซื้ออาหารเสริมและนมแจกให้แก่เด็กที่ขาดสารอาหารและหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหาร มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ADP บ่อเกลือ สนับสนุนโครงการจัดอาหารมื้อเช้าให้กับเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กได้กินอาหารทั้งมื้อเช้าและมื้อกลางวัน รวมทั้งกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยนายอำเภอบ่อเกลือ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้ออาหารเสริมนม ไข่ แก่เด็กที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์ อีกด้วย

**อาหารปลอดภัย** ได้มีการประชุมกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง, จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย, เจาะเลือดกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ผู้ป่วยโรคความดันและเบาหวานและประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อตรวจหาสารเคมีในเลือด โดยใช้ชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส, ออกสำรวจร้านขายของชำ ร้านก๋วยเตี๋ยว และรถเร่ขายอาหารสด โดยใช้ชุดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม., ค้นข้อมูลให้ชุมชน โดยมีการกำหนดมาตรการอาหารปลอดภัย ๔ ข้อ ดังนี้

๑) ไม่นำอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆขึ้นโต๊ะในงานจัดเลี้ยงต่างๆ เช่น การแต่งงาน งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช

๒) ตั้งคณะกรรมการตรวจการนำอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆขึ้นโต๊ะ เช่น หากมีการเกิดอาหารเป็นพิษ ให้เจ้าภาพรับผิดชอบ

๓) การประกอบอาหารต้องมีการควบคุมเขตประกอบอาหาร มีการติดป้ายเขต ประกอบอาหาร ใส่หมวกประกอบอาหาร ใส่ผ้ากันเปื้อน

๔) ห้ามใช้กล่องโฟมในการบรรจุอาหาร

**การลดการใช้สารเคมีภาคการเกษตร** เริ่มจากการลดการปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ขายเนื่องจาก ปลูกแล้วขาดทุน เกิดผลกระทบต่อสภาพดินและส่งผลต่อสุขภาพ เช่น กินเห็ดแล้วเบื่อ อาหารในนาไรลดลง ไม่ว่าจะเป็นกุ้งหอยปูปลา จิ้งหรีด(ซีกุ้ง) ผักพื้นบ้าน ผักกูดงอ เป็นต้น จึงได้จัดเวทีประชาคม หมู่บ้านเพื่อรณรงค์การลดการใช้สารเคมีมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ โดยรพ.สต.ได้มีการเจาะเลือดตรวจหาสารเคมีตกค้างในเกษตรกรและสารเคมีตกค้างในพืชผัก มีการค่นข้อมูลด้านสุขภาพแก่ชุมชน มีการทำความเข้าใจกับชุมชน ให้มีการอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ อนุรักษ์สัตว์ป่า(ควาง) ส่งเสริมการทำนาธรรมชาติไม่ใช้สารเคมี ใช้วิธีลงแขกช่วยเหลือกันแบบดั้งเดิมที่ชาวบ้านเรียกว่า “วานมือ” ชาวบ้านมีการนำเกลือเม็ดมาพ่นแทนยาฆ่าหญ้า ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ส่งเสริมการใช้ปุ๋ยหมักปุ๋ยคอก มีการเสริมสร้างอาชีพทดแทนการปลูกข้าวโพดของโครงการขยายผลโครงการหลวงบ่อเกลือ มูลนิธิศุภนิมิตฯ มูลนิธิวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมการปลูกไม้ผล ไม้เมืองหนาว เช่น สตรอเบอรี่ พริกหวาน เสาวรส องุ่น กาแฟ และเลี้ยงสัตว์ จำพวกวัว ควาย หมู เป็ดเทศ ไก่พื้นเมือง แพะ เป็นต้น เกิดกระบวนการสร้างความเข้าใจกับชุมชน จนสามารถเลิกปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ขาย เป็นมาตรการของตำบลที่ห้ามปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ยกเว้นปลูกไว้เลี้ยงสัตว์หรือใช้เองในจำนวนที่ไม่มาก มีกรณีขยที่เป็นคนต่างถิ่นเข้ามาอยู่อาศัยแล้วปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ขาย ชุมชนก็ได้เข้าทำความเข้าใจถึงมาตรการของชุมชนและขอให้ปลูกเพียงปีเดียวเนื่องจากความไม่รู้กฎหมายก็มีการยืดหยุ่นกันไป มีการจัดตั้งกองทุนค่นข้าวให้คนต้นน้ำ มีมาตรการห้ามพ่นสารเคมีในหมู่บ้านสถานที่ราชการ และพื้นที่ต้นน้ำ สำหรับช่วยเหลือชาวบ้านที่มีข้าวไม่พอกิน และข้าวที่ถูกควากัดกินด้วย ผลลัพธ์การดำเนินการทำให้ความมั่นคงทางอาหารกลับคืนมา ทั้งพืชผักและสัตว์อาหาร สัตว์ป่า สุขภาพดีขึ้น

**การรณรงค์ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** โดยจัดเวทีประชุมวางแผนและกำหนดกฎตำบลขึ้นมา (ผู้นำศาสนา, ผู้นำท้องที่, ท้องถิ่น, อสม, ร้านค้า, โรงกลั่น, เหล้า), จัดเวทีหมู่บ้านเพื่อประชาสัมพันธ์มาตรการตำบล มอบแผ่นป้ายไวโนล (มาตรการ/กฎตำบล) และติดตามและประเมินผล

**มาตรการลดการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์**

- ๑) ไม่นำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาในงานศพ/ งานกฐิน-ผ้าป่า
- ๒) สถานประกอบการไม่ดื่มสุราในวันพระ และวัสดุที่ใช้กลั่นกรอง/รอง/รับ/บรรจุ ต้องสะอาดปลอดภัย
- ๓) ไม่จำหน่ายและห้ามเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชน/คนติดสุรา/คนพิการ/ ผู้สูงอายุ หากผู้ใดฝ่าฝืนต้องรับผิดชอบผลที่ตามมา
- ๔) ถ้ามีกิจกรรมทางศาสนา (กิจกรรมในวัด) ห้ามเมาสุราเข้ามาในวัด/งานศพ
- ๕) ผู้ติดสุราจะไม่ได้รับสวัสดิการในชุมชน
- ๖) หากมีกิจกรรมลงแขก เพาะปลูก เก็บเกี่ยวผลผลิต งดเว้นการเลี้ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (หากได้รับผลกระทบ เจ้าของงานหรือบุคคลที่นำสุรามาต้องรับผิดชอบ)

**การดำเนินงานโครงการหมู่บ้านสะอาดอนามัยชีวิสุขสมบูรณ์** โดยรณรงค์ให้แต่ละหมู่บ้านมีการพัฒนาหมู่บ้าน ทำความสะอาดบ้านเรือนให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ ตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน มีการจัดการขยะในชุมชน ห้ามทิ้งขยะในพื้นที่ต้นน้ำ แหล่งน้ำ ห้ามทิ้งขยะพิษอันตราย และมีการจัดประกวดหมู่บ้านโดยคณะกรรมการจะออกไปตรวจประเมินทุกหมู่บ้าน

**มาตรการชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม**

- ห้ามพ่นหมอกควันจากบริเวณบ้าน สถานที่ราชการ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ต้นน้ำ ขยะ
- ห้ามทิ้งขยะลงแม่น้ำ ต้นน้ำ
- ห้ามทิ้งขยะมีพิษ อันตราย

**ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส** ได้มีการจัดทีมหมอครอบครัวที่มีทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อบต. กศน.แกนนำชุมชน อสม. ในการออกเยี่ยมบ้านดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน มีรถกู้ชีพกู้ภัย อบต.ในการรับส่งผู้ป่วย ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปก็จะมีการจัดกิจกรรมเดือนละ ๑ วันพร้อมจ่ายเบี้ยยังชีพ โดยมีกิจกรรมคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่นดนตรีพื้นบ้าน

**ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

ผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ทำให้เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ลดลง, เกิดกองทุนช่วยเหลือเด็กขาดสารอาหารอำเภอบ่อเกลือ, เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและการสร้างความมั่นคงทางอาหาร และการจัดการสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน, เกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลที่เป็นกรอบการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการจัดการสุขภาพ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ดำเนินงานได้ดีที่สำคัญได้แก่ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนตำบลที่มีมาจากภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ, มีการระดมทรัพยากรร่วมกันแก้ไขปัญหา, มีการจัดตั้งกองทุนเด็กขาดสารอาหาร, มีการพัฒนาศักยภาพของอสม.ให้สามารถดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ห่างไกลได้, มีการจัดทำมาตรการทางสังคม/ธรรมนูญสุขภาพในการเป็นกรอบการดำเนินงานของพื้นที่

## ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

อย่างไรก็ตามในการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ยังพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหลายประการ ได้แก่ การคมนาคมยากลำบากในพื้นที่ห่างไกล, ประชาชนเป็นชนเผ่า มีการศึกษาน้อย มีปัญหาในด้านการสื่อสาร, ประชาชนมีการอพยพไปทำงานต่างถิ่น, การมีส่วนร่วมของประชาชนยังเป็นลักษณะการร่วมกิจกรรมตามที่เจ้าหน้าที่จัดขึ้นมากกว่าที่จะเกิดจากการร่วมคิดและร่วมทำของชุมชนเอง

### ๑.๒ กลุ่มวัยรุ่น

#### ๑.๒.๑ อ.เมือ่งน่าน

##### บริบทพื้นที่

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย ๑๕-๑๖ ปี และยังพบว่าในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ที่สำคัญคือ วัยรุ่นจำนวนมากขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง เมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม รวมทั้งขาดการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น สถิติข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่า จังหวัดน่าน ในปี ๒๕๕๘ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๒.๒๒ ต่อพันชก. ๑๓.๐๗ (มาตรฐานไม่เกิน ๕๐ ต่อชก. หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)ในเขตอำเภอเมืองน่าน ข้อมูลการคลอดบุตรมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๖.๔๑

##### กระบวนการขับเคลื่อน

กลุ่ม รพ.สต./อสม./อปท.บูรณาการร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ มีการจัดบริการให้คำปรึกษาศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น สนับสนุนการวางแผนครอบครัว, การติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกัน และจัดบริการส่งต่อจากชุมชนโรงเรียนสู่โรงพยาบาลนำเด็กและเยาวชนส่งเสริมสืบสานวัฒนธรรม เสริมทักษะพิเศษตามความต้องการของเด็ก เช่น ภาษาอังกฤษ ศิลปะ(วิทยาลัยชุมชนพื้นที่ตำบลตุ้ไ้), มีการจัดตั้งศูนย์ OSCC, มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนครบทุกตำบล, มีกิจกรรมครอบครัวสีขาว(พื้นที่ตำบลเรือง), ในกลุ่มพระสงฆ์มีการเทศนาสอนกลุ่มเยาวชน สนับสนุนการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยติดเตียง และกิจกรรมโครงการหมู่บ้านศิลป ๕ ในกลุ่มผู้สูงอายุ, มีโรงเรียนผู้สูงอายุจัดกิจกรรม “อัยสอนหลาน”ในด้านการสืบสานประเพณีวัฒนธรรม (พื้นที่ตำบลถ้ำมดอง, ไชยสถาน, ผาสึงห์ และตุ้ไ้) รวมทั้งผู้สูงอายุเป็นแกนนำที่ปรึกษาให้แก่กลุ่มเยาวชนด้วย(ตำบลตุ้ไ้), ในกลุ่มอสม.ทำการสำรวจ คัดกรอง เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กอายุ ๑๐-๑๙ ปี

ในชุมชนมีการจัดทำทะเบียนเด็กในแต่ละหมู่บ้าน ถ้าพบปัญหาการส่งต่อ รพ.สต. หรือ รพ., มีการจัดตั้งกลุ่มชมรม To Be Number One (พื้นที่ ต.ไชยสถาน) ร่วมกับ อปท.จัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ต่อต้านยาเสพติด ปลูกปารักษ์โลก แล้วส่งประกวดระดับประเทศ, ส่งเสริมให้เยาวชน รร.ศรีสวัสดิ์ เล่นดนตรี ร้องเพลง, ดนตรีพื้นบ้าน “วงมะแคว้ง” (ดอนมูลพัฒนา) ร่วมงานบุญ งานสัปดาห์ชุมชน, ในกลุ่มสภาเด็กและเยาวชน ต.ตุ้ไ้ (ศูนย์ประสานงาน ณ เทศบาลตุ้ไ้)มีกิจกรรมจัดค่ายเยาวชนทุกปี เน้น ยาเสพติด ป้องกันตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีกีฬาตีมวย (ค่ายมวย ต.ศิลามงคล : ดอนมูลพัฒนา) เป็น ฝายเรือแข่งเยาวชน รวมกลุ่มศิลปะการแสดงพื้นบ้าน เป็นวิทยากร ๓ อ. ๒ ส. ที่ รพ.สต.ตุ้ไ้ เป็นผู้ประกาศข่าว D๕ เยาวชนของหมู่บ้านฟ้าใหม่ และจัดรายการ “เสียงธรรมตามสาย” ก่อนวันพระ โดยเยาวชน บ้านดอนมูลพัฒนา รวมทั้ง มีการส่งเสริมการเล่นกีฬาในเยาวชน รณรงค์เรือข่ายงดเหล้าทุกงานประเพณีของจังหวัด (เครือข่ายเยาวชน ต.ตุ้ไ้) มีเครือข่าย คบส. โดยเยาวชน ต.ตุ้ไ้ ร่วมกับ สสส.

### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

อบต.ให้การสนับสนุนชมรม To Be Number One (พื้นที่ต.ไชยสถาน) ได้เป็นเยาวชนตัวอย่าง ลงวารสาร To Be Number One และกลุ่มเยาวชน รร.ศรีสวัสดิ์วิทยาการ ได้รับคัดเลือกเป็น Idol To Be Number One เมืองครุฑต้นแบบ มีโรงเรียนสีขาว และมีชุมชนต้นแบบเกิดนวัตกรรมรายการ “เสียงตามสาย (มงคลชีวิต)” ของเยาวชนบ้านดอนมูลพัฒนา และลดนักดื่มหน้าใหม่ลง สถานการณ์ตั้งครุฑไม่พร้อมดีขึ้น

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ทำงานแบบบูรณาการไม่แยกส่วน ผู้บริหารของท้องถิ่นให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชน การเอาใจใส่ของกลุ่มพี่เลี้ยง (ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน) โดยมีการส่งต่อกิจกรรมจากรุ่นสู่รุ่น มีความต่อเนื่อง มีความหลากหลายของเครือข่าย และเยาวชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของชุมชน

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ข้อจำกัดเรื่องเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม (เด็กเรียนพิเศษ) และการเข้าถึงงบประมาณของเยาวชน เป็นเรื่องยาก รวมทั้งต้องมีการกระตุ้นเตือนอยู่ตลอดเวลาและสถานศึกษายังขาดเวลาที่จะจัดกิจกรรม ครูไม่กล้าสอนเรื่องบางเรื่อง เช่น เพศศึกษา ในส่วนครอบครัว บางครอบครัวแตกแยก ขาดการอบรมเลี้ยงดูที่ดี และผู้ปกครองบางส่วนยังให้ความร่วมมือน้อยรวมทั้งผู้ประกอบการ ห้างร้าน เกมส์ ร้านอาหาร และสถานบันเทิง ยังพบปัญหาผู้ประกอบการบางรายไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

## ๑.๒.๒ อ.เชียงใหม่

### บริบทพื้นที่

ปัจจุบันการตั้งครุฑในวัยรุ่นในอำเภอเชียงใหม่ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับอำเภอ ข้อมูลการคลอดในเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๕ มีจำนวน ๒๖ คน คิดเป็น ๓๑.๓๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี และเป็นนักเรียน จำนวน ๑๕ คน (๑๘.๐๗ ต่อพันประชากร ) ปี ๒๕๕๖ มีจำนวน ๑๑ คน คิดเป็น ๑๓.๒๕ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นนักเรียน ๘ คน (๙.๖ ต่อพัน) ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๓ คน คิดเป็น ๑๕.๖ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นนักเรียน ๑๓ คน (๑๕.๖ ต่อพัน) และ ปี ๒๕๕๘ มีจำนวน ๑๖ คน คิดเป็น ๑๙.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นนักเรียน ๖ คน (๗.๒ ต่อพัน) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากตัวของวัยรุ่นที่ขาดความรู้ ความตระหนักและความรับผิดชอบ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สมบูรณ์ พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด ขาดความรู้และทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษา ครูไม่สามารถสอนเพศศึกษาที่มีคุณภาพ และสื่อเทคโนโลยีที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กมีอยู่มากมาย จึงทำให้เด็กศึกษาด้วยตัวเองโดยขาดการควบคุม และชี้แนะจากผู้ใหญ่ จึงทำให้เกิดขึ้นปัญหาดังกล่าวขึ้น และไม่กล้าที่จะบอกพ่อแม่ และขาดการสื่อสารช่องทางการรับบริการปรึกษาทางเลือกที่เหมาะสม จึงทำให้เด็กพยายามยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมีอันตรายต่อสุขภาพและผลกระทบที่รุนแรงได้ แต่ถ้าไม่สำเร็จก็จะมาฝากครรภ์ มีผลกระทบต่อดวงใจ ครอบครัว และสังคมมากมาย โดยที่ปี ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเชียงใหม่ ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษา ๒ แห่งและโรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๕ แห่ง จัดทำโครงการการสื่อสารเพศศึกษาสำหรับครู เพื่อให้ครูเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจแก่วัยรุ่นในโรงเรียน โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเด็กและเยาวชนมีความไว้วางใจกล้าเข้ารับการปรึกษา จึงทำให้จำนวนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๕ และสถานบริการทุกแห่ง ทั้ง

โรงพยาบาลเชียงกลาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ได้จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และศูนย์บริการที่เป็นมิตร โรงพยาบาลเชียงกลาง ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย มีการกระจายถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอ แต่จำนวนวัยรุ่นที่เข้ารับบริการมีจำนวนน้อย ด้วยสถานที่ตั้งอยู่ในสถานบริการและเปิดให้บริการในเวลาราชการ ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการ จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีเพื่อนใจวัยรุ่นที่เป็นสามารถให้คำปรึกษาได้ และมีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชนที่สามารถให้บริการได้สะดวก และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุมกลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นว่าเยาวชนไม่สามารถสื่อสารเรื่องเพศ กับพ่อแม่ได้ ผู้ปกครองมีทัศนคติเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง และขาดทักษะการสื่อสารกับลูกให้เข้าใจได้

### การก่อเกิด

จากการสนทนากลุ่มผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน ๖๕ คน และข้อมูลจากครูโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ในอำเภอเชียงกลาง ปี๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ พบปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลให้ครอบครัวมีภาวะเครียดคือเยาวชนในปัจจุบันขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ เช่น ไม่ตั้งใจเรียน ไม่ช่วยเหลืองานบ้าน บางคนแม้แต่เสื้อผ้าของตนเองยังให้ผู้ปกครองซักให้ มีพฤติกรรมเที่ยวนอกบ้านและกลับบ้านดึก ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อ-แม่ ไม่ชอบพูดคุยกับผู้ปกครองของตนเอง และปัญหาที่ผู้ปกครองให้ความสำคัญคือปัญหาเด็กสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ติดเสพติดสารเสพติด การคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ - ๒๕๔๙ โรงพยาบาลเชียงกลาง จึงมีการจัดกิจกรรมนรณรงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ ความเข้มแข็งอบอุ่นในครอบครัว จำนวน ๔ หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบ กิจกรรมเน้นการวิเคราะห์ความคาดหวังของคนในครอบครัว จุดดี จุดด้อย และสิ่งที่คนในครอบครัวต้องปรับปรุง เพื่อให้คนในครอบครัวสื่อสาร และเข้าใจกันมากขึ้น และใน ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ ได้จัดกิจกรรมนรณรงค์อบรมแกนนำเยาวชนโรงเรียนมัธยมเพื่อให้คำปรึกษาแก่เพื่อนๆ จำนวน ๔๐ คน เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การป้องกันโรคเอดส์ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยให้เด็กมีหน้าที่ ให้คำปรึกษาปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศ และให้ความรู้คำแนะนำเบื้องต้นเรื่องการคุมกำเนิด และให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคเอดส์ในโรงเรียน ส่วนรูปแบบการให้ความรู้อื่นๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นการให้ความรู้โดยการบรรยายและสาธิตเรื่องการคุมกำเนิดต่างๆ หน้าห้องประชุม จัดร่วมกับโรงเรียนปีละ ๑-๒ ครั้ง โดยแยกกลุ่มที่เข้ารับฟังความรู้เป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้านโรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ โดยครูจะสอนตามเนื้อหาในบทเรียน

ปี ๒๕๕๑ ได้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการสื่อสารเพศศึกษาในเยาวชนอำเภอเชียงกลาง พบว่า พ่อแม่มีความอายไม่กล้าสื่อสารเพศศึกษากับลูก ทำให้เยาวชนไปหาความรู้เองตามสื่อออนไลน์ต่างๆ ด้านครู พบว่า ครูมีทัศนคติด้านลบต่อการสอนเพศศึกษา อาย ไม่กล้าสอน และกลัวเป็นการชี้โพรงให้กระรอก เยาวชนจึงไม่กล้าสื่อสารเพศศึกษากับพ่อแม่ และครู

ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ได้จัดทำโครงการปรับทัศนคติเพศศึกษาแก่ครูโรงเรียนมัธยมศึกษา ๒ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ๓ แห่ง รวมครูจำนวน ๒๕ คน โดยได้รับงบประมาณจากชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ทำให้ครูเข้าใจเด็ก ปรับเปลี่ยนทัศนคติเข้าใจ ยอมรับและสื่อสารเพศศึกษากับเยาวชนได้ และมีทักษะในการให้คำปรึกษา เด็กมีความไว้วางใจครูมากขึ้น กล้าเปิดเผยของรับคำปรึกษา ทำให้ทราบจำนวนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี ๒๕๕๔ มากถึง ๒๘ ราย

ปี ๒๕๕๗ โรงเรียนพระธาตุพิทยาคม ได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อม บูรณาการกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเป็นการดูแลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิดปัญหา ครูที่ปรึกษาให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งปรึกษาผู้บริหาร มีการส่งตัวไปรับบริการต่อที่โรงพยาบาล และการรับรองการศึกษาต่อหลังการคลอดบุตร หรือการศึกษาทางเลือกพร้อมครอบครัว จนเกิดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนต้นแบบ PRATAT Model ได้รับรางวัลชนะเลิศ ยอดเยี่ยมของ สพฐ. และเขตการศึกษา ๓๗ แพร่น่าน

### **กระบวนการขับเคลื่อน**

#### **๑. การบริการเชิงรุก (ต้นน้ำ)**

๑.๑ พัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการในการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ให้กับวิทยากรกระบวนการในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ตำรวจ

๑.๒ พัฒนาทีมงานในการฝึกทักษะวิทยากรกระบวนการด้านการจัดการเรียนรู้เรื่องการสื่อสารเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบในกลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน วิทยากรกลุ่มเป้าหมาย

๑.๓ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างองค์ความรู้การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบในกลุ่มครู และ พ่อแม่ ผู้ปกครอง

๑.๔ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เรื่องเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบในวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายทั้งในโรงเรียนและชุมชน และฝึกทักษะการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อนที่ปรึกษา

#### **๒. การพัฒนาระบบบริการ (กลางน้ำ)**

๒.๑ การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือกบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านการจัดระบบบริการสำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๒.๒ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. ร้านขายยา คลินิกนรีนาม โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ให้บริการที่มีท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

๒.๔ การพัฒนาระบบการยุติการตั้งครรภ์และการส่งต่อ

#### **๓. การประสานเชื่อมโยงและการส่งต่อ (ปลายน้ำ)**

๓.๑ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่

๓.๒ การพัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ หลังคลอด การติดตามประเมินผลและการส่งต่อตามสภาพปัญหาเป็นรายกรณี

เมื่อมีการประเมินตนเองแล้วอำเภอเชียงกลางจะดำเนินงานไปทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ แต่เน้นให้ความสำคัญการดำเนินงานเชิงรุกมากที่สุด ซึ่งจะเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง ชุมชน และเยาวชน ด้วยการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษาที่รอบด้านให้กับโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน และการสร้างทักษะชีวิตเด็กและเยาวชน ให้มีความรู้ ทักษะ การแสดงออกทางเพศได้อย่างเหมาะสม และมีความตระหนักรู้และรับผิดชอบต่อในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างจริงจังและยั่งยืน รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งทางใจ การสื่อสารเชิงบวก ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นภูมิคุ้มกันทางใจให้สามารถคิดและเลือกสิ่งถูกต้องและเหมาะสมได้ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และพัฒนาระบบ

บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการปรึกษาแก่วัยรุ่น ในการป้องกัน และระบบดูแลมารดาวัยรุ่นที่มีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบส่งต่อที่เหมาะสม และการสื่อสารช่องทางการรับบริการที่กว้างขวาง ทั้งถึงเพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถให้การช่วยเหลือ ส่งต่อได้ทันการณ์

#### **บทบาทของภาคส่วนต่างๆ (อปท. ชุมชน อสม. สาธารณสุข อื่นๆ)**

**โรงพยาบาลเชียงกลาง สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กและเยาวชน มีการพัฒนาการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยได้รับรองมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จากกรมอนามัยตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ และพัฒนาให้ทุกพ.สต.มีบริการคลินิกวัยรุ่น เข้าถึงง่าย ได้รับความลับผู้ป่วย และจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียน และชุมชนในการแก้ปัญหาของวัยรุ่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหายาเสพติด จัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติของครู และผู้ปกครอง ในการสื่อสารที่เข้าใจกับเด็กและวัยรุ่น

**โรงเรียน** ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา ๒ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ๓ แห่ง ที่เคยเข้าร่วมอบรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติการสื่อสารเพศศึกษา ในปี ๒๕๕๕ ซึ่งในโรงเรียนมัธยมศึกษาจะชั่วโมงเรียนเพศศึกษา ๑๖ คาบใน ๑ ปีการศึกษา มีการตัดเกรดเหมือนวิชาเรียนปกติ มีการสื่อสารของครูที่ปรึกษาในชั่วโมงโฮมรูม และการจัดกิจกรรมเข้าค่ายเพศศึกษาและโรคเอดส์ และเป็นเครือข่ายขององค์กรแพท(PATH) และ “กลุ่มก๋วยสลาก” ในการพัฒนาภาพผู้เรียนในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**กลุ่มยางมะตอย** ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนแกนนำเพศศึกษา โรงเรียนเชียงกลาง “ประชาพัฒนา” เครือข่าย “กลุ่มก๋วยสลาก” จังหวัดน่าน ในโอกาสในเรียนรู้การจัดกิจกรรมอบรมเพศศึกษา การผลิตสื่อละคร และหนังสือ จากเครือข่ายจังหวัดและนำมาเผยแพร่ ในโรงเรียน

**เทศบาล/อบต.** เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวของเด็กและเยาวชนแก่โรงเรียนและชุมชน และดำเนินกิจกรรมสภาเด็กและเยาวชนในเขตของเทศบาลและอบต.

**เครือข่ายเอดส์ตำบลพระธาตุ** เป็นองค์กรด้านเอดส์ของตำบลพระธาตุโดยทำงานร่วมกับ อบต.พระธาตุ เป็นการรวมตัวของผู้นำชุมชน, ส.อบต. และผู้ติดเชื้อเอดส์ในตำบลพระธาตุ ก่อตั้งโดยการสนับสนุนจากมูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา โดยจะจัดกิจกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในโรงเรียนประถมศึกษา และในชุมชน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากอบต.พระธาตุ ทุกปี

**กลุ่มนาฏยเกร์ลีเชียงกลาง** เป็นการรวมตัวของเยาวชนในหมู่บ้านต่างๆ ที่มีความสนใจด้านการแสดงออกและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นการฟ้อนเจิง ฟ้อนดาบ ตีกลองสะบัดชัย โดยมีครูอาร์ท ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นคนฝึกสอน ซึ่งเป็นเครือข่ายของกลุ่มมิตรแก้วสหทัยคารวณคร อ.ปัว จะออกแสดงในงานต่างๆ ทั้งในอำเภอและต่างอำเภอ

**อสม. และชุมชน** ชุมชนบางชุมชน ผู้นำตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของเยาวชนได้ดำเนินการเองในหมู่บ้าน โดยไม่ได้ใช้งบประมาณของรัฐ และเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดกระบวนการสร้างเสริมทักษะชีวิต การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยาเสพติด และในส่วน อสม. จะมีบทบาทในการประเมิน ค้นหา ปัญหาเยาวชนเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ และการให้บริการถ่วงอย่างอนามัย ในบ้าน อสม. และชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงถ่วงอย่างอนามัยได้ง่าย



### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. ปี ๒๕๕๘ มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน ๑๖ คน คิดเป็น ๑๙.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นนักเรียน ๖ คน (๗.๒ ต่อพัน)

๒. มีการดำเนินการศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครบทุกสถานบริการทั้งโรงพยาบาล และ รพ.สต.

๓. ศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นโรงพยาบาลเชียงกลาง ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน จากกรมอนามัย ระยะเวลารับรอง ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙

๔. มีระบบการบริการช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ

๕. เกิดเครือข่ายโรงเรียนในการดำเนินงานช่วยเหลือนักเรียน และการส่งต่อสหวิชาชีพ และ เครือข่ายชุมชน

๖. เกิดพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับตำบล คือ ตำบลพระธาตุ คือมีการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งในโรงเรียน อบต. รพ.สต. และชุมชน ผู้นำให้ความสำคัญและดำเนินการต่อเนื่อง

โรงเรียนพระธาตุพิทยาคม โรงเรียนมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน การช่วยเหลือ ก่อนการส่งต่อ มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ครูได้รับการพัฒนาศักยภาพและปรับ ทักษะคิดในการสื่อสารเพศศึกษากับนักเรียน นักเรียนไว้วางใจ จนได้รับรางวัลระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนระดับยอดเยี่ยม ปี ๒๕๕๘ จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และรางวัล ชนะเลิศ สถานศึกษาขนาดเล็ก ด้านระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ปี ๒๕๕๘ จาก สพม.๓๗

### ปัจจัยเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

๑. มีการทำงานเป็นทีม บุคลากรเข้มแข็งทำงานระบบเครือข่ายสหวิชาชีพ ทั้งส่วนราชการและ ชุมชน

๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ใส่ใจทุ่มเทในการแก้ไขปัญหา

๓. ผู้ให้บริการมีจิตใจของการบริการ พร้อมดูแลช่วยเหลือ และมีเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในพื้นที่และส่งต่อเครือข่ายทั้งในและนอกจังหวัด

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

๑. ยังขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานแบบบูรณาการในระดับอำเภอ

๒. ครอบครัวยุคใหม่ ยังขาดความตระหนักและใส่ใจกับปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างจริงจัง

๓. พ่อแม่ผู้ปกครอง ขาดทักษะการสื่อสารเพื่อเข้าใจกันในครอบครัว และขาดเวลาคุณภาพในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว และขาดการเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก

๔. ครอบครัวยุคใหม่ ยังขาดความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา ทำให้ไม่กล้า พูดคุย สอนเพศศึกษา และไม่ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย ที่เปิดเผย

๕. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครู ยังขาดทัศนคติการยอมรับ และช่วยเหลือปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

๖. ความรับผิดชอบและการพัฒนาศักยภาพ และทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนลดลง ทำให้ ขาดความสนใจในการพัฒนาทักษะของเยาวชน

### ๑.๒.๓ อำเภอทุ่งช้าง บริบทพื้นที่

อำเภอทุ่งช้างเป็นอำเภอชายแดนทางทิศเหนือของจังหวัดน่าน อยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๘๖ กิโลเมตร ส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงชัน มีช่องทางเข้า-ออกธรรมชาติ และจุดผ่อนปรนด้านการค้าชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง จำนวน ๘ ช่องทาง แบ่งการปกครองออกเป็น ๔ ตำบล ๔๐ หมู่บ้าน รวมบ้านห้วยพ่าน ตำบลเปือ อำเภอยะกังกลาง เพิ่มอีก ๑ หมู่บ้าน เนื่องจากตัวหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลจากอำเภอยะกังกลาง และมีเส้นทางเข้าออกอยู่ในเขตอำเภอทุ่งช้าง รวมทั้งหมด ๔๑ หมู่บ้าน ประชากรประกอบด้วย ๕ กลุ่มชาติพันธุ์ คือ กลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง, ไทลื้อ, ม้ง, ขมุ และถิ่น

#### การก่อเกิด

อำเภอทุ่งช้างมีข้อมูลเด็กนักเรียน นักศึกษา และประชาชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มารับบริการปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ มี ๒๘, ๓๑, ๓๒, ๓๓ และ ๒๗ ราย ตามลำดับ จำแนกเป็นวัยเรียน ๒, ๗, ๘, ๗ และ ๙ รายตามลำดับ อำเภอทุ่งช้างมีผลงานการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดในการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชน จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๔และได้รับคัดเลือกให้เผยแพร่ผลการดำเนินงานในเวทีนำเสนอพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๕ พบว่าอัตราการคลอดในพื้นที่คิดเป็น ๘.๒๔ ต่อประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คนในปี ๒๕๕๕ ซึ่งต่ำกว่าอัตราการคลอดในระดับประเทศที่มีอัตรา ๕๔.๙ ในปีพ.ศ.๒๕๕๔ ปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในอำเภอทุ่งช้างจะได้รับการป้องกันและแก้ไข ในทุกด้านจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้มีการจัดทำโครงการร่วมกับโรงพยาบาลทุ่งช้างและบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในชุมชนมาตั้งแต่ปี๒๕๕๔ -ปัจจุบัน การดำเนินงานของอำเภอทุ่งช้างยังอยู่ในช่วงของการดำเนินงานต่อเนื่องและพัฒนาตามลำดับ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้างที่มีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเป็นคณะกรรมการ มีนายอำเภอทุ่งช้างเป็นประธานคณะกรรมการ จัดประชุมคณะกรรมการปีละ ๒ ครั้ง และมีทีมวิทยากรอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้าง(ทีมสร้างสุข) เป็นทีมขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนเป็นวิทยากรอบรมเด็กและเยาวชนทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ

ในพื้นที่ของอำเภอทุ่งช้างมีกลุ่มองค์กรด้านเด็กและเยาวชนจำนวนหลากหลายกลุ่ม อาทิเช่น กลุ่มฮัมฟรีย์แคว้นคำ สภาเด็กและเยาวชนอำเภอทุ่งช้าง สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล ชมรมเยาวชนระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ชมรมวอลเลย์บอลอำเภอทุ่งช้าง ชมรมฟุตบอลอำเภอทุ่งช้าง กลุ่มฝึกซ้อมฟุตบอลเด็กประถม ชมรมแบดมินตัน ชมรมอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่ม/ชมรมต่างๆ เหล่านี้มีการก่อเกิดองค์กรที่แตกต่างกันไปทั้งที่เกิดจากนโยบายภาครัฐ จากภาคประชาสังคม และเกิดจากบุคคล แต่ละกลุ่มมีความหลากหลายในด้านวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป แต่ผลลัพธ์สุดท้าย และมีความสุขสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

#### กลุ่มฮัมฟรีย์แคว้นคำ

เป็นกลุ่มเยาวชนที่ก่อกำเนิดจากบุคคลในหมู่บ้านทุ่งสุน หมู่ที่ ๔ ตำบลงอบ ที่เดิมเป็นเยาวชนในหมู่บ้านทุ่งสุนที่ได้รับการปลูกฝังด้านดนตรี วัฒนธรรมการฟ้อนรำและปลูกฝังเรื่องจิตอาสาสำนึกรักบ้านเกิดมาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๕๓ ได้กลับมาทำงานในพื้นที่อำเภอทุ่งช้างแล้วมองเห็นปัญหาของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ที่ไม่เหมาะสมทั้งดื่มสุรา ยาเสพติด ติดเกมส์ หนีเรียน

ทะเลาะวิวาท ไม่เชื่อฟังผู้ปกครอง ขบถชิง ฯลฯ จึงเกิดแนวคิดที่จะแย่งเวลาเด็กเหล่านี้ โดยการใช้พื้นฐานวัฒนธรรมการพ้อนั่น (ท่ารำเฉพาะของเมืองน่าน) เป็นจุดเริ่มต้นการตั้งกลุ่มที่ไม่แสดงตัว เป็นกลุ่มเล็กๆ ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในเด็กที่มีปัญหาดังกล่าว จัดสรรเวลาหลังเลิกเรียนและเสาร์อาทิตย์ นัดพบกันที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านทุ่งสูง และที่บ้านครูซี (นายสรรธ คำรังสี ครูอัตราจ้างรร.ทุ่งช้างในตอนนั้น ปัจจุบันได้รับบรรจุเป็นข้าราชการครู) เพื่อสร้างให้เด็กมีความกล้าในการแสดงออก หาจุดเด่นของตัวเองได้ หาทางป้องกันตัวเองจากปัญหาให้ได้ โดยใช้การฝึกซ้อมรำรำที่คิดค้นกันเอง ช่วยกันออกแบบท่ารำให้ผสมผสานกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน จากกลุ่มเล็กๆ บ้านทุ่งสูง ขยายผลรับเด็กจากอำเภอเชียงกลาง อำเภอบัว มาเข้าเป็นสมาชิกชมรม เติบโตขึ้นโดยไม่ต้องการอาศัยงบจากทางราชการเพื่อไม่ให้เป็นภาระผูกมัดตัวเองกับองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แรกๆ ใช้งบของครูซีและรางวัลค่าตอบแทนการแสดงในงานพิธีการต่างๆ มาเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องการแต่งกายและการเดินทาง โดยไม่มีค่าแรงให้เด็ก ทุกคนทำด้วยความสมัครใจ ต่อมาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสภาวัฒนธรรมจังหวัดน่าน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ที่มองเห็นความสามารถของกลุ่มฮัมฟ้า มิตรแก้ววงศ์ นำมาใช้เป็นค่าวัสดุอุปกรณ์ เสื้อผ้า ในการแสดงของกลุ่ม ได้รับการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ท่ารำการทอผ้าลายไทลื้อจากกระทรวงวัฒนธรรมในปีพ.ศ.๒๕๕๖ และยังคงมีกิจกรรมนอกเวลาเรียนมาโดยตลอด ต่อมาได้ย้ายสำนักงานที่ทำการกลุ่มมาที่โรงเรียนทุ่งช้าง และใช้วัดสุขศรี หมู่ที่ ๑ ตำบลทุ่งช้าง เป็นจุดซ้อมการแสดงทุกสัปดาห์หลังเลิกเรียน ปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่มรุ่นที่ ๖ ในปีพ.ศ.๒๕๕๙ มีคณะกรรมการดำเนินงานเองทั้งหมดร่วมคิดร่วมตัดสินใจด้วยตนเองและมีครูซีเป็นเพียงที่ปรึกษา ให้คำชี้แนะเมื่อกลุ่มต้องการเท่านั้น

#### **สภาเด็กและเยาวชนอำเภอทุ่งช้าง สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล**

เป็นการดำเนินงานตามแนวนโยบายของกระทรวงมหาดไทยโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งร่วมจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบลและมีส่วนที่ว่าการอำเภอเป็นผู้ดูแลในระดับอำเภอ แต่ส่วนใหญ่แล้วยังไม่มีการขับเคลื่อนงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนนักในระดับตำบล ส่วนสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอมีการทำงานจริงจึงในปี ๒๕๕๙ ที่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัดน่านในการทำโครงการอบรมพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชนอำเภอทุ่งช้าง ๒๐,๐๐๐ บาท โดยสภาเด็กเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ไม่มีส่วนราชการอำเภอเข้ามาร่วมให้การสนับสนุนช่วยเหลือใดๆ ทั้งสิ้น สภาเด็กฯ ได้อาศัยทีมวิทยากรกระบวนการอนามัยเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้าง(ทีมสร้างสุข)เป็นที่ปรึกษาในการจัดกิจกรรม ปัจจุบันยังมีคณะกรรมการสภาเด็กฯอำเภอทุ่งช้างทำงานอยู่แต่ยังไม่เด่นชัดในกระบวนการทำงาน โดยจะมีการร่วมประชุม อบรม กับสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดน่านเป็นครั้งคราวตามหนังสือแจ้งเท่านั้น

#### **ชมรมเยาวชนระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล**

ตำบลทุ่งช้างโดยการขับเคลื่อนของโรงพยาบาลทุ่งช้างร่วมกับชมรมอสม.ตำบลทุ่งช้าง ได้ดำเนินการก่อตั้งชมรมเยาวชนในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลมาตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๑ เรื่อยมาแต่ยังไม่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เด่นชัดเท่าที่ควรจะมีเป็นประจำทุกๆปีได้แก่โครงการอบรมพัฒนาทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนระดับหมู่บ้าน ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวรพ.ทุ่งช้างร่วมเป็นวิทยากรอบรมให้ทุกหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ชมรมอสม.ตำบลทุ่งช้างได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนตำบลทุ่งช้างเป็นโครงการใหญ่ระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาลทุ่งช้างและอบต.ทุ่งช้าง เทศบาลตำบลทุ่งช้าง ร่วมรับผิดชอบโครงการ มีกิจกรรม ๑) การจัดเวทีอบรมให้ความรู้เพิ่มทักษะ(จัดตั้งสภาเด็ก) เยาวชนระดับแกนนำหมู่บ้านละ ๕ คน ๒) การจัดเวทีสภาเด็กและ

เยาวชน(เปิดกว้าง)เพื่อแสดงทรรศนะคติ ต่อปัญหาโดยรวมของชุมชน อาทิ ปัญหายาเสพติด/ปัญหาเหล้าบุหรี่/ปัญหาท้องในวัยเรียน/ปัญหาสิ่งแวดล้อม/ปัญหาการใช้รถใช้ถนน เป็นต้น ๓) กิจกรรมภาคสนามระหว่างเยาวชนแกนนำและเยาวชนเครือข่าย อาทิ กิจกรรมบันทึกความดี(การออกเยี่ยมชุมชนในตำบลทุ่งช้าง) กิจกรรมประกาศความดี(การออกณรงค์/ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเยาวชน) กิจกรรมสรุปความดี(การจัดเวทีสังสรรค์ในแต่ละหมู่บ้านเพื่อให้เยาวชนสรุปกิจกรรม) ๔) การจัดเวทีสรุปกิจกรรม/โครงการโดยคณะกรรมการและชมรม อสม.ตำบล ๕) การจัดทำนาฬิกาชีวิตเยาวชนระดับหมู่บ้าน ขณะนี้อยู่ในช่วงดำเนินการ

### **ชมรมวอลเลย์บอลอำเภอทุ่งช้าง ชมรมฟุตบอลอำเภอทุ่งช้าง ชมรมแบดมินตันอำเภอทุ่งช้าง**

เป็นกลุ่มองค์กรที่ก่อตั้งขึ้นโดยบุคลากรแกนนำวัยทำงานที่ยังเป็นโสดในหน่วยงานเทศบาลตำบลทุ่งช้าง(คุณดนุทัศน์ วัดคำ หัวหน้าสำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งช้าง)ก่อตั้งชมรมฟุตบอลอำเภอทุ่งช้าง และ หน่วยงานโรงพยาบาลทุ่งช้าง(คุณกิตติพงศ์ ศาลาคาม ผู้ช่วยเวชกิจฉุกเฉินโรงพยาบาล ทุ่งช้าง)ก่อตั้งชมรมวอลเลย์บอลอำเภอทุ่งช้าง และชมรมแบดมินตันที่ไม่ทราบผู้ก่อตั้งแต่มีการแข่งขันและชักชวนกันเป็นประจำในระดับอำเภอ ทุกชมรมขับเคลื่อนกิจกรรมด้วยตนเองจนสามารถออกนอกพื้นที่ไปแข่งขันกับชมรมในอำเภออื่นๆเป็นประจำ แต่ไม่มีการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่แต่อย่างใด

#### **กลุ่มฝึกซ้อมฟุตบอลเด็กประถม**

เป็นกลุ่มที่เกิดจากผู้ปกครองเด็กชาวต่างชาติ มีสเตอร์K ที่มีภรรยาคนไทย ย้ายรกรากมาอาศัยอยู่ในอำเภอทุ่งช้างมีลูกชายระดับประถมศึกษาอยากให้มีทักษะการเล่นฟุตบอลจึงจ้างครูฝึกที่เป็นสมาชิกชมรมฟุตบอลอำเภอทุ่งช้าง ๓ คนเป็นผู้ฝึกซ้อมทุกวันเสาร์-อาทิตย์ มีนักเรียนเพื่อนลูกชายในอำเภอทุ่งช้าง ๑๕ คนร่วมเรียนด้วยกันโดย มีสเตอร์K เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ปัจจุบันทีมฝึกซ้อมฟุตบอลมีสเตอร์K สามารถออกไปแข่งขันกับทีมฟุตบอลเด็กในอำเภอเชียงกลางได้

#### **ชมรมมอเตอร์ไซด์บิ๊กไบรอน**

เป็นชมรมที่ก่อตั้งแบบไม่เป็นทางการเป็นไปตามธรรมชาติของคนรักกรมอเตอร์ไซด์แล้วนัดรวมกลุ่มวัยรุ่นกันเป็นครั้งคราว มีการรวมกลุ่มกันขับออกไปตามสถานที่ต่างๆเพื่อพบปะสังสรรค์กัน มีจุดนัดพบกันที่ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ในอำเภอทุ่งช้าง ไม่มีกิจกรรมอื่นๆเพิ่มนอกเหนือจากการรวมกลุ่มกันเท่านั้นสมาชิกเป็นกลุ่มวัยรุ่นนอกสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่

#### **กระบวนการ /กิจกรรมดำเนินงาน**

ขั้นตอนการดำเนินงานวัยรุ่นอำเภอทุ่งช้างเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๑. ใช้ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเป็นแนวทางการดำเนินงานเชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด อำเภอและระดับพื้นที่ ในการจัดทำข้อมูลเด็กและเยาวชนในพื้นที่ สถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ประเด็นปัญหาเด็กและเยาวชนด้านต่างๆ, ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน, จัดบริการคลินิกต่างๆ เช่น ฝากครรภ์ คลินิกเด็กดี คลินิกวัยรุ่นคลินิกผู้สูงอายุ, ดำเนินงานนโยบาย OSCC

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่เป็นหน่วยงานหลักขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมกัน กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย การเก็บข้อมูลสถิติการตั้งครรภ์ในวัยเรียน; การวิเคราะห์และวางแผนงานแบบมีส่วนร่วม, การรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ

เด็กและเยาวชนในพื้นที่; การคืนข้อมูลลงสู่ชุมชน, การประชุมคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ, การวางแผนและจัดทำโครงการจากแหล่งสนับสนุนงบประมาณทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่, การดำเนินงานตามแผนงาน, การประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน

๓. จัดตั้งทีมวิทยากรอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้าง ในการขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนเป็นวิทยากรอบรมเด็กและเยาวชนทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ ทีมงานประกอบด้วยบุคลากรจากภาคีเครือข่ายต่างๆในพื้นที่โดยมีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนโรงพยาบาลทุ่งช้างและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวฯเป็นทีมหลัก มีเจ้าหน้าที่นักพัฒนาชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๕ แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนทุกสถานบริการ ครูอนามัยโรงเรียน ประธานเยาวชนตำบลทุ่งช้าง ประธานชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอทุ่งช้าง แกนนำอสม. ร่วมเป็นทีมวิทยากร, ทีมวิทยากรออกดำเนินงานสนับสนุนการเป็นวิทยากรแก่หน่วยงานองค์กร ชุมชน ที่จัดอบรมพัฒนาทักษะเยาวชนในพื้นที่, ทีมวิทยากรจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานเช่น ประเด็นเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์, การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, เพศศึกษา, ทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน, การเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ฯลฯ, การพัฒนาทักษะและความรู้ทีมวิทยากรเพิ่มเติมจากการอบรม ประชุมในหน่วยงานและนอกพื้นที่อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔. การสร้างการมีส่วนร่วม โดยการสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการจัดประชุมคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้างอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อสรุปข้อมูล สถิติ และผลการดำเนินงานในรอบปี และหาแนวทางในการพัฒนางานและแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเด็กและเยาวชน, การเสนอแผนงานโครงการพัฒนาการดำเนินงานเด็กและเยาวชนสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรอบการจัดทำแผนชุมชนประจำปีเป็นประจำทุกปี, การติดตามผลการพิจารณาแผนงานโครงการในข้อบัญญัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการตามที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตลอดถึงสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกำหนด, การสนับสนุนกิจกรรมเด็กและเยาวชนกลุ่มต่างๆในพื้นที่ในกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น การแข่งขันกีฬา กิจกรรมในโรงเรียน(อบรมทักษะชีวิต/การดูแลสุขภาพ/สุขศึกษา/คุณธรรมจริยธรรม/ค่ายลูกเสือ/โครงการDARE/กีฬาและกิจกรรมวันรณรงค์ต่างๆ) กีฬาเยาวชน ดีเจเยาวชน อสม. น้อย ธนาคารขะในชุมชน/โรงเรียน ตึกลองสะบัดชัย ฟ้อนเงี้ยว ลานชุมชนคนทุ่งช้างสร้างครอบครัวอบอุ่น ลานคิดลานคุย

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

๑) มีคณะกรรมการระดับอำเภอที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนชัดเจนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒) ความร่วมมือ เครือข่าย ในชุมชนของทุกภาคีในพื้นที่ ทำให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนต่อเนื่อง เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน การแข่งขันกีฬาเยาวชนเวทีลานชุมชนเพื่อการแสดงออกของเด็กและเยาวชน

๓) เกิดกลุ่ม/ชมรมในพื้นที่ร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมด้านกิจการเด็กและเยาวชน จนสามารถสร้างชื่อเสียงให้กับอำเภอ เช่น กลุ่มฮั้มฟ้ามิตรแก้วยูงคำ ชมรมฟุตบอล ชมรมวอลเลย์บอล สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ

๔) จัดทำโครงการร่วมกับ อบท. / รพสต. / รพช./ สสจ./ อบจ. / พมจ. / สปสช. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการทำงานที่ชัดเจน เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์ แก่หน่วยงานต่างๆ จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการทุกๆปี

#### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑) การจัดตั้งคณะกรรมการที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนโดยตรงเป็นการกำหนดประเด็นที่ชัดเจนในการทำงาน

๒) การจัดตั้งกลุ่ม /ชมรม/สภาเด็กและเยาวชน และกลุ่มองค์กรที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ช่วยให้มีการขับเคลื่อนงานที่หลากหลายในเชิงสร้างสรรค์

๓) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ช่วยให้การดำเนินงานก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จ

๔) การติดตามสถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องช่วยให้เกิดประเด็นในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องและทันเวลาก่อนที่จะขยายวงกว้างขึ้นจนแก้ไขได้ยาก

๕) การจัดเวทีสาธารณะในชุมชนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ เป็นการเสริมพลังให้กับเด็ก

๖) การบรรจุแผนงานโครงการด้านเด็กและเยาวชนในข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

#### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

๑. คณะกรรมการกลุ่ม/ชมรม เด็กและเยาวชนมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี(ย้ายไปศึกษาต่อนอกพื้นที่)

๒. การทำงานของกลุ่ม/ชมรม เด็กและเยาวชน ขาดความต่อเนื่องต้องมีหน่วยงาน หรือองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เป็นที่ปรึกษา คอยให้การสนับสนุนต่อเนื่อง

๓. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและให้ได้ตามความต้องการของชมรม เป็นข้อจำกัดของหน่วยงานผู้ให้การสนับสนุนกับองค์กร

๔. ขาดหน่วยงานรับผิดชอบกิจกรรมชมรมเด็ก/เยาวชน ในระดับอำเภอที่ชัดเจน ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานองค์กรภาครัฐในพื้นที่ของอำเภอ

๕. ความไม่เข้มแข็งของคณะกรรมการกลุ่ม/ชมรม ในการบริหารจัดการ ต้องมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการทำงานของกลุ่ม/ชมรมเด็กและเยาวชนให้เป็นแนวทางที่ชัดเจนเหมือนชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ

### **๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน**

#### **๑.๓.๑ อำเภอปัว**

##### **บริบทพื้นที่**

กระแสการตื่นตัวด้านการออกกำลังกายมีมากขึ้น โดยมีการออกกำลังกายในหลายลักษณะตามความถนัด ทั้งในลักษณะออกเดี่ยว ออกเป็นกลุ่ม ครอบครัวยุคใหม่ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ซึ่งพบเห็นได้โดยทั่วไป มีสถานที่ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทั้งในสถานที่ราชการ เอกชน (ฟิตเนส/สนามฟุตบอล), หน่วยงาน/องค์กรมีการสนับสนุนสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ จากส่วนราชการและหน่วยงาน/องค์กรมากขึ้น (อบต./เทศบาลตำบล/โรงเรียน/ส่วนราชการอื่น ๆ/สสส. ฯลฯ), ทักษะคิดต่อการออกกำลังกายดีขึ้น จาก มีผู้สนใจมากขึ้น มีการสื่อสารเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากขึ้น ผู้ออกกำลังกายมี

ความมั่นใจ ไม่เงินอายุ, ความหลากหลายของกลุ่มออกกำลังกาย ตามความถนัดมากขึ้น เช่น ตะกร้อ ฟุตบอล แบดมินตัน จักรยาน แอโรบิก เดิน วิ่ง ฯลฯ, ความหลากหลายของ เพศ วัย ในการออกกำลังกายมากขึ้น ทุกเพศ ทุกวัย

#### **การก่อเกิด**

แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. ก่อเกิดเอง จากผู้ที่มีความสนใจร่วมกัน กีฬาชนิดเดียวกัน จึงรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย โดยเริ่มจากกลุ่มสนใจกลุ่มเล็กเล็กก่อน จากนั้นจึงเริ่มขยายผลในลักษณะการบอกต่อ เมื่อมีผู้สนใจมากขึ้น จะเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยหากเป็นกีฬาที่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ก็จะใช้บางส่วนตัวในการจัดหา เช่น กลุ่มเดิน กลุ่มวิ่ง กลุ่มจักรยาน

๒. ก่อเกิดจากส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรเป็นผู้สนับสนุนให้เกิด ตามแผนงานโครงการที่จัดทำไว้ โดยจะจัดหาแกนนำ องค์กรความรู้ วัสดุอุปกรณ์ให้ดำเนินการ เช่น กลุ่มแอโรบิก กลุ่มไม้พลอง กลุ่มร่าวงมะเก๋า โดยมักจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์จากส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กร

#### **กระบวนการดำเนินงาน**

เริ่มจากกลุ่มสนใจรวมตัวกัน แล้วขยายผลโดยการชักชวนผู้ที่มีความสนใจร่วมกันเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม การสนับสนุนจะได้รับการสนับสนุนจากงบกองทุนสสช./อบต. เป็นหลัก โดยการเขียนโครงการเข้าไปของงบประมาณสนับสนุน และมีจากส่วน/องค์กรอื่นๆ ที่เห็นความสำคัญและเข้ามาสนับสนุนบ้าง เช่น สสส.สนับสนุนชมรมแอโรบิก อ.ปัว มีจุดทำกิจกรรมที่ลานออกกำลังกายสวนสาธารณะ ๒๐๐ ปี, การดำเนินกิจกรรมจะทำกิจกรรมเรื่อยๆ โดยส่วนใหญ่ตามความสะดวกของสมาชิก แต่มักจะมีแกนนำคอยกระตุ้นอยู่เรื่อยๆ ให้สมาชิกรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกัน, การประชาสัมพันธ์กิจกรรมกลุ่ม ทั้งการบอกต่อ ชักชวน เชิญชวน ด้วยตนเอง, การส่งทีมเข้าแข่งขัน เช่น ชมรมตะกร้อปัว ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ ปัว ชมรมแอโรบิก ต.ป่ากลาง, การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ, การประเมินผลจะมีการประชุมสมาชิกในกลุ่มทั้งในรูปแบบเป็นทางการ คือ การประชุมประจำเดือน และรูปแบบไม่เป็นทางการ คือ การพบปะพูดคุยกันในระหว่างมาทำกิจกรรม เพื่อกำหนดแนวทางและประเมินผลการดำเนินงาน

#### **ฐานข้อมูลการออกกำลังกาย**

ชมรมจักรยาน มีการรวมกลุ่มเป็นรูปธรรม ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มปั่นปั่นปัว มีสมาชิกเป็นชาวอำเภอปัวทั้งหมด จำนวนประมาณ ๒๐ คน และกลุ่ม จิบถีบปั่น มีสมาชิกหลากหลายอาชีพ หลายอำเภอ มีสมาชิกประมาณ ๕๐ คน ก่อตั้งมาประมาณ ๕ ปี กิจกรรมคล้ายคลึงกันคือ นัดกันปั่นในช่วงเย็นตามเส้นทางที่กำหนด โดยเปลี่ยนเส้นทางไปเรื่อยๆทั้งในอำเภอ และนอกอำเภอ และต่างจังหวัด และเข้าร่วมการแข่งขันต่างๆ เช่น ปั่นสองล้อผ่อเมืองน่าน ปั่นเพื่อเยาวชน ปั่นพิชิตดอยภูคา เป็นต้น โดยไม่เน้นผลการแข่งขัน แต่เน้นการออกกำลังกาย การท่องเที่ยวและการพบปะสังสรรค์

ชมรมวิ่ง เป็นการรวมกลุ่มสนใจ สมาชิกมีความหลากหลาย มีการนัดรวมกลุ่มที่สนามโรงเรียนปัวเพื่อทำการฝึกซ้อม และจะจัดการแข่งขันในอำเภอตามวาระต่างๆ เช่น วิ่งวันวิสาขบูชา วันแห่งความรัก เป็นต้น และมีเครือข่ายทั่วประเทศซึ่งมักจะเชื่อมสัมพันธ์กันโดยการส่งทีมไปร่วมแข่งขันซึ่งกันและกัน กลุ่มแอโรบิก โดยส่วนใหญ่มีทุกหมู่บ้าน/ตำบล เกิดจากการสนับสนุนของหน่วยงานราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะ รพ.สต.และ อบต.ในพื้นที่ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน การรวมตัวไม่แน่นนอน โดยส่วนใหญ่จะมีแกนนำที่คอยกระตุ้นและชักชวนให้สมาชิกร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะฤดูที่

ว่างเว้นจากการทำการเกษตร กลุ่มที่มีผลงานดีเด่นมักจะได้รับโอกาสให้แสดงโชว์ในวาระต่างๆ บางกลุ่มมีการส่งทีมไปแข่งขันในเวทีต่างๆ เช่น ตำบลปากกลางได้รับรางวัลแอโรบิคระดับเขต เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่มีความเข้มแข็งและมีกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน ได้แก่ ชมรมแอโรบิคอำเภอปัว มีจุดรวมพลที่ลานกีฬาสวนสาธารณะอำเภอปัว มีแกนนำชัดเจน สมาชิกแล้วแต่ความสนใจที่จะเข้าร่วม แต่มีสมาชิกหลักๆ ประมาณ ๒๐ คน ชมรมตะกร้อ อ.ปัว มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกวัน มีจุดรวมพลที่ลานกีฬาสวนสาธารณะอำเภอปัว ประมาณ ๑๗.๐๐-๒๐.๐๐ น. มีสมาชิกประมาณ ๒๐ คน หลากวัย หลากอาชีพ กิจกรรมที่สำคัญคือ การส่งเสริมการแข่งขันเซปักตะกร้อโดยหาทุนเอง เพื่อสนับสนุนการจัดการแข่งขันในงานต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น งานร่วาง งานผ้าป่า งานกฐิน งานเทศกาลกว๋างโลก งานชมพู่ภูคา และส่งทีมออกไปแข่งขันยังต่างอำเภอในเทศกาลต่างๆ และมีเครือข่ายต่างอำเภอ เช่น เครือข่ายตะกร้อท้าวผา เครือข่ายตะกร้ออำเภอเวียงสา เป็นต้น

กลุ่มเต้นบาสะโลบ (ต.วรรณคร/ต.สถาน) เกิดจากการต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีการออกกำลังกายด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่จำเจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความสนใจมากขึ้น จึงได้ประยุกต์เอาการเต้นบาสะโลบของประเทศลาวมาใช้ในการออกกำลังกาย

แข่งศิลาแลง (ต.ศิลาแลง) เกิดจากการต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีการออกกำลังกายด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่จำเจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเกิดความสนใจมากขึ้น จึงได้ประยุกต์เอาเพลงแข่งของภาคอีสานซึ่งมีทำนองเร็วและสนุกสนานมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกาย โดยคิดท่าทางการออกกำลังกายขึ้นเอง กลุ่มเปตอง มีทุกตำบล เกิดจากการสนับสนุนของหน่วยราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะรพ.สต.และ อบต.ในพื้นที่ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีการนัดรวมกลุ่มกันเล่นในตอนเย็น ตามสะดวกของสมาชิกแต่ละคน โดยส่วนใหญ่จะมีแกนนำคอยกระตุ้น ให้สมาชิกรวมตัวกัน และจะมีการแข่งขันตอส่งสัญญาณในระดับตำบลเป็นประจำทุกปี และมีการชิงชนะเลิศในงานกีฬาประจำปีผู้สูงอายุ การสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับจากอปท. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ การจัดทำสนาม ขุดกีฬา และการเดินทาง กระตุ้นและเป็นพี่เลี้ยงโดย รพ.สต.

กลุ่มรำไม้พลอง มีทุกตำบล เกิดจากการสนับสนุนของหน่วยราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะรพ.สต.และ อบต.ในพื้นที่ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมไม่แน่นอน และเริ่มไม่ได้รับความนิยม

กลุ่มเดิน ไม่มีการรวมกลุ่มชัดเจน แล้วแต่ความถนัดและความสนใจ เป็นการออกกำลังกายที่ได้รับความนิยมมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากไม่ค่าใช้จ่าย และสามารถทำได้ตลอดเท่าที่โอกาสอำนวยพบเห็นโดยทั่วไป โดยเฉพาะช่วงเช้ามีดและตอนเย็น

ฟุตบอล มีการรวมกลุ่มระดับหมู่บ้าน ตำบล มีการจัดการแข่งขันเป็นระยะ เป็นกีฬาที่ได้รับความนิยมทั่วไป แต่มีผู้เล่นเฉพาะกลุ่ม มีการจัดการแข่งขันเป็นช่วงๆ เช่น กีฬาประจำตำบลระดับ อบต. การแข่งขันระดับอำเภอที่สนับสนุนโดยอปท.ทุกแห่ง ในนามทีมตำบล เช่น ฟุตบอลบ้านร้องคัพ, บัวคัพ, อบต.คัพ ปัจจุบันมีสนามหญ้าเทียมของเอกชนซึ่งมีการจัดการแข่งขันเป็นลีก ทั้งในระดับเยาวชน ประชาชนทั่วไป มีผู้สนใจเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

รำวงย้อนยุค มีจุดเริ่มต้นจากผู้สูงอายุตำบลปัว ที่คิดรื้อฟื้นและอนุรักษ์รำวงมะเก่า โดยรวบรวมสมาชิกวงดนตรีที่เคยเล่นร่วมกันเมื่อครั้งเป็นหนุ่มสาวมารวมตัวกัน และมีการฝึกซ้อมการเล่นดนตรี การร้องเพลงเก่า การรำท่าต่างๆ ตามเนื้อเพลง เป็นการประยุกต์เอาดนตรีมาใช้ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และอนุรักษ์วัฒนธรรมดั้งเดิม นอกจากนั้นมีการขยายเครือข่ายไปยังผู้สูงอายุหมู่บ้าน ตำบลต่างๆ อีกหลายพื้นที่ (ตำบลแงง, ไชยวัฒนา, อวน ฯลฯ) มีการส่งเสริมโดยจัดเวที/พื้นที่



ให้ได้แสดงออก เช่น งานถนนคนเดิน งานกีฬา งานบุญต่างๆ และจัดการแข่งขันระดับจังหวัด โดยชมรมผู้สูงอายุตำบลปัวได้รับรางวัลชนะเลิศ

#### **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. แกนนำชุมชน ที่สำคัญคือ อสม. ผู้สูงอายุ และแม่บ้านแต่ละหมู่บ้าน จะเป็นตัวจักรสำคัญที่คอยกระตุ้น คอยประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยราชการและชมรมต่าง ๆ

๒. แกนนำจิตอาสา ที่คอยช่วยประสานงาน ชักชวน ชี้นำให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วม โดยการทำตนเป็นแบบอย่าง เสียสละเวลา กำลังทรัพย์เพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินไปได้

๓. หน่วยงานราชการที่สนับสนุน ช่วยเหลือ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และจัดการแข่งขันให้มีเวทีแสดงออก

๔. การชูประเด็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญ เป็นวาระสำคัญทุกเวลา ทุกโอกาส อย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างให้กระแสการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง การสร้างนำซ่อม

๕. การทำกิจกรรมในลักษณะของการรวมกลุ่ม เป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นแรงจูงใจเป็นตัวเปรียบเทียบสุขภาพ ของกันและกัน

๖. การจัดให้มีการแข่งขัน การมอบรางวัลเป็นระยะๆ เป็นการกระตุ้นให้มีความฮึกเหิม มีกำลังใจในการเอาชนะ ไม่ท้อแท้ ไม่เบื่อหน่าย รวมถึงมีแรงจูงใจจากรางวัลและชื่อเสียงที่ได้รับ

๗. มีการประชุมปรึกษาหารือในกลุ่ม เพื่อประเมินหาจุดดี จุดด้อย และเป็นการพบปะเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน

๘. แรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้าง ที่เข้าใจและสนับสนุนให้ออกกำลังกาย

๙. การมีสถานที่ออกกำลังกายทุกหมู่บ้าน เข้าถึงได้ง่าย

#### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

๑. ปัญหาจากการประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาว่างในการออกกำลังกายไม่ตรงกัน การรวมกลุ่มทำได้ยากขึ้น สมาชิกน้อยลง

๒. ขาดแกนนำ โดยเฉพาะการเดินแอโรบิกที่ต้องใช้แกนนำในการออกกำลังกาย มักจะหาแกนนำได้ยาก

๓. ขาดวัสดุอุปกรณ์ ในกรณีการออกกำลังกายที่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น แอโรบิกต้องใช้เครื่องเสียง มักจะขาดการสนับสนุนในบางพื้นที่ หรือเครื่องชำรุดไม่มีงบประมาณซ่อมแซม บางพื้นที่แกนนำต้องใช้งบประมาณส่วนตัวในการจัดหาหรือซ่อมแซมเอง

๔. อุปกรณ์การออกกำลังกายชำรุด เช่น อุปกรณ์ฟิตเนส เมื่อชำรุดมักไม่ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานรับผิดชอบ

๕. บางกรณีคนในครอบครัวไม่เข้าใจ มักจะต่อต้านหรือพูดจาสื่อเสียดทำให้ขาดกำลังใจ

### **๑.๓.๒ ตำบลผาทอง อำเภอท่าวังผา**

#### **บริบทพื้นที่**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น ตั้งอยู่ทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอท่าวังผา และจังหวัดน่าน ห่างจากตัวจังหวัดและที่ว่าการอำเภอท่าวังผาไปทางทิศเหนือเป็นระยะทาง ๕๕ กิโลเมตร ประชากรทั้งหมด ๔,๑๓๔ คน แยกเป็นชาย ๒,๑๑๕ คน หญิง ๒,๐๑๙ คน จำนวนครัวเรือน ๙๗๓ หลังคาเรือน มี ๘ หมู่บ้าน ประกอบด้วย ชนพื้นเมือง ชนเผ่าขมุ ชนเผ่าเย้า ประกอบอาชีพด้าน

การเกษตรเป็นหลัก มีโรงเรียนจำนวน ๕ แห่ง มีครู จำนวน ๔๖ คน นักเรียนจำนวน ๓๕๗ คน เป็นโรงเรียนขยายโอกาสเปิดสอน อนุบาล - มัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๓ โรงเรียน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๔ แห่ง

ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปสู่ความบกพร่องทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ และสังคม บางรายอาจเกิดความพิการในอนาคต กลุ่มผู้ป่วยตามที่กล่าวมา ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและสหสาขาอาชีพ โดยในกรณีที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เน้นการเยี่ยมบ้านโดยแกนนำชุมชน/อสม. เพื่อติดตามการทานยาอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือด้านสังคม ให้กำลังใจ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนโดยลดพฤติกรรมเสี่ยง มาเป็นพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ สำหรับกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน มีการเยี่ยมบ้านโดย อสม. แกนนำชุมชน และทีมเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อการดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งด้านสภาวะสุขภาพและด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังมีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยความร่วมมือจาก รพ.สต. หน่วยงานอื่น เช่น อบต. และชุมชน

#### **การก่อเกิด**

ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแห่น ได้จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.บ้านแห่น เจ้าหน้าที่ อบต. โรงเรียน อสม. กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน และผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้แก่ การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการมอบหมายให้อสม.ของแต่ละหมู่บ้านเป็นคณะทำงานหลัก โดยเน้นให้ประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และกำหนดเป้าหมายการทำงาน ทั้ง กลุ่มผู้ป่วย ในแนวทาง การเยี่ยมบ้าน กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ เน้น การสร้างสุขภาพ โดย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

#### **กระบวนการขับเคลื่อน**

ภายหลังจากการวิเคราะห์ปัญหากลุ่มผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และผู้พิการ มีการจัดตั้งคณะทำงานและกำหนดแผนในการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ กลุ่มอื่นๆ มีการให้บริการตรวจคัดกรองและประเมินกลุ่มภาวะสุขภาพ จัดการประชุมเฉพาะกลุ่ม เพื่อให้ความรู้ และการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างสุขภาพ เช่น การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีการณรงค์ ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกายทุกวัน ได้แก่ การรำวงย้อนยุค รำไทเก็ก การเต้นแอโรบิค เป็นต้น

#### **บทบาทของภาคส่วนต่างๆ (อปท. ชุมชน อสม. สาธารณสุข อื่นๆ)**

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต.) สนับสนุนงบประมาณ ผ่านโครงการในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น กลุ่มแม่บ้านในเรื่องอาหารปลอดภัย กลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรวมทั้ง สนับสนุนบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรม รพ.สต.บ้านแห่น มีการรวบรวมข้อมูลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชนและเป็นที่ปรึกษาในการจัดกิจกรรมสนับสนุนด้านอุปกรณ์ที่จำเป็น

กศน. สนับสนุนงบประมาณแก่ชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในการจัดกิจกรรมการรณรงค์ด้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

อสม. ประชาสัมพันธ์ และร่วมกับ จนท.คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่บ้าน เช่น ติดตามเยี่ยม วัดความดันโลหิต ในรายที่ส่งต่อจากรพ.สต.ชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่บ้าน เช่น การรวมกลุ่มกันวัดความดันโลหิต มีการเก็บเงินเพื่อเป็นสวัสดิการในกลุ่มคนละ ๕๐ บาท มีสวัสดิการกลุ่มในการเยี่ยมสมาชิกของชมรมที่นอนรับการรักษาตัวในรพ.มีสวัสดิการกลุ่มสงเคราะห์ศพในกรณีสมาชิกของชมรมเสียชีวิต

ชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดตั้ง มีการกระตุ้นและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ ในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม สนับสนุนวัสดุท้องถิ่นในการประยุกต์อุปกรณ์ออกกำลังกาย ยกย่องชมเชย จิตอาสาต่างๆ ที่เข้ามาร่วมแรงร่วมใจในการทำกิจกรรม

วิทยากรจิตอาสา ในการเป็นผู้นำ ชักชวน และเป็นกำลังใจให้คนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม

### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

ด้านอาหาร ชาวบ้านเริ่มเข้าใจและให้ความร่วมมือในเรื่องการลดอาหาร หวาน มัน เค็ม มากขึ้น แต่ในงานเลี้ยงปลอดสุราและอาหารดิบยังทำได้ไม่ดี

ด้านการออกกำลังกาย มีการส่งเสริมการออกกำลังกายหลายอย่าง หลายรูปแบบ เช่น ชมรมปั่นจักรยานของอำเภอ ซึ่งปัจจุบันมีคนออกมาปั่นจักรยานมากขึ้น เต้นแอโรบิค ไทเก๊ก การรำไม้พลอง จนถึงปัจจุบันเป็นการออกกำลังกายด้วยรำวงย้อนยุค มีสมาชิกร่วมกิจกรรมมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งหลังร่วมกิจกรรมจะมีสุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น

มาตรการทางสังคมที่เกิด ได้แก่ งานศพปลอดเหล้า ถ้างานใดมีการดื่มเหล้า เล่นการพนันปรับ ๓,๐๐๐ บาท ,มาตรการห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณที่จัดงานเลี้ยง ห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่, และการจัดอาหารว่างในงานศพ โดยไม่จัดเลี้ยงขนม นม ให้เลี้ยงน้ำ น้ำสมุนไพรแทน

### **ปัจจัยเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

การดำเนินงาน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน/ผู้นำทุกระดับซึ่งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ “ผู้นำทำ ผู้อื่นตาม” มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีจิตอาสาในการนำทำกิจกรรม “ทุกคนทำด้วยใจใจต้องมา”กลุ่มเป้าหมายมีจิตใจที่เข้มแข็ง และความต้องการให้ตัวเองดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

การดำเนินงาน มีปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากไม่มีรูปแบบที่แน่นอนและกำหนดอย่างชัดเจน กลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมบางรายบ้านไกล นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติของผู้ใกล้ชิด ที่ไม่อนุญาตให้ออกจากบ้านหรือไม่มีเวลา ไม่มีผู้ติดตาม ส่งผลให้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และบางรายต้องประกอบอาชีพ

กลุ่มผู้ให้บริการหรือจิตอาสา การปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งไม่เท่ากันและไม่มีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

## ๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

### ๑.๔.๑ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา

#### บริบทพื้นที่

ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นที่ตั้งของเทศบาลตำบล ๒ เทศบาลคือ เทศบาลตำบลกลางเวียง และเทศบาลตำบลเวียงสา การทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลทั้งสองเทศบาล ชุมชนที่รับผิดชอบ ทั้งหมด จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน ๑๐,๖๘๖ คน จำนวน ๓,๒๕๐ หลังคาเรือน ปัญหาสุขภาพในชุมชน คือปัญหาโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจากการคัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปพบผู้ป่วยรายใหม่ กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แต่พบว่าศักยภาพของชุมชนเอง กลุ่มที่ส่วนเกี่ยวข้อง กลุ่มที่ได้ผลกระทบ ยังให้ความสำคัญกับปัญหานี้ค่อนข้างน้อย มีกลุ่มและองค์กรที่เข้มแข็งสนใจปัญหาด้านสุขภาพเช่นกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนตามบริบทของพื้นที่ โครงสร้างประชากรพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ ๑๖.๒๘, ๔๘.๘๗, ๑๙.๙๑ ในปี ๒๕๕๕ ,ปี ๒๕๕๖ และปี ๒๕๕๗

#### กระบวนการขับเคลื่อน

การจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

โรงพยาบาลเวียงสาได้จัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนโดยมีกิจกรรมที่ให้บริการดังนี้

๑. การเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม โดยการใช้อ้อมลูในพื้นที่เป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน เช่นการได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คัดกรองตาต้อกระจก การประเมินภาวะในชุมชน

๒. การจัดบริการดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน เช่น เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพในระดับบุคคลและนำมาจัดกลุ่มตามเกณฑ์ภาวะADLแบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมถึงภาวะสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

๓. การช่วยเหลือและสนับสนุน ให้เกิดการรวมกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อประสานงานช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่สมาชิกในกลุ่ม ทำให้กลุ่มเข้มแข็งครบทุกหมู่บ้านเช่นโครงการแกนนำผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีแกนนำที่เป็นคณะกรรมการระดับตำบลและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องออกไปพบปะกับผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านปีละ ๑ ครั้ง ส่งเสริมให้มีการแสดงออกหรือร่วมกิจกรรมของชุมชนในงานประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น ทุกงานมีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น ตีกลอง เป่าแคน การฟ้อนล่องน่าน การฟ้อนลายงาม ในกิจกรรมแข่งเรือออกพรรษา รำวงย้อนยุคในการจัดนิทรรศการอนุสรณ์รอยพระบาทแรกแห่งแผ่นดินน่าน การตัดตุงในประเพณีออกพรรษาวัดศรีกลางเวียง

๔. การส่งเสริมให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเกิดมาตรการด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น ห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ราชการ และสถานที่สาธารณะช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุข

๕. การสร้างเครือข่าย เช่น อสม.เป็นจิตอาสาในการไปดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน /ผู้สูงอายุ จิตอาสาในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน

การจัดบริการสุขภาพแก่ชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ:

การจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ร่วมมือกับเทศบาลตำบลทั้ง ๒ แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และงบประมาณ สนับสนุนตามภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนโดยทั้ง ๒ เทศบาลได้ให้ความสำคัญและบรรจุการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ในยุทธศาสตร์การ พัฒนาคนและสังคมทั้งในแผนระยะสั้นและระยะยาวมาโดยตลอดโครงการเด่นที่ได้ดำเนินการ คือโครงการเยี่ยมไข้ใกล้เตียงในชุมชน

ภาพรวมของการทำงานร่วมกับชุมชน: การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย:

โรงพยาบาลผู้สูงอายุเวียงสามมีการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลงานและร่วมแก้ไขปัญหาโดยการ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคลากร และวิชาการในการพัฒนาสุขภาพ และศักยภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน เช่นสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ประสานงานชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน

การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

สนับสนุนด้านองค์ความรู้ให้กับกลุ่มอสม.ในการจัดทำโครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในชุมชน อบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(Care giver) สนับสนุนกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ ในจัดทำโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นผู้สูงอายุในชุมชน มีความตื่นตัวและตระหนักถึงภัยด้านสุขภาพมากขึ้นมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ด้านการปฏิบัติ ที่ต่อเนื่องจริงจึงอาจจะยังมีน้อย มีความสนใจในด้านการออกกำลังกายเพิ่มมาก ในทุกวันจะพบ ผู้สูงอายุที่รักสุขภาพเดินออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน ตอนเช้าและตอนเย็นอยู่ตลอด มีการรวมกลุ่ม ในการออกกำลังกาย เช่นกลุ่มเปตอง รำวงย้อนยุค กลุ่มปั่นจักรยาน ขึ้นในชุมชน การออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น

การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:

ชุมชน ผู้นำชุมชน สนับสนุนจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้กับกลุ่ม หรือชมรมผู้สูงอายุในทุกชุมชนมีการจัดสถานที่ออกกำลังกายกลุ่มผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน เช่น สนามเปตอง ลานออกกำลังกายศาลาเอนกประสงค์ในการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชน มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในงาน ประเพณีสำคัญของชุมชนรวมถึงร่วมกับเทศบาลโดยการจัดทำโครงการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในการ สร้างสุขภาพให้ในชุมชนครอบคลุมทุกหมู่บ้านและมีสถานที่ที่ออกกำลังกายร่วมกันเช่นสวนสุขภาพ เทศบาลตำบลเวียง สถานที่ราชการเอื้อให้ผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย เช่น ที่โรงเรียนศรีเวียงสาวิทยาการ

**การก่อเกิดและการพัฒนาการ**

ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มาโดยตลอด แกนนำในการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพคือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรรวมโรงพยาบาลเวียงสา(กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเดิม) ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ

ตำบลกลางเวียง ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลกลางเวียง เทศบาลตำบลกลางเวียง โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่เทศบาลตำบลกลางเวียง ชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงเป็นชมรมที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานมีผลงานของชมรมเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ประธานชมรมผู้สูงอายุของตำบลกลางเวียง ได้รับการคัดเลือกเป็นประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา และได้รับคัดเลือกเป็นผู้สูงอายุดีเด่นด้านต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ อาทิเช่น คุณพ่อสมโภชน์ กุลสุศิริไพบูลย์ คุณแม่ประเทือง ดวงแก้ว และคุณพ่อแสวง สิทธิยศ

ส่วนโครงการเด่นด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเช่น โครงการแกนนำผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการสร้างคุณค่าคนกันเองซึ่งเป็นโครงการการดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ และมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาและสนับสนุนส่วนวิชาการ และการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงได้ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัยในปี ๒๕๕๘ ทำให้มองเห็นถึงศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุว่ามีความเข้มแข็งและมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง

#### กระบวนการดำเนินงาน

เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงได้จัดทำโครงการ “สร้างคุณค่าคนกันเอง ตำบลกลางเวียง ประจำปี ๒๕๕๘” ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลกลางเวียง โดยที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันการร่วมกันขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุและอยากจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น และหลังจากนั้นเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ คณะผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการ ที่เกี่ยวข้อง ประธานผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงและตำบลปลงสนุก ภาศิเครือข่าย เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องได้เดินทางไปศึกษาดูงาน การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีการบริหารจัดการและมีหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีความพร้อมหลายๆด้าน และเป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับประเทศวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ เจ้าหน้าที่ที่รับมอบหมายฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลกลางเวียงภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันถอดบทเรียนการศึกษาดูงานโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในที่ประชุมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายรรวมถึงคณะกรรมการฝ่ายต่างๆก็ได้มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ในเทศบาลตำบลกลางเวียงที่เกี่ยวข้อง วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ ชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงได้มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำหลักสูตรครั้งที่ ๑ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลกลางเวียง ในวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและ ได้มีการประชุมคณะจัดทำหลักสูตร ครั้งที่ ๒ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลกลางเวียงโดยได้กำหนดการดังนี้

๑. ตั้งชื่อโรงเรียน “โรงเรียนผู้สูงอายุบ้านขึ้นวิทยาลัย” สังกัดเทศบาลตำบลกลางเวียง  
สัญลักษณ์ คือดอกบานชื่น

๒. คำขวัญโรงเรียนสูงวัยอย่างสง่า ถ้ายทอดภูมิปัญญาสู่สังคม

๓. กำหนดวิสัยทัศน์เรียนรู้ ปฏิบัติตน สู่วิถีมีสุข

๔. สีประจำโรงเรียน คือสีชมพู กับ สีเขียว ความหมาย ของสีชมพู คือ ความสดชื่น สดใส  
สีเขียว คือ ความอุดมสมบูรณ์ ความสุข

๖. ประกาศรับสมัครนักเรียน เอาเฉพาะผู้ที่สนใจและสมัครใจ รับไม่เกิน ๑๕๐ คน มีผู้สมัคร ๑๖๔ คน

๗. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๘. แต่งตั้งคณะทำงาน บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุโรงเรียนโดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้บริหารจัดการทั้งหมด มีเทศบาลกลางเวียงและโรงพยาบาลเวียงสาเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุน

๙. หลักสูตรการเรียนการสอนโรงเรียนผู้สูงอายุ บานชื่นวิทยาลัย ระยะเวลาเรียน ๑ ปี ๔๐ สัปดาห์ ๓ ภาคเรียน เรียนทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์ การแต่งด้วยชุดพื้นเมืองสีขาวหรือ ชุดสุภาพ (ผู้หญิงอาจใส่ผ้าถุง ลวดลายโบราณหรือ ลายพื้นเมือง) ครูผู้สอน สอนแบบจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทน เป็นบุคลากร ข้าราชการบำนาญ, ราษฎรชาวบ้านในพื้นที่, พระ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, บุคลากรจากส่วนราชการต่างๆ โดยสถานที่จัดการเรียนการสอน ณ วัดศรีดอนแท่น หมู่ที่ ๒ ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา และสถานที่ดำเนินกิจกรรมนันทนาการ อาคารอเนกประสงค์บ้านดอนแท่น หมู่ที่ ๒

๑๐. บทบาทภาคีเครือข่าย

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลกลางเวียง บทบาท สนับสนุนทางด้านนโยบาย ทรัพยากร งบประมาณ บุคลากรในการดำเนินงาน เป็นภาคีเครือข่ายหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุบานชื่นวิทยาลัย ประสานงานกับภาคีเครือข่ายอื่นๆที่จะมาร่วมดำเนินการร่วมติดตามประเมินผลหน่วยงานทุกกองในเทศบาลรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยมีกองสาธารณสุขรับผิดชอบหลัก และประสานงานนัดหมายการประชุมต่างๆ สรุปรวบรวมข้อมูลต่างๆ รวมถึงเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรมต่างๆ การจัดสถานที่การเรียนการสอนร่วมกับคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลเวียงสา บทบาทสนับสนุน วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนในการก่อตั้งโรงเรียน การศึกษาดูงาน การจัดทำหลักสูตร รับผิดชอบการเรียนการสอนด้านสุขภาพสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากรร่วมติดตามและประเมินผล

ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน บทบาท สนับสนุน วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำหลักสูตร รับผิดชอบการเรียนการสอนด้านกิจกรรมชมรม สนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากรให้ความรู้และส่งเสริมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ร่วมติดตามและประเมินผล

วัด/องค์กรพระสงฆ์ บทบาท วัดศรีดอนแท่นสนับสนุนสถานที่ พระคุณเจ้าพระสมุห์สมาน กิจจสาร, พระครูธวัช นันทกิตติ, พระมหาระพีพงษ์ ญาณวังโส, ร่วมวางแผนการก่อตั้งโรงเรียน การทำหลักสูตร เป็นวิทยากรหลักในการเรียนการสอน ร่วมติดตามและประเมินผล

สถานีตำรวจภูธรเวียงสา บทบาท สนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากรให้ความรู้ร่วมติดตามและประเมินผล

ปราชญ์ชุมชน บทบาท สนับสนุนโดยการเป็นวิทยากรให้ความรู้ในสาขาที่ตนเองเกี่ยวข้อง เช่น การเรียนการสอนการประดิษฐ์วัสดุต่างๆ การฟ้อน ดนตรีพื้นเมือง สะล้อ ซอ ซึง การเขียนตัวเมือง

ชุมชน บทบาท บ้านดอนแท่นหมู่ที่ ๒ และหมู่ที่ ๑๔ สนับสนุนสถานที่อาคารอเนกประสงค์ หมู่บ้าน แก้วเครื่องเสียง การดูแลและจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมของโรงเรียน เช่น กีฬาสี การศึกษาดูงานของหน่วยงานองค์กรต่างๆ

อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้นำชุมชน บทบาทสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผู้นำชุมชนบางหมู่บ้าน อำนวยความสะดวกโดยการจัดรถรับส่งนักเรียนผู้สูงอายุในหมู่บ้านในการมาร่วม

กิจกรรมการเรียนการสอน กิจกรรมต่างๆของโรงเรียนฟรี อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมสนับสนุนการจัดกิจกรรมของโรงเรียนเช่นการจัดสถานที่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

๑. ผู้สูงอายุที่เข้ามาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเดิมเป็นคนที่ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้านหรือในชุมชน หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่านไป ๒ ภาคเรียนส่งผลให้เป็นคนสนุกสนานร่าเริงขึ้นและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนทุกครั้ง จากกลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน ๗ คน

๒. เป็นแหล่งศึกษาดูงานของตำบลอื่นๆ

๓. มีองค์กรหรือหน่วยงานอื่นมาขอร่วมแลกเปลี่ยนและร่วมกิจกรรม เช่น คณะกรรมการสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดน่าน

๔. ได้รับเชิญเข้าร่วมแลกเปลี่ยน ในกิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นผลงานเด่นทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

๕. ชมรมผู้สูงอายุตำบลกลางเวียงได้รับการประเมินผ่านมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพของกรมอนามัย

#### **ปัจจัยเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑. มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องท้องถิ่น สาธารณสุข พระสงฆ์ ตำรวจ ศูนย์การศึกษาครอบครัวหรือศูนย์การศึกษาตามอัธยาศัย ชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

๒. ทุกภาคีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมดำเนินการ แบบจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทนในทุกๆด้าน(ไม่มีเงิน แต่มีใจ)และมีหลากหลาย

๓. มีการประสานที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทำให้ผู้ประสานงานทำงานง่าย มีการเข้าใจในบริบทการทำงานของกันและกัน

๔. ทุกภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกันโดยเฉพาะในเชิงนโยบายของผู้บริหารระดับสูง นายกเทศมนตรีประกาศเป็นนโยบายการขับเคลื่อนงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้ความสนใจและสนับสนุนการดำเนินงาน

๕. กลุ่มเป้าหมาย สนใจและเข้ามาเรียนแบบสมัครใจ มีหลากหลาย ทั้งที่เป็นข้าราชการ บำนาญ เป็นแกนนำด้านต่างๆมาก่อน

๖. ในกลุ่มเป้าหมายมีการค้นพบศักยภาพของคนในกลุ่ม มีหลายบทบาทบางช่วงเป็นนักเรียนและบางช่วงสามารถเป็นวิทยากรให้กับกลุ่มได้

๗. มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการคืนข้อมูลให้กับทีมผู้บริหาร ในการให้การสนับสนุนและข้อเสนอแนะ

๘. ทีมกรรมการบริหารโรงเรียนมีความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตัวเอง

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขที่เป็นอุปสรรค**

สื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเรียนของผู้สูงอายุ เช่น Projector และเครื่องฉาย



## ๑.๔.๒ ตำบลนาเกลือ อำเภอยะรัง

### บริบทพื้นที่

**ตำบลนาเกลือ** ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอยะรัง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเนินสูงสลับพื้นที่ราบ แบ่งการปกครองออกเป็น ๗ หมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน ๓ โรงเรียน และเป็นโรงเรียนขยายโอกาส จำนวน ๑ โรงเรียน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลนาเกลือ ๑ แห่ง และมีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษาจำนวน ๑ แห่ง และโรงเรียนพระปริยัติศาสนาพัฒนาวัดเมืองราม เปิดสอนสามเณร

### กระบวนการ

#### การจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน:

ตำบลนาเกลือได้จัดบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนโดยมีกิจกรรมที่ให้บริการดังนี้

๑. การเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้อย่างครอบคลุม โดยการใช้ข้อมูลในพื้นที่เป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน เช่น การได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คัดกรองตาต้อกระจก การประเมินภาวะ ADL ในชุมชน

๒. การจัดบริการดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในชุมชน เช่น เพื่อค้นหาภาวะสุขภาพในระดับบุคคลและนำมาจัดกลุ่มตามเกณฑ์ภาวะ ADL แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รวมถึงภาวะสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

๓. การช่วยเหลือและสนับสนุน ให้เกิดการรวมกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อประสานงานช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่สมาชิกในกลุ่ม ทำให้กลุ่มเข้มแข็งครบทุกหมู่บ้านเช่นโครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน(จิตอาสา)ดูแลผู้สูงอายุโครงการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านของผู้สูงอายุตำบลนาเกลือ ซึ่งมีอย่างต่อเนื่องในทุกปี

๔. การส่งเสริมให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเกิดมาตรการด้านการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น ห้องส้วมสำหรับผู้สูงอายุในสถานที่ราชการ และสถานที่สาธารณะช่องทางด่วนในการเข้าถึงบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุข

๕. การสร้างเครือข่าย เช่น อสม.เป็นจิตอาสาในการไปดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน /ผู้สูงอายุจิตอาสาในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในชุมชน

#### การจัดบริการสุขภาพแก่ชุมชนโดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ

การจัดบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกลือ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่และงบประมาณสนับสนุนตามภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกลือได้สนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

#### ภาพรวมของการทำงานร่วมกับชุมชน : การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย:

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกลือมีการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลงานและร่วมแก้ไขปัญหาโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้าน

ทรัพยากรบุคลากร และวิชาการในการพัฒนาสุขภาพ และศักยภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน เช่นสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ใช้รพ.สต.เป็นสถานที่ประสานงานชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

#### **การส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน**

สนับสนุนด้านองค์ความรู้ให้กับกลุ่มอสม.ในการจัดทำโครงการอสม.จิตอาสาติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน อบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน(Care giver) สนับสนุนกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุในจัดทำโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

#### **แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ**

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นผู้สูงอายุในชุมชนมีความตื่นตัวและตระหนักถึงภัยด้านสุขภาพมากขึ้นมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น แต่ด้านการปฏิบัติที่ต่อเนื่องจริงจึงอาจจะมีน้อย มีความสนใจในด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นในทุกวันจะพบผู้สูงอายุที่รักสุขภาพเดินออกกำลังกาย ปั่นจักรยาน ตอนเช้าและตอนเย็นอยู่ตลอด มีการรวมกลุ่มในการออกกำลังกาย เช่นกลุ่มเปตอง รำวงย้อนยุค กลุ่มปั่นจักรยาน ขึ้นในชุมชน การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นและมีกลุ่มผู้สูงอายุจิตอาสาที่เข้าไปดูแลและช่วยเหลือกันเองในชุมชน

#### **การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี:**

ชุมชน ผู้นำชุมชน สนับสนุนจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้กับกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในทุกชุมชนมีการจัดสถานที่ออกกำลังกายกลุ่มผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน เช่น สนามเปตอง ลานออกกำลังกายศาลาเอนกประสงค์ในการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชน มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในงานประเพณีสำคัญของชุมชนรวมถึงร่วมกับรพ.สต.และอบต.นาเหลือง

#### **การก่อเกิดและการพัฒนาการ**

ตำบลนาเหลือง อำเภอเวียงสา มีการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมาโดยตลอด และมีความเข้มแข็ง เป็นแหล่งศึกษาดูงานของหลายๆพื้นที่ทั้งในอำเภอเวียง ในจังหวัดน่านและพื้นที่ต่างจังหวัด มีความโดดเด่นเรื่องของธรรมนูญสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคท้องถิ่นและท้องที่ มาโดยตลอดจึงทำให้ชมรมผู้สูงอายุของตำบลนาเหลืองมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมที่หลากหลายในการให้ผู้สูงได้มารวมกลุ่มกันอย่างเช่นการแข่งขันกีฬา โดยมีแนวคิดเอากีฬาพื้นบ้านมาใช้ในการแข่งขันเช่น การเล่นหมากเก็บ การเล่นสบบ้า เพื่อให้ผู้สูงอายุให้หวนระลึกถึงความหลังในวัยเด็กของตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ร่าเริง สนุกสนาน การแข่งขันเปตอง โดยการจัดการแข่งขันทุกปีมีการแข่งขันเป็นฤดูกาลอย่างน้อย ๓ เดือน มีการคัดเลือกในหมู่บ้าน เอาตัวแทนหมู่บ้านมาแข่งเพื่อเก็บแต้มระหว่างหมู่บ้าน ก่อนที่จะมีการแข่งขันระดับตำบล ทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความตื่นตัว มีการพบปะกันอย่างต่อเนื่อง ของรางวัลที่ได้รับเป็นของใช้ที่มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเช่น กระติกน้ำผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ในชุมชนเองมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะแลกเปลี่ยนกันเช่น กลุ่มทำดอกไม้จันทร์ กลุ่มทำน้ำพริก กลุ่มจักสาน กลุ่มดนตรีพื้นเมือง กลุ่มถนอมหรือแปรรูปอาหารในพื้นที่(มะไฟจีน) เป็นต้น

ตำบลนาเหลืองได้รับการคัดเลือกเป็นหนึ่งตำบลใน ๑,๐๐๐ ตำบลของประเทศที่ให้มีการดำเนินการตำบลพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

ตำบล Long Term Care ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมซึ่งได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตามนโยบายตามบทบาทหน้าที่ด้านสนับสนุนการดำเนินงานด้านปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกลือ ได้นำแนวทางตามนโยบายที่ได้รับหารือ ร่วมกับแพทย์ผู้บริหาร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกลือพบว่าแนวทางการดำเนินงานของโครงการตำบลพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care เป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนหนึ่งในการการดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่องอำเภอเวียงสา ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอเวียงสาได้ดำเนินการอยู่แล้วและมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นการบูรณาการ การทำงานและไม่แยกส่วน ทุกคนได้มีมติให้นโยบายนี้เป็นยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายการดำเนินงานศูนย์COC อำเภอเวียงสา และเป็นประเด็นมุ่งเน้นในปี ๒๕๕๙ และได้มอบหมายให้นางเวณิกา โนทา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเวียงสาเป็นผู้ประสานงานหลักในโรงพยาบาลแม่ข่าย ในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกลือซึ่งกลุ่มเป้าหมายในโครงการนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่ดำเนินการในส่วนงานรักษาพยาบาลและงานดูแลต่อเนื่องได้มอบหมายให้นางอารีรักษ์ ไชยธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

### **การบริหารจัดการในพื้นที่**

#### **๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ**

##### **๑.๑ คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงาน**

##### **๑.๒ คณะทำงานด้านต่างๆ ประกอบด้วย ภาคส่วน ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง**

##### **๑.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ลงนาม โดย นายอำเภอ**

#### **๒. ประชุมคณะทำงาน**

##### **๒.๑ ชี้แจงรายละเอียดโครงการ**

##### **๒.๒ ประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ด้านต่างๆ**

##### **๒.๓ วิเคราะห์ ปัญหา/ส่วนขาด และจัดทำแผนแก้ไขร่วมกัน**

#### **๓. ดำเนินการตามแผนของแต่ละคณะทำงาน**

#### **๔. ติดตามผลการดำเนินงาน**

#### **๕. สรุปผลงาน และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น**

การคัดเลือกCare Manager(CM) ทางพื้นที่และโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความเห็นแนวทางร่วมกันคือ ควรมีCM ในการดำเนินงาน ๒ คน คือในพื้นที่ ๑ คน/โรงพยาบาลแม่ข่าย ๑ คน เพื่อเป็นการบริหารจัดการร่วม CM แม่ข่ายวางแผนในการประสานงานกับทีมสหสาขา/วางแผนพัฒนาCG(Care Giver) ส่วน CM ในพื้นที่วางแผนในการติดตามเยี่ยมในพื้นที่ CM ทั้งสองคนควบคุมกำกับการทำงานของ CG ในพื้นที่ การเข้าร่วมอบรมหลักสูตร CM ให้ CM แม่ข่ายเข้าร่วมพัฒนาก่อนกลับมาวางแผนในภาพรวมและการเชื่อมประสาน แล้วทาง CM พื้นที่เข้าร่วมอบรมครั้งต่อไป

การคัดเลือก Care giver ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับ CM พื้นที่เป็นผู้พิจารณาร่วมกับชุมชน เกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกนอกจากใช้เกณฑ์ของกระทรวงแล้วทางพื้นที่ได้เพิ่มเกณฑ์คือขั้นต่ำมีครบทุกหมู่บ้านและต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมาก่อน แล้วพัฒนาศักยภาพร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและรพ.สต.

### ๑.ด้านการดำเนินการ

สำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในพื้นที่ซ้ำ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจกับชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้านโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหลียงร่วมกับผู้รับผิดชอบหลักของ โรงพยาบาลแม่ข่ายและของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเหลียง เพื่อนำข้อมูลมาแบ่งกลุ่ม ตาม ADL และแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามเกณฑ์ของสปสช.

### ๒.วางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน

ตารางที่ ๑ การวางแผนดำเนินการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่ม ตำบลนาเหลียง อำเภอเวียงสา

| กลุ่ม    | เป้าหมาย                                                                                                    | กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                | ผู้รับผิดชอบ                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ติดสังคม | ส่งเสริมสุขภาพ /ลด<br>ภาวะเสี่ยง/ลด<br>ภาวะแทรกซ้อน                                                         | -การคัดกรองภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน<br>-กิจกรรมกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพ<br>-กิจกรรมกลุ่มอาสา/นันทนาการ                                                                                                                                                                | อสม./ชมรมผู้สูงอายุ                                                    |
| ติดบ้าน  | ส่งเสริมสุขภาพ /ลด<br>ภาวะเสี่ยง/ลด<br>ภาวะแทรกซ้อน                                                         | -การคัดกรองภาวะเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน<br>-กิจกรรมกลุ่มในการสร้างเสริมสุขภาพ<br>-สนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/<br>ชมรม/ชุมชน<br>-เยี่ยมบ้าน Home visit /Home Health<br>Care                                                                                          | อ ส ม / จิ ต อ า ส า /<br>เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ผู้นำ<br>ชุมชน/care giver |
| ติดเตียง | -ลดภาวะการ<br>เจ็บป่วย<br>-เพิ่มศักยภาพการ<br>ช่วยเหลือตัวเอง<br>-ลดภาระผู้ดูแล<br>-ป้องกัน<br>ภาวะแทรกซ้อน | -วางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่าง<br>ทีมสหสาขา<br>-ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขา<br>-สนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเหลือเพื่อ<br>เพิ่มศักยภาพการช่วยเหลือตนเอง /ลด<br>ภาระญาติ/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน<br>-ติดตามเยี่ยมบ้านและช่วยเหลือกิจกรรม<br>ของผู้ป่วยและญาติ โดยCare giver | CM/CG/ที ม ห ม อ<br>ครอบครัวระดับพื้นที่<br>และระดับอำเภอ              |

### ๓.จัดออกปฏิบัติการติดตามเยี่ยมและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

ทางศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านโรงพยาบาลเวียงสากำหนดการออกพื้นที่ในการติดตามเยี่ยม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล LTC เดือนละ ๑ ครั้ง ทุกเดือน ทุกครั้งในการติดตามเยี่ยมจะมีการ Conference case ที่จะมีการติดตามเยี่ยมร่วมกันเพื่อพิจารณาร่วมกันว่า Case ใดที่ความยุ่งยากการ ดูแลรักษาที่ทางพื้นที่ต้องการให้ทีมสหสาขาเข้าไปช่วยเหลือ Case ไหนที่ทางพื้นที่สามารถที่จะติดตาม เยี่ยมเองได้ การติดตามเยี่ยมใช้แนวทางติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามแนวทาง เวชศาสตร์ครอบครัวของศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลเวียงสา

### ๔. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานในที่ประชุมของศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้านทุกเดือน

#### บทบาทภาคีเครือข่าย

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลกลางเวียง มีบทบาทในการสมัครเข้าร่วมโครงการ / เปิดบัญชีกองทุน / แต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการกองทุน มีบทบาทเข้าร่วมประชุมหาแนวทางการดำเนินงานร่วม /ร่วมในการทำ Care conference /พิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนทางการแพทย์ตามชุดสิทธิประโยชน์/พิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนการทำงานของ CG

รพ.สต.นาเกลือ มีบทบาทเป็นทีมดำเนินการ/ชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่/คัดกรองแยกประเภทผู้สูงอายุวางแผนการดูแลตามกลุ่ม/ดำเนินงานร่วมกับรพ.แม่ข่ายและอบต./คัดเลือก CM/CG/พัฒนา CG/ จัดทำ Care Plan ร่วมกับทีมสหสาขา/จัดทำ Care conference/ ติดตามเยี่ยม/ ประเมินผล

โรงพยาบาลเวียงสา มีบทบาทในวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ /เป็น CM แม่ข่าย/พัฒนา CG /ประสานทีมสหสาขา/สนับสนุนทีมสหสาขา/ร่วมทำ Care conference /ร่วมติดตามเยี่ยม/ร่วมติดตามและประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงาน

ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการคัดกรองร่วมกับ CM /สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคม/ร่วมติดตามเยี่ยมกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงคัดกรองร่วมกับ CM

ชุมชน มีบทบาทในการคัดกรองร่วมกับ CM /สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคม/ร่วมติดตามเยี่ยมกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

๑. CM เป้าหมาย ๑ คน (ในอำเภอคัดเลือกมา ๒ คน ผ่านการอบรม๑/ยังไม่ผ่านการอบรม๑)
๒. CG เป้าหมาย ๑:๑๐ คน (ในตำบลได้สัดส่วน ๑:๕ มี CG ที่ผ่านการอบรม ๑๐ คน ต่อผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสปสช.๔๗ คน)
๓. ความครอบคลุมในการได้รับการดูแลการติดตามเยี่ยม ร้อยละ ๑๐๐
๔. การเปลี่ยนแปลง ADL ภายหลังติดตามเยี่ยม  
กลุ่มติดเตียง จำนวน ๘ ราย ประเมิน ADL เปลี่ยนเป็นติดบ้าน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ เปลี่ยนเป็นติดสังคม ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ ไม่เปลี่ยนแปลง ๓ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ เสียชีวิต ๒ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ กลุ่มติดบ้านจำนวน ๓๙ ราย ADL เปลี่ยนเป็นติดสังคม ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘
๕. กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยการประเมินจากการสังเกตของผู้ที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์กลุ่ม/เดี่ยว

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑. มีการบูรณาการ การทำงานร่วมกันในรูปแบบDHS ใช้ทรัพยากรร่วมกันของโรงพยาบาล แม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒. ทีมในการดำเนินงานมีเป้าหมายการดำเนินงานเดียวกัน แต่สามารถดำเนินงานตาม Function เพื่อเป้าหมายเดียวกันได้อย่างลงตัว
๓. มีการประสานส่วนใหญ่ไม่เป็นทางการ ทีมดำเนินการมีการเข้าใจในบริบทการทำงานของกันและกัน
๔. ทุกภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกัน

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

การใช้เงินที่ได้รับในการสนับสนุนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียดการใช้ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถใช้เงินได้ตามกิจกรรม

#### ๑.๔.๓ ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา

##### บริบทพื้นที่

ตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา เป็นพื้นที่หนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ปัจจุบันปี ๒๕๕๘ ตำบลท่าวังผามีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ ๑๕.๓๖ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมิทั้ง ทางกาย และทางจิต ปัญหาทางกายส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘.๗๐ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๒.๗๔ และมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพิงร้อยละ ๘.๖๙ ปัญหาทางจิตก็เกิดจากความเครียดจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ การที่ต้องอยู่เพียงลำพังไม่มีคนดูแล เพราะถูกหลานไปทำงานนอกบ้าน หรือต่างจังหวัด ดังเช่น ปี ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จถึง ๒ คน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาซึ่งมีแกนนำที่สำคัญมาจาก ข้าราชการเกษียณ อดีตผู้นำชุมชน ผู้นำด้านศาสนาของชุมชน ได้มีการรวมกลุ่มขึ้นเพื่อรวมกลุ่มจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกายและใจ มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๕ ต่อมาปี ๒๕๔๕ มีสภาสาขาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยจังหวัดน่านเข้าชวนเป็นเครือข่ายของจังหวัดน่าน ปี ๒๕๔๒ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาชวนออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ปี ๒๕๕๓เป็นการเปลี่ยนแปลงการทำงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา เนื่องจากได้มีผู้บริหารของเทศบาลตำบลท่าวังผา สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผา โรงพยาบาลท่าวังผา กรมพัฒนาชุมชน ได้มีนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุจึงเริ่มมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบคณะกรรมการชมรม และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และกิจกรรมการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน จนทำให้มีนโยบายสาธารณะที่ทุกภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และยั่งยืนมาจนถึงปัจจุบัน

จากสถานการณ์การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาที่เป็นรูปธรรมต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของทีมงานถอดบทเรียนมีความสนใจที่จะมาติดตามประเมินผล และถอดบทเรียนกระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อนำไปพัฒนาการจัดการสุขภาพประชาชนผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา และสรุปเป็นบทเรียนให้พื้นที่อื่นได้เข้ามาศึกษา

##### การก่อเกิดและการพัฒนาการ

##### ขั้นตอนที่ ๑ การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย

การก่อตัวเชิงนโยบายเริ่มเกิดขึ้นหลังจากปี พ.ศ.๒๕๕๔ ที่เทศบาลตำบลท่าวังผา สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผา และโรงพยาบาลท่าวังผาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา โดยมีการจัดตั้งกลไกการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล จึงได้จัดเวทีทบทวนผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมา วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา วิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ พบว่า

ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผามีการดำเนินงานที่ยาวนาน มีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมทางกาย ใจ อารมณ์ สังคม การรักษาดนตรีธรรมนิยมประเพณี และการจัดสวัสดิการเมื่อเสียชีวิต ภายใต้อาณัติของกลไกที่มาจาก

ปราชญ์ชุมชน เช่น ข้าราชการเกษียณ ผู้นำทางด้านศาสนา อดีตผู้นำชุมชน จึงทำให้กระบวนการทำงานของชมรมผู้สูงอายุเป็นระบบที่ค่อยๆพัฒนาขึ้นและได้รับการยอมรับของสมาชิก ชุมชน และภาคีภาคส่วนต่างๆ

ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนตำบลท่าวังผา อำเภوتاวังผา มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดร้อยละ ๑๕.๓๖ มีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องพึ่งพิงร้อยละ ๘.๖๙ และมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ๘.๗๐ โรคเบาหวาน ร้อยละ๒.๗๔ และเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้ตำบลท่าวังผาอยู่แบบสังคมเมืองมากขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่จากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เมื่อปี ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องไปรับการรักษาต่อเนื่องเกิดความเครียด คิดฆ่าตัวเองสำเร็จจำนวน ๒ ราย จึงเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุและภาคี เครือข่ายชุมชนได้มาร่วมกันคิดวิเคราะห์สาเหตุ และแนวทางป้องกันร่วมกันอีกครั้ง

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่ามีเป้าหมายร่วมกันจากทุกภาคส่วนคือ “การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี” โดยแต่ละภาคส่วนมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุต้องการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ และมีการช่วยเหลือกันกรณีเสียชีวิตเทศบาลตำบลท่าวังผา มีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพที่เหมาะสม มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลท่าวังผา มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการด้านสุขภาพครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน คือ การป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผาให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน กรมพัฒนาชุมชน มีแนวทางการส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนที่ ๒ การก่อรูปนโยบาย (การกำหนดทางเลือกนโยบาย)

หลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ ร่วมกันของ ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาร่วมกับภาคี เครือข่าย ชุมชน จึงได้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาเพื่อนำไปเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาให้ดีขึ้น(สุขภาวะหมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กำหนดโดยปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมและสังคม) ภายใต้คำขวัญที่ว่า “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี” ดังนี้

๑. การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ๔ มิติ กาย จิต สังคม ปัญญา
๒. การส่งเสริมสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึงการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีและด้านศาสนา
๓. การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
๔. การจัดสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ตามภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุ
๕. การส่งเสริมอาชีพเพื่อให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุและเพิ่มรายได้

ขั้นตอนที่ ๓ การตัดสินใจทางนโยบาย

หลังจากมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุตำบลท่าวังผาดังกล่าวแล้ว ชมรมผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น ชุมชน ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้นโยบายดังกล่าวสำเร็จ หลังจากนั้นได้นำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไปสอบถามเพื่อลงประชามติร่วมกันในเวทีประชาคมผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๔ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมได้ถูกกำหนดขึ้นในหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลท่าวังผา เทศบาลตำบลท่าวังผา งานพัฒนาชุมชนอำเภอท่าวังผา ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน เพื่อจัดทำแผนงานโครงการในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม และมีกลไกในการประสานงานและขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน รวมถึงการสื่อสารให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคนทราบผ่านกลไกระดับหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมที่สนองต่อนโยบายหลักอย่างไรร่าง

ขั้นตอนที่ ๕ การติดตามและประเมินผลนโยบาย

ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผามีกลไกการทำงานที่ชัดเจน มีคณะกรรมการที่มาจากตัวแทนของทุกชุมชน มีแผนการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ทุก ๒ เดือน มีวาระและบันทึกการประชุมที่เป็นลายลักษณ์อักษร และมีแผนการออกติดตามในชุมชน ปีละ๑ครั้ง/หมู่บ้าน(ผู้สูงอายุสัญจร) เป็นการติดตามเพื่อเสริมพลังในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่สนองต่อนโยบายที่กำหนดไว้ให้ต่อเนื่องและยั่งยืน และมีแนวคิดมโนการพัฒนาการจัดการผู้สูงอายุให้ดีขึ้น มีชีวิตไม่ใช่แนวทางที่กำหนดไว้เฉยๆ

การขยายผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุมีแนวคิดในการจัดหาพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ ของผู้สูงระดับตำบลโดยการจัดหาสถานที่ และงบประมาณจากภายนอกมาเพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

**กระบวนการ/กิจกรรมดำเนินงานที่ผ่านมา**

๑. การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนแนวคิดการจัดการตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพกาย ใจร่วมกัน

**กิจกรรม**

- ๑.๑ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านในเขตตำบลท่าวังผา และมีคณะกรรมการดำเนินงาน โดยความร่วมมือของชุมชน
- ๑.๒ มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น เป็นการดำเนินงานโดยชมรมผู้สูงอายุ
- ๑.๓ มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต เป็นการสมัครตามความสมัครใจของสมาชิกผู้สูงอายุ
- ๑.๔ มีการกำหนดกิจกรรมผู้สูงอายุสัญจรทุกหมู่บ้านโดยความร่วมมือของผู้สูงอายุ ชุมชน เทศบาลตำบลท่าวังผา และโรงพยาบาลท่าวังผา
- ๑.๕ มีการกำหนดให้แกนนำผู้สูงอายุ ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานผู้สูงอายุ ในพื้นที่อื่น โดยการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลท่าวังผา
- ๑.๖ มีการกำหนดให้สมาชิกผู้สูงอายุในเขตตำบลท่าวังผา ได้ไปเรียนรู้วิถีชีวิตวัฒนธรรม ประเพณี ในพื้นที่จังหวัดน่าน อย่างน้อยปีละ๑ครั้ง โดยการสนับสนุนจากเทศบาลตำบลท่าวังผา /องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

๒. การส่งเสริมให้มีสถานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

**กิจกรรม**

- ๒.๑ กำหนดพื้นที่และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมที่ชัดเจนทุกหมู่บ้านโดยการสนับสนุนโดยชุมชนและท้องถิ่น



- ๒.๒ มีข้อตกลงร่วมกันที่จะมาดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยชมรมผู้สูงอายุเช่น มีการประชุมของ คณะกรรมการชมรมทุกวัน...../มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายทุกวัน....เวลา...../อื่นๆ.....
- ๒.๓ มีข้อตกลงร่วมกันที่จะมาออกกำลังกายร่วมกันทุกวัน โดยใช้ร่างย่อนยุค มาใช้เป็น เครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ
๓. การจัดสวัสดิการด้านต่างๆสำหรับผู้สูงอายุ
- ๔.๑ ผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับเบี้ยยังชีพ โดยมีเทศบาลตำบลท่าวังผา เป็นผู้ดำเนินการ
- ๔.๒ ผู้สูงอายุทุกคนต้องได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพกาย ใจ จากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลท่าวังผา
- ๔.๓ ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ติดเตียงจะได้รับการส่งเสริมสุขภาพ /อุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้สูงอายุ พึ่งตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดย อสม./ชุมชน/เทศบาลตำบลท่าวังผา/ทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลท่าวังผา

ตารางที่ ๒ แสดงบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอท่าวังผา

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เทศบาลตำบลท่าวังผา              | รับผิดชอบการส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี และด้านการส่งเสริมอาชีพ<br>รับผิดชอบสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย<br>จัดศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่เรียนรู้<br>ส่งเสริม สนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับ โรงพยาบาลท่าวังผา       |
| สภาวัฒนธรรมตำบลท่าวังผา         | ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในการส่งเสริม สนับสนุน การอนุรักษ์รักษาประเพณี ของชุมชน รวมถึงวัด ศาสนาสถาน                                                                                                                                                                                                              |
| ผู้นำชุมชน                      | ทุกชุมชนให้ความสำคัญกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนงาน โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุทุกชุมชน                                                                                                                                                                                        |
| ชุมชน                           | ให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน           | จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพฝีมือแรงงานในผู้สูงอายุให้มีรายได้เสริม                                                                                                                                                                                                                                                    |
| สมาคมข้าราชการเกษียณ            | เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง                                                                                                                                                                                                                                    |
| โรงพยาบาลท่าวังผา               | คัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีการประเมินแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการดูแล ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ให้ครอบคลุม ๔ มิติ กาย จิต สังคม ปัญญา<br>วางแผนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุตามกลุ่ม<br>มีทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลท่าวังผา เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | ส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าวังผา<br>ร่วมคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ<br>ร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับทีมหมอครอบครัว                                                                                                                                                                         |

#### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีการดำเนินงานจัด กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ มีการดำเนินกิจกรรม

โรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม มีระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ปกติและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

### **ปัจจัยเงื่อนไขสำเร็จ**

๑. เป็นการขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคมที่มองเห็นปัญหาของตัวเองและวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง มีการลองผิด ลองถูกมาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของคนในพื้นที่

๒. แกนนำของกลไกระดับตำบล และระดับชุมชน ที่มาจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถมาก่อนจึงทำให้กระบวนการคิด การวางแผนเป็นระบบ เป็นรูปธรรม และได้รับการยอมรับจากสมาชิกของชมรม พร้อมทั้งจะร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จ

๓. กระบวนการทำงานที่มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกด้าน รวมถึงการสรุปผลการดำเนินงาน และการวางแผนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมถึงการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

๔. ภาครัฐ เครือข่าย ในชุมชน เข้ามาให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

### **จุดเด่นที่ภาคภูมิใจ/รางวัลที่ได้รับ**

๑. เป็นชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมา โดยมีคณะกรรมการที่ควบคู่กับชมรมข้าราชการเกษียณอำเภอดำรงฯ ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรได้ดี

๒. กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเน้นการมีส่วนร่วม และส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ โดยใช้ รำวงมะเก่ามาเป็นเครื่องมือ ใช้ทุกชุมชน ขยายเต็มพื้นที่ และขยายไปชุมชนอื่น จนเป็นที่เล่าขานในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการส่งรำวงมะเก่าเข้าประกวดได้รับรางวัลชนะเลิศของจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๗ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๘

๓. ชมรมผู้สูงอายุตำบลดำรงฯเป็นการก่อตั้งขึ้นมาจากการรวมตัวของผู้สูงอายุเอง ไม่ได้เป็นการจัดตั้งขึ้นมาโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งทำให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง

๔. ชมรมผู้สูงอายุไม่ได้เป็นการก่อตั้งขึ้นเพื่อผู้สูงอายุที่ติดสังคมเท่านั้น ยังได้ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง

## **๑.๔.๔ ปัวโมเดล การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอดำรงฯ**

### **บริบทพื้นที่**

อำเภอดำรงฯ มีประชากร ๖๖,๗๑๘ คน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๔,๓๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๘ และมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น แต่โดยสภาพเศรษฐกิจและการพัฒนาทำให้มีการประกอบอาชีพต่างพื้นที่ เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เมื่อขาดการดูแลที่เหมาะสมส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

การวิเคราะห์ ศักยภาพของระบบบริการผู้สูงอายุทั้ง ๓ ภาครัฐ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล และชมรมผู้สูงอายุ

จากการประมวลศักยภาพของระบบบริการผู้สูงอายุทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่ บริการผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เทศบาลตำบลศิลาแลง องค์การบริหารส่วนตำบลปากกลาง และตำบลสกาด องค์การภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ แกนนำของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พบจุดแข็งและจุดอ่อนดังต่อไปนี้

ศักยภาพที่พบหรือจุดแข็งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ขนาด ๒.๒ มีศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนเนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ มีการบริการเยี่ยมบ้านโดยทีมงานสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวซึ่งกำหนดในแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวของโรงพยาบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

ศักยภาพหรือจุดแข็งที่พบ คือ เทศบาลตำบลศิลาแลง องค์การบริหารส่วนตำบลปากกลางและตำบลสกาด มีศักยภาพในการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุตามนโยบายการกระจายอำนาจของรัฐบาล โดยผู้บริหารนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลและรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลที่ศึกษาเห็นความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่สามารถร่วมกิจกรรมได้หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรง สนับสนุนการทำอาชีพของกลุ่มผู้สูงอายุ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานกาชาดให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยากไร้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดระบบฐานข้อมูลเชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนและ ฐานข้อมูลของผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน ขาดระบบการเชื่อมประสานบริการทางด้านสังคมและสุขภาพ ขาดการจัดระบบบริการส่งต่อ และบริการเชื่อมโยงจากอาสาสมัครการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในชุมชน

ศักยภาพหรือจุดแข็งที่พบ องค์การภาคประชาชน ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลที่ศึกษา คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว ตำบลศิลาแลง ตำบลปากกลาง และตำบลสกาด ซึ่งนับได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง แต่อย่างไรก็ตาม แกนนำดังกล่าวมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาในชุมชนในเบื้องต้น และยังขาดระบบข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุจะให้การช่วยเหลือได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งกิจกรรมของ อผส. ของผู้สูงอายุนั้นสะท้อนการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ได้มีระบบเชื่อมประสาน ระบบการส่งต่อ หรือขาดระบบสนับสนุนให้ อผส. ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **จุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนาของ ๓ ภาคี**

จุดอ่อนของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา คือ บริการแยกส่วนมีบริการเฉพาะด้านสุขภาพ ขาดการบูรณาการกับเทศบาล ยังไม่มีนโยบายดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาอย่างชัดเจน ยังไม่มีระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ระบบสนับสนุนยังไม่ชัดเจน สำหรับเทศบาลตำบลที่ศึกษา ระบบฐานข้อมูลเชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและพึ่งพา ระบบบริการที่บูรณาการระหว่างด้านสังคมกับด้านสุขภาพยังไม่มี มีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุแต่ยังไม่เป็นรูปธรรม ขาดระบบการเชื่อมโยงและเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา และองค์กรภาคีประชาชน แม้ว่าจะมี อผส. มีการดูแลระยะยาวแต่ทำเพียงลำพังคนเดียว ขาดการเชื่อมโยงระบบกับภาคีภาคสุขภาพและภาคีภาคสังคมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพา

#### **โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว**

แม้ว่า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จะมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนมีศักยภาพของสถานบริการระดับทุติยภูมิ ที่มีแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือที่ทันสมัยที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาและมีความซับซ้อน รวมทั้งทีมงานสหสาขาวิชาชีพและมีบริการ Home Health Care: HHC แต่ยังพบว่า บริการ HHC เพียงอย่างเดียวไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และระบบบริการดังกล่าวยังขาดระบบการ

บูรณาการบริการทั้งด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ศึกษากับบริการทางด้านสังคมกับเทศบาล นอกจากนั้นยังไม่มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพา ในชุมชน ซึ่งประเด็นสำคัญยังไม่ได้จัดหมวดหมู่ฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาที่ จำเป็นต้องแยกออกมาให้มีความชัดเจน เพื่อที่จะได้จัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

**เทศบาลตำบล** จากปรากฏการณ์ในพื้นที่อำเภอปัว แม้ว่าทางเทศบาลตำบลที่ศึกษามีนโยบาย การทำงานมีส่วนร่วมกับชุมชน แต่ยังพบว่า เทศบาลตำบลยังขาดรูปแบบของการดำเนินงาน และการ บริการที่เป็นอยู่สำหรับผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านหรือ ติดเตียงหรือเป็นกลุ่ม ต้องการการดูแลระยะยาวที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาด้านกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น การพัฒนาการ มีส่วนร่วมการบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องอยู่ใน สถานะที่ต้องเร่งพัฒนา ชุมชนผู้สูงอายุ และภาคีภาคประชาชน เป็นภาคีที่มีศักยภาพและเข้มแข็ง จากผลงานและรางวัลที่ได้รับเป็นที่ประจักษ์ และแม้ว่าจะมีการดำเนินงาน อผส. ก็ตามแต่ยังพบว่า การดำเนินงานยังขาดการเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีด้านสุขภาพ และมีความต้องการสนับสนุนจาก บุคลากร ทางด้านสุขภาพในการเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุด้วยกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า บริการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว เทศบาล ตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรภาคีประชาชนมีจุดที่เหมือนกัน คือ ยังไม่มีระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งระบบบริการย่อย ๔ ระบบ ได้แก่ ระบบฐานข้อมูล ระบบ บริการที่บูรณาการระหว่างด้านสุขภาพและบริการทั้งด้านสังคม ระบบบริการเชื่อมโยงและเชื่อมต่อ และระบบสนับสนุน ยังพบว่าทั้ง ๓ ภาคี ยังมีศักยภาพที่สามารถนำมาต่อยอดในการที่จะพัฒนาระบบ บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา มีศักยภาพใน ด้านโครงสร้างที่มีแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา ที่ซับซ้อนได้ บริการเยี่ยมบ้านโดยทีม สหสาขาวิชาชีพ ส่วนเทศบาลมีบริการทั้งด้านสวัสดิการและ สิ่งแวดล้อม ผู้บริการเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับองค์กรภาคีประชาชนมีความ เข้มแข็งซึ่งสะท้อนทุนทางสังคมที่ดี เช่น แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อผส. อสม. แกนนำ ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

#### **กระบวนการดำเนินงาน**

ปัวโมเดลการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านผู้สูงอายุ นักพัฒนา นวัตกรรม และการดำเนินงาน และกิจกรรมของนวัตกรรม เครื่องมือสำหรับที่ใช้พัฒนานวัตกรรม การ นำใช้ข้อมูล และทรัพยากรในการสนับสนุน มีรายละเอียด ดังนี้

พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านผู้สูงอายุนักพัฒนานวัตกรรม มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้าน ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ผ่านการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาล ระยะเวลา ๕ ปี เริ่มต้นจากการเห็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือพิการ ที่ยัง ขาดระบบบริการการดูแลระยะยาวที่เป็นการบูรณาการ การทำงานระหว่าง ๓ ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือภาวะพิการ มีชีวิตอยู่ตามยถากรรม บางรายยากจน ขาดคนดูแล คุณภาพชีวิตไม่ดี เสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกัน ได้ เช่น แผลกดทับ ภาวะ ปอดบวมจากการนอนนานๆ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ นำสู่กระบวนการปรึกษาหารือ การแก้ปัญหาใน ระดับชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบล ระดับอำเภอปัว ภาคีเครือข่ายด้านสังคม หรือเทศบาล องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำภาคประชาชน ได้แก่ อสม. อผส. แม่บ้าน พระสงฆ์ จากการประชุม

กลุ่มย่อยๆ และนำทีม ๓ ภาควิชาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน นอกจากนั้นยังได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการร่วมกันของทีมงาน ๓ ภาควิชา

#### **การดำเนินงานและกิจกรรมของนวัตกรรม**

การพัฒนานวัตกรรมเริ่มต้นจาก การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในชุมชน ของทีมงานบูรณาการ ๓ ภาควิชา (สุขภาพ สังคม และชุมชน) โดยการเยี่ยมบ้าน และแบ่งประเภทของผู้สูงอายุ เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ผู้สูงอายุ กลุ่ม ติดสังคม ติดบ้าน และ ติดเตียง จากนั้นนำแนวทางของคู่มือ ปัวตันแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เป็นแนวทางการพัฒนาทำงานร่วมกัน ระหว่าง ๓ ภาควิชา และพัฒนาระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการในชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง ๖ หมู่บ้าน มีการปรับบริการเชิงรุกด้วยการประชุมปรึกษาหารือ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ด้วยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ด้วยอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (อผส.) จากนั้น นำข้อมูลของผู้สูงอายุมาระดมสมอง ให้การช่วยเหลือ โดยมีกำหนด เป็นประธาน ในการให้การช่วยเหลือ มีการส่งต่อข้อมูลแก่ทีมสุขภาพกรณีพบความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานๆ หรือไม่ได้บัตรผู้พิการ เป็นต้น

เครื่องมือสำหรับใช้ในการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย แบบประเมินความต้องการ การดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ สำหรับ ๓ ภาควิชา (ชุมชน/ท้องถิ่น สุขภาพ และสังคม) : ฐานข้อมูลความต้องการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ การใช้คู่มือปัวตันแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เป็นแนวทางการพัฒนาทำงานร่วมกัน ระหว่าง ๓ ภาควิชา การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการในชุมชนที่เป็นข้อมูลปัจจุบัน โดยประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลได้ทำการบันทึก และรวบรวมไว้ นอกจากนั้นยังมีการประชุมปรึกษาหารือกัน เดือนละ ๑ ครั้งโดยมีกำหนดเป็นประธานในการประชุม ประธานชมรมผู้สูงอายุทุกหมู่บ้าน และกรรมการศูนย์ส่งเสริมสายใยศิลาแลง มีเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. ศิลาแลง เป็นพี่เลี้ยง การบันทึกกิจกรรมการประชุมด้วยสมุดบันทึกการประชุม และภาพถ่ายกิจกรรม

การใช้ข้อมูล พบว่า ทีมชมรมผู้สูงอายุ มีการใช้ข้อมูลจาก ๒ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ จากแบบประเมินความต้องการ และ จากคำถามของการสนทนากลุ่มได้จากญาติของผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียง จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๔๔๖ คน แบ่งเป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง จำนวน ๓๘ คน ผู้สูงอายุติดเตียง ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๒ คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ทีมกำนัน ชมรมผู้สูงอายุอสม. และอผส. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. จึงนำข้อมูลที่ได้จากการพูดคุย หาแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้

ระบบฐานข้อมูล มีการบันทึกเป็นสถิติเพื่อประกอบในการตัดสินใจของทีมงานภาควิชาประชาชนในการปรับปรุงบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน มีการนำเสนอข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบงานการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน หรือ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ (GAPN) ของ รพ.ปัว

ทรัพยากรในการสนับสนุน การดำเนินงานดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน มีการใช้งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนสถานที่จากรพ.สต. งบประมาณ จากเทศบาลตำบลศิลาแลง บุคลากร นโยบายสนับสนุนการดำเนินงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว การสนับสนุนจากชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ

สำหรับเส้นทางการพัฒนานวัตกรรมของ ศูนย์กลางบริการ การดูแลระยะยาว ๑ ตำบล (Day care center) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งคือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาล โรงเรียน ท้องถิ่นชุมชน ขยายเป็น “ศูนย์รวมน้ำใจ สายใยศิลาแลง”

ระยะเริ่มต้น (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕) แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะเริ่มต้น (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๔) เนื่องด้วย มีสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ ในชุมชน ของทีมงานบูรณาการ ๓ ภาครี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) เนื่องจากการพัฒนานวัตกรรม ใหม่ ที่มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ซึ่งยังขาดสถานที่ในการดำเนินงานให้บริการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการในชุมชนโดยทีมงาน ๓ ภาครี จึงมีการระดมสมองใช้วัด หรือ สถานที่ๆ เป็นศูนย์กลางของการเดินทางมาประชุมร่วมกันโดยสะดวกของทีมงาน ๓ ภาครี ซึ่งต่อยอดทุน ทางสังคมของหมู่บ้าน หากจะสร้างใหม่ จะต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และขาดงบประมาณในการ จัดสร้าง ซึ่งในช่วงแรกของการจะจัดตั้งศูนย์ มีปัญหา เกิดข้อขัดแย้ง ระหว่างฝ่ายเห็นด้วย และฝ่าย ไม่เห็นด้วย โดยเฉพาะหน่วยงาน รพ.สต. ไม่เห็นด้วยกับการจัดตั้ง แต่ทางเทศบาล และ ชมรมผู้สูงอายุ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ในชุมชน มีความคิดเห็นว่า หากจัดตั้งศูนย์กลางบูรณาการทำงานร่วมกัน ก็จะสามารถประโยชน์อย่างยิ่งต่อ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ ระยะต่อมา ปลายปี ๒๕๕๓ เริ่มมีการ ประชุมของทีมงาน ๓ ภาครี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) โดยการประชุมกลุ่มย่อยเล็กๆ ในแต่ละภาครี แล้ว ก็มารวมการประชุมกลุ่มใหญ่ของ ๓ ภาครี โดยมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงด้านผู้สูงอายุเป็นผู้ช่วย บริหารจัดการข้ามองค์กร ระหว่าง ๓ ภาครี จึงได้จัดประชุมขึ้นอีกครั้งโดยมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ได้ออกร่วมดำเนินการ ทีมได้นำเสนอ โครงการว่าจะให้บริการเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ ชี้แจง กิจกรรมการ ดำเนินการให้ ชุมชนได้รับทราบ แยกนำภาคประชาชน ประกอบด้วยข้าราชการครูบ้านาญ เจ้าอาวาส วัดป่าหัด ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอปัว ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน อสม. อผส. และจิตอาสา เทศบาลตำบล ๖ คน นำโดยรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงเรียน รวมทั้งสิ้น ๑๔๐ คน ของทั้ง ๓ ตำบล

#### บทบาทของภาคส่วนต่างๆ

ปัวโมเดล การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการทำงานแบบบูรณาการ ๓ ภาครี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) จึงได้มีคู่มือ ปัวต้นแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุใน ชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมงาน ๓ ภาครี

มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกัน ระหว่าง เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว) มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ของแต่ละภาคอย่างชัดเจนตามภารกิจของแต่ละภาครี ดังนี้

ทีมปฏิบัติจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา มีการนำเสนอปัญหาและความต้องการของ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิง และร่วมระดมสมองกับ อผส. อสม. ทีมงานจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนออกให้บริการ และนำเสนอผลการให้บริการ และนัดหมายการให้บริการครั้ง ต่อไป เป็นผู้จัดการการดูแลประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และดำเนินการตาม แผนงานบูรณาการร่วมกัน กับทีม ๓ ภาครีเครือข่าย ได้แก่ ทีมเทศบาล รพ.สต. ทีมสหสาขาวิชาชีพจาก รพ. ระดับทุติยภูมิ พมจ.น่าน และแกนนำชุมชน ทั้ง อผส. อสม. และประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาล โรงเรียน ท้องถิ่นชุมชน

เทศบาลรับข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และนำข้อมูลประสานงานกับพมจ. น่าน เพื่อขอความสนับสนุนงบประมาณในการปรับสิ่งแวดล้อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และนำข้อมูลประสานงานกับพมจ. น่าน เพื่อขอความสนับสนุนงบประมาณในการปรับสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลกิจวัตรประจำวันและการรับประทาน ยา อพส. อสม. และแกนนำประชาชน มีความสามารถในการทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้านและที่มีปัญหาโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพา โดยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

ผลลัพธ์บริการการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ ๓ ภาคี (สุขภาพ สังคม ชุมชน) มีผลลัพธ์ ๒ ด้าน คือ ๑) ผลลัพธ์ต่อองค์กรภาคีภาคสุขภาพ สังคม และชุมชน และ ๒) ผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาว รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) ผลลัพธ์ต่อองค์กรภาคีภาคสุขภาพ สังคม และชุมชน

๑.๑) เกิดบริการและทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดย ๓ ภาคีในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

๑.๒) มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกัน ระหว่าง เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว)

๑.๓) มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีอย่างชัดเจนตามภารกิจของแต่ละภาคี

๑.๔) ผู้สูงอายุที่เข้าโครงการทั้ง ๓ ตำบล มีความพอใจสูงถึง ร้อยละ ๙๘ การเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ โดย ๓ ภาคี เป็นนวัตกรรมบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่ ยังต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยและตามสภาพความเจ็บป่วย

๒) ผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามระยะโรคของผู้สูงอายุ ดังนี้

๒.๑) ระยะวิกฤติ จำนวน ๑ คน มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค COPD ที่มีอุบัติการณ์กลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน (Re-admit) มีอาการกำเริบของโรคชนิดเฉียบพลัน (Re-exacerbation) ไม่มาพบแพทย์ตามนัดและ รักษาโดยใช้ Oxygen Home Therapy ใช้ทีมงานสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิเป็นหลัก มีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ใน แผนก HHC ใน รพ.สต.ที่ศึกษา และ อสม. อพส. ชมรมผู้สูงอายุ มีการส่งข้อมูลให้ภาคีภาคประชาชนได้รับทราบ และติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้การกลับเข้ามารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ผลทำให้การกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน (Re-admit) จากเดิม เดือนละ ๓-๔ ครั้ง ขยายเวลาออกไป ได้นาน ๓- ๔ เดือน

๒.๒) ระยะเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษายาวนานมากกว่า ๖ เดือน มีจำนวนทั้งหมด ๖ คน (๒, ๓, ๔, ๕, ๗, ๘) ได้รับการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการจากทีมงาน ๓ ภาคี และต่อจากนั้น เนื่องจากมีการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน จึงเป็นการเยี่ยมบ้านจาก อพส. อสม. หากมีอาการเปลี่ยนแปลง จะได้รับการปรึกษาไปยังทีมงานเยี่ยมบ้านของรพ.สต. ที่ศึกษา หากเกินความสามารถของ รพ.สต. จะส่งมาปรึกษาจากทีมงาน เยี่ยมบ้าน และ ทีมงานสหสาขาจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา

๒.๓) ระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคในระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย จำนวน ๑ คน ให้การรักษาแบบประคับประคอง เช่น ระยะสุดท้ายมี รักษาโดยใช้ Oxygen Home

Therapy จากบริการบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการระหว่าง ๓ ภาควิ (สุขภาพ-สังคม-ชุมชน) การบำบัดและหัตถการที่ได้รับ ดังนี้

ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมักมีปัญหาด้านจิตใจ ได้รับการบำบัดภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มบำบัดเยียวยารักษาใจ โดยเทศบาลตำบลได้สนับสนุนรถยนต์รับส่งผู้สูงอายุจากบ้านมาร่วมกันที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาล โรงเรียน ห้องถิ่นชุมชน ณ วัดหมู่บ้านที่ทดลองบริการ

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวมักได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ด้านการเคลื่อนไหว การหัดเดิน (๒,๔) สอน Breathing exercise (๒,๖) โดย PT, OT สอน สาธิตการพ่น ยา MDI (๖) ทำแผล (wet dressing) (๕) CAPD (๑๒) การให้ออกซิเจน ที่บ้าน (๑,๗)

ด้านความเชื่อ ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพร (๒)โดยการใช้ทดสอบสารสเตียรอยด์ โดยเภสัชกรจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ศึกษา ได้รับการเยี่ยมบ้านและสวดมหาวีรจากพระในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ป่วยและชุมชน ทางทีมงานสามภาคี ได้ให้การสนับสนุนการช่วยเหลือกันเองในชุมชน และสนับสนุนให้รักษา การสืบทอดประเพณีการสวดมหาวีรต่อไป

### **ผลลัพธ์ของบริการการเสริมพลังของผู้สูงอายุและการบูรณาการทำงานกับชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง**

#### **ผลผลิต/ผลลัพธ์**

การเสริมพลังความสามารถและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเรื่องการรับประทายยาสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาในชุมชนป่าหัด ด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกับชุมชนที่ใช้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาให้บริการดูแลและคำแนะนำผู้สูงอายุ ๓ ราย ซึ่งอายุ ๘๕ ปี ลืมรับประทายยา ผู้สูงอายุช่วยบอกสัญลักษณ์ ตอนเช้าเป็นรูปไก่ ตอนกลางวันรูปดอกไม้ และตอนเย็นเป็นรูปพระอาทิตย์ตกดิน กรณีที่สอง ผู้สูงอายุรับประทายยาสมุนไพร เมื่อได้รับการดูแลผู้สูงอายุได้หยุดยาสมุนไพร และกรณีที่สาม ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพ่นยาไม่ถูกต้อง มีอัตราการกลับเข้าไปรับการรักษาที่ รพ.บัวลดลง คุณภาพชีวิตดีขึ้น การมีส่วนร่วมของชุมชน คืออาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาขาดคนดูแล โดยมีจิตอาสา ช่วยดูแลการจัดยา และให้กำลังใจ จนส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข แก่นนำชุมชน มีความสุขใจที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในชุมชน นอกจากนั้นจากผลการดำเนินงานดังกล่าว หมู่บ้านป่าหัดยังเป็นหมู่บ้านต้นแบบของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

#### **ผลลัพธ์ของคลังภูมิปัญญา**

ผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี มีการรวมตัวกันทำงานด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ มีกลุ่มไม้กวาด กลุ่มทำตุ๊กตาสานไม้ไผ่ และนำมาจำหน่าย งานวันแข่งกีฬาเปตองสัจจระประจำเดือน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาล โรงเรียน ห้องถิ่นชุมชน ณ วัดที่ศึกษา มีการเดินรณรงค์หาเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและฐานะยากจน และมีกิจกรรมรณรงค์หาเงินที่ถนนคนเดิน ทุกศุกร์เสาร์อาทิตย์ ในอำเภอที่ศึกษา

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

ด้านปัจจัยเงื่อนไขต่อความสำเร็จคือ ๑) การมีปรัชญาการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง ๒) การบริหารจัดการที่ยึดผลประโยชน์ร่วมกัน ๓) ทูตทางสังคมในพื้นที่ และ ๔) การมีพยาบาล



ปฏิบัติการขั้นสูงเข้าสู่ชุมชนทำบทบาทการบริหารจัดการข้ามองค์กร ๕) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ๓ ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ผู้นำมีวิสัยทัศน์ต้องการพัฒนา ๖) การมีนโยบาย

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

๑) ในการดำเนินงานของปัวตันแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น มีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินงานหลาย ภาคี ทั้งสุขภาพ สังคม และชุมชน จำเป็นต้อง มีการสร้างทีมงานโดยใช้แนวคิดการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน การสร้างความตระหนักให้กับองค์การภาคี จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา การสร้างศูนย์กลางบูรณาการทำงานร่วมกัน และการบริหารจัดการข้ามองค์กร จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญของคนในองค์กร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงย่อมมีกระแสด้านในช่วงการดำเนินการ จำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนหรือผู้บริหารองค์กรให้การช่วยเหลือ

๒) การศึกษาและการปฏิบัติกิจกรรม ต้องไม่คาบเกี่ยวกับ ฤดูกาล เทศกาล ของชุมชน เช่น ฤดูกาลเกี่ยวข้าว เทศกาลงานบุญ จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากชุมชน จะปฏิบัติตามกิจกรรมของ เทศกาลเกี่ยวข้าว และฤดูกาล อย่างไรก็ตามผู้จัดทำโครงการนั้นคำนึงถึงคุณภาพ มีการวางแผน การเตรียมการที่ดี มีการประสานงานที่ดี

๓) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากและจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ และความรู้ทั้ง แนวคิดระบบสุขภาพชุมชน ทั้ง ๓ ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน)

๔) ขาดโครงสร้างและหน้าที่ของทีมงานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งทางโรงพยาบาลปัจจุบัน ใช้ ทีมงานคล่อมสายงานมีภาระงานล้นมือ ส่งผลการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ขาดความยั่งยืนในพื้นที่

## ๑.๕ กลุ่มผู้พิการ

### ๑.๕.๑ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ตำบลศรีภูมิ (Community Learning Center : CLC)

#### บริบทพื้นที่

ตำบลศรีภูมิ แบ่งเขตการปกครองเป็น ๑๒ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน ๖,๖๑๖ คน จำนวนหลังคาเรือน ๑,๘๒๒ หลังคาเรือน ประกอบด้วย ชนพื้นเมือง ไทลื้อ และชนเผ่าม้ง ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นอาชีพหลัก ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มี ๖ แห่ง โบสถ์คริสต์ จำนวน ๑ แห่ง มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา ๕ แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๑ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน ๒ แห่ง มีประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุ จำนวน ๙๙๙ คน และคนพิการ จำนวน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๐ และ ๑.๙๕ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน ๘๖ คน ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับคนพิการประเภทอื่น

จากการดำเนินงานพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ตำบลศรีภูมิได้แก่ คนพิการ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคเบาหวานซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และนำไปสู่ความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บางรายอาจเกิดความพิการในอนาคต

ตำบลศรีภูมิและโรงพยาบาลท่าวังผาได้มีการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งในกลุ่มคนพิการติดเตียงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยกลุ่มพิการติดเตียง ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและสหสาขาอาชีพ โดยในกรณีที่ไม่มีปัญหาซับซ้อน เยี่ยมบ้าน โดย แกนนนำชุมชน ผู้สูงอายุ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อช่วยเหลือด้านสังคม ให้กำลังใจและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างง่าย เช่น กระตุ้นให้ออกกำลังกาย การเดิน เป็นต้น สำหรับ

กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน เยี่ยมบ้าน โดย อสม. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ ทีมเยี่ยมบ้าน จาก รพ.ท่าวังผา เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้ง การพยาบาลที่มีความเฉพาะ เช่น การทำแผล การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และการเปลี่ยนสายเพื่อให้ อาหารทางสายยาง เป็นต้น กลุ่มคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในหน่วยบริการโดยอบต. สนับสนุนรถรับ-ส่งและได้มีการจัดอบรม พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการในชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนจาก อบต. มีการประสานและจัดบริการ ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการโดยการจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับคนพิการ จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวังผา สโมสรโรตารีบ้านและกรมขนส่งทางบก มีการบริการ จัดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จร่วมกับ พมจ.น่านและ สสจ.น่าน บางรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ มีการประสานกับโรงพยาบาลท่าวังผาเพื่อการเยี่ยมบ้านและประเมินความพิการ โดยทีม สหสาขาวิชาชีพ รพ.ท่าวังผา นอกจากนี้ยังมีการการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม กับการดำรงชีวิตประจำวันของคนพิการ โดยความร่วมมือจาก โรงพยาบาลท่าวังผา รพ.สต. และชุมชน

### การก่อเกิดและพัฒนาการ

พมจ. น่านได้สำรวจข้อมูลคนพิการในแต่ละอำเภอ เพื่อคัดเลือกพื้นที่ในการจัดตั้งศูนย์ CLC โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วมและได้คัดเลือกพื้นที่ ๒ ตำบลในการจัดตั้งศูนย์ ได้แก่ ตำบลศรีภูมิ อ.ท่าวังผา และตำบลตุ๊ไ้ อ.เมืองน่าน โดยพิจารณาจาก จำนวนคนพิการและความพร้อมของพื้นที่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ เมื่อ พมจ. น่าน คัดเลือกพื้นที่ในการ จัดตั้งศูนย์แล้วได้มีการประสาน อบต.ศรีภูมิ เพื่อให้เป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานผ่าน อพมก.ตำบล ศรีภูมิ และแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร

ภายหลังจากการได้รับการประสาน อบต.ศรีภูมิ รับเป็นเจ้าภาพในการจัดตั้งศูนย์เนื่องจากเห็น ความสำคัญด้านสุขภาพของคนพิการและประชาชนในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จาก พมจ. น่าน จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาท) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ และเปิดศูนย์ และอพมก. ตำบลศรีภูมิ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลศูนย์

อบต. ศรีภูมิ จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ อบต. อพมก. โรงเรียน โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน และผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้แก่ การคืนข้อมูลและวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ ตำบลศรีภูมิ การออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ศูนย์ CLC คัดเลือกพื้นที่รับบริการ ประกอบด้วย หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านดอนตันและ รพ.สต. บ้านคิ้ว ส่วน สสช. ดอยตัวเป็นพื้นที่ ห่างไกล ส่งผลต่อการเข้ารับบริการ (มีจำนวน ๒ หมู่บ้านที่ไม่ได้เข้าร่วม ได้แก่ บ้านห้วยม่วง และ ดอยตัว) คัดเลือกพื้นที่จัดตั้งศูนย์ ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กเก่า ตำบลศรีภูมิ(บริเวณตลาดบ้านดอนตัน)ที่เลิก ดำเนินการแล้ว อยู่ในสภาพที่ผ่านน้ำท่วมใหญ่เนื่องจากเป็นจุดศูนย์กลางของชุมชนและการเดินทาง สะดวก แต่งตั้งผู้ดูแลศูนย์ คือ อพมก. ตำบลศรีภูมิ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งมาจาก พมจ. น่าน วางรูปแบบ การดำเนินกิจกรรม ศูนย์ CLC โดย เปิดให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ จำนวน ๒ วัน และมอบหมายให้ อสม. ของแต่ละหมู่บ้าน สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ ภายในศูนย์จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้ เครื่องออกกำลังกายมือ สนับสนุนจาก อพมก. ตำบลยมเตียงสำหรับฝึก หมอนอิงอบสมุนไพรลูกประคบสนับสนุนจาก รพ.สต. บ้านดอนตันเครื่องออกกำลังกายหัวไหล่ สนับสนุนจาก รพ.ท่าวังผาถุงทราย รอก และ ราวฝึกเดินมีการ ประยุกต์จากวัสดุในท้องถิ่นและชุมชน โดยช่างที่ชำนาญการในชุมชนจักรยาน สนับสนุนจาก ชุมชน

บ้านดอนตันและนำจักรยานมามีการประยุกต์เป็นจักรยานปั่นอยู่กับที่ โดยช่างที่ชำนาญการในชุมชน และกายอุปกรณ์ ประจำศูนย์ สนับสนุนจาก ผู้สูงอายุและคนพิการในพื้นที่ ประกอบด้วย รถเข็นนั่ง คนพิการเครื่องช่วยเดินชนิด ๔ ขาไม้เท้า ๓ ปุ่มและไม้เท้า ๑ ปุ่ม

ก่อนเปิดศูนย์และให้บริการมีการพัฒนาและปรับปรุงทัศนียภาพศูนย์ CLC เนื่องจากไม่มีผู้ใช้งานและผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กภายหลังจากการย้ายสถานที่ โดยเน้นด้านความสะอาดด้านอาคารและสถานที่ จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยผู้นำจะทำเป็นแบบอย่าง “มีผู้นำที่ดี และผู้ตามที่ดี”

#### กระบวนการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๔ ได้อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ตำบลศรีภูมิ ทุกคน เรื่อง สิทธิประโยชน์ของคนพิการการดูแลและช่วยเหลือคนพิการ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ภายในศูนย์ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจกับ อสม. เกี่ยวกับการให้บริการภายในศูนย์ CLC และการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาดูแลคนพิการและผู้สูงอายุภายในศูนย์

ด้วยระยะเวลาที่จำกัด อบต.ศรีภูมิจึงได้เริ่มเปิดศูนย์ เดือน กันยายน ๒๕๕๔ โดย นายอำเภอ ท่าวังผา แต่เนื่องจากการกิจที่เพิ่มมากขึ้น อพมก. ที่ได้รับการแต่งตั้งจึงไม่สามารถมาประจำศูนย์ ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่มีผู้ดูแลและผู้รับผิดชอบประจำศูนย์ที่แน่นอน ศูนย์ CLC จึงไม่มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลา ๑ ปี

ปี ๒๕๕๕ ภายหลังจากการวิเคราะห์ปัญหา อบต. ศรีภูมิ ได้จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ อบต. อพมก. โรงเรียน โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน และผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนเปิดให้บริการ ศูนย์ CLC ประกอบด้วย คัดเลือกเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์โดยพิจารณาบุคคลที่ได้รับค่าตอบแทนจากรัฐเป็นค่าช่วยเหลือด้านสังคมและชุมชน และเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ ได้แก่ นางศรีไฉ เตชะ ตำแหน่ง แพทย์ประจำตำบลศรีภูมิ กำหนดวันเปิดให้บริการ ศูนย์ CLC โดย ระยะแรก เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี จำนวน ๒ วัน แต่พบปัญหากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากระยะเวลาไม่ตรงกัน จึงปรับเป็น วันอังคาร และวันศุกร์ วางแผนกิจกรรมประจำศูนย์กำหนดให้มีกิจกรรมดังนี้ กลุ่มคนพิการมีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการนวดประคบ กลุ่มผู้สูงอายุรายบุคคลมีการให้บริการตรวจและประเมินกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่า ให้โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยนักกายภาพบำบัดและนวดประคบ นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกายแบบกลุ่ม ทุกวัน ได้แก่ การรำวงย้อนยุค และรำไทเก๊ก กลุ่มแม่บ้านมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะร่างกาย ทุกวัน ได้แก่ การเต้นแอโรบิก กำหนดตารางการปฏิบัติงานของ อสม.โดย อบต. ศรีภูมิ และ กระจายแผนและตารางการปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ อบต. อสม. รพ.สต. และ รพ.ท่าวังผา ดังนี้ อบต.เพื่อ จัดทำแผนการรับ-ส่ง คนพิการและผู้สูงอายุเพื่อเข้ารับบริการภายในศูนย์กรณีคนพิการและผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทาง อสม. เพื่อ สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ โดยประธาน อสม. กำหนด อสม. หมู่บ้านละ ๕ คน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้คนพิการในพื้นที่เข้ารับบริการภายในศูนย์ ตามตารางการปฏิบัติงาน รพ.สต.เพื่อให้ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยของแต่ละ รพ.สต. มาดูแลคนพิการภายในศูนย์และ รพ.ท่าวังผาเพื่อให้นักกายภาพบำบัด มาให้บริการภายในศูนย์

ภายหลังจากการประชุมได้มีการเปิดให้บริการและดำเนินงานตามแผนที่กำหนด เนื่องจากไม่มีแบบอย่างและรูปแบบการดำเนินงานที่แน่นอนและชัดเจน จึงมีการลองผิดลองถูกและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่พบ

ปี ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน มีการจัดตั้งชมรมคนพิการตำบลศรีภูมิและประชุมทีมเพื่อปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อ ทบทวนการดูแลผู้สูงอายุและคนพิการในศูนย์ และจัดทำตารางการปฏิบัติงานของศูนย์ CLC โดย จัดตารางเป็นหมู่บ้าน และเปิดให้คนพิการที่อาศัยอยู่ใกล้ศูนย์และคนพิการที่อาศัยอยู่ในแต่ละหมู่บ้านตามตารางปฏิบัติงานเข้ารับบริการ

กิจกรรมภายในศูนย์มีกิจกรรมที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และหน่วยงานอื่นเห็นความสำคัญของคนพิการและผู้สูงอายุมากขึ้นจึงเข้ามามีส่วนร่วมดังนี้ กลุ่มคนพิการมีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการนวดประคบติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการที่ติดเตียงให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่คนพิการนอกจากนี้ยังมีการ กระตุ้นพัฒนาการและจัดการศึกษาระดับก่อนวัยเรียนในเด็กพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ มีกิจกรรมตรวจและประเมินกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่าให้โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยนักกายภาพบำบัดและนวดประคบนอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกายโดยการรำวงย้อนยุคและรำไทเก๊กและมีการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสม. นอกจากนี้เป็นผู้ให้บริการแล้วยังมีการการนวด ประคบด้วยสมุนไพรท้องถิ่นเพื่อคลายอาการปวดเมื่อยและความอ่อนล้าของร่างกายจากการทำงาน กลุ่มแม่บ้านมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะได้แก่ การเต้นแอโรบิค

กลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัดรพ. ท่าวังผาช่วงแรกให้บริการทุกวันที่เปิดทำการเพื่อสอนและให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ทีมผู้ให้บริการอื่น ภายหลังให้บริการในกรณีที่เป็นคนพิการที่มีปัญหาซับซ้อนและปรึกษาปัญหาที่พบผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจาก รพ.สต.บ้านค้อวะ และบ้านดอนตัน สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.อสม. สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนตามตารางการปฏิบัติงานวันละ ๕ คนเยาวชนจิตอาสา และประชาชนในท้องถิ่นเข้ามารับการฝึกและช่วยงานศูนย์เจ้าหน้าที่ประจักษ์ครู กศน. และนักกายภาพบำบัดและเจ้าหน้าที่จากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน

ศูนย์ CLC ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมและสาธารณูปโภค ภายในศูนย์ CLC อย่างต่อเนื่องได้แก่ การปรับสภาพภูมิทัศน์ พื้นที่ห้อง ปรับทางลาด ห้องน้ำ ราว เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกและมีความเหมาะสมกับคนพิการและผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการ

#### **บทบาทของภาคส่วนต่างๆ**

ศูนย์ CLC ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายในหลายๆภาคส่วน ทั้งภาคส่วนที่เป็นหน่วยงานของรัฐและภาคส่วนที่อยู่ในชุมชน ดังต่อไปนี้

พมจ. น่าน ได้คัดเลือก ตำบลศรีภูมิเป็นพื้นที่จัดตั้งศูนย์และสนับสนุนงบประมาณจัดตั้งศูนย์จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท ภายหลังจากเปิดศูนย์และดำเนินกิจกรรมภายในศูนย์ได้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ปีละ ๒๕,๐๐๐ บาท นอกจากนี้ยังการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท ในการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการภายในศูนย์ CLC

อปท. เป็นแกนนำหลักในการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์สนับสนุนด้านสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ CLC สนับสนุนบุคลากรภายใน อปท. ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและการดำเนินกิจกรรมภายในศูนย์ และสนับสนุนรถรับ-ส่ง คนพิการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ยังได้จัดสรรงบประมาณผ่านโครงการในกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบลเพื่อจ้างผู้ดูแลศูนย์และกิจกรรมการอบรม และงบประมาณเพื่อสร้างอาชีพสำหรับชมรมคนพิการโดยมีการกู้ยืม คนละ ๕,๐๐๐ บาท ดอกเบี้ยร้อยละ ๑

สาธารณสุข มีการรวบรวมข้อมูลและสะท้อนข้อมูลกลับสู่ชุมชนร่วมจัดตั้งและพัฒนาศูนย์และเป็นที่ปรึกษาในการจัดกิจกรรมสนับสนุนด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในศูนย์และบุคลากรด้านการแพทย์ในการให้บริการภายในศูนย์

อสม. ได้ประชาสัมพันธ์และชักชวนคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบให้เข้ารับบริการเป็นผู้ประสานงานและการรับ-ส่งคนพิการเข้ารับบริการในศูนย์สนับสนุนด้านกำลังคนในการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการภายในศูนย์และที่บ้านคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบตามตารางการปฏิบัติงาน

กศน. ได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนบุคลากรด้านการศึกษาเพื่อจัดบริการการศึกษาตามอัธยาศัย

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน สนับสนุนบุคลากรเพื่อจัดบริการในศูนย์โดยเน้นบุคลากรด้านการศึกษาก่อนวัยเรียนและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการ

ชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดตั้งศูนย์ CLC โดยเห็นความสำคัญด้านสุขภาพคนพิการในชุมชน มีการกระตุ้นและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนเข้ามารับบริการ สนับสนุนวัสดุท้องถิ่นในการประยุกต์อุปกรณ์ออกกกำลังกายและกายอุปกรณ์ สนับสนุนกำลังคนในการเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ เข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ CLC และเป็นกำลังใจให้คนในชุมชนมาร่วมเป็นจิตอาสา ยกย่องชมเชย และร่วมแรงในการพัฒนาศูนย์ ด้านภูมิทัศน์

นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจาก อพมก. บ้านก่ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการออกกกำลังกายประจำศูนย์

### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

จากการดำเนินงานพบว่า มีศูนย์ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพโกล์บ้านและชุมชนเป็นเจ้าของ โดยมีผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยวันละ ๖-๗ คน มีคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเดินได้โดยใช้เครื่องช่วย จำนวน ๓ คน

จากการสังเกตพบว่า ผู้ให้และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการจัดบริการและบริการที่ได้รับ คนพิการได้รับกำลังใจและไม่ท้อแท้ จากการได้พบปะกับคนพิการที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันและทีมผู้ให้บริการภายในศูนย์ มีจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้กับบุคคลอื่นในครอบครัวได้นอกจากนี้ยังลดปัญหาด้านจิตใจของผู้ให้และผู้รับบริการลดความเครียดจากพบปะและพูดคุย และได้รับเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ “การได้มาที่ศูนย์ มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรม สุขภาพจิตใจและร่างกายดีขึ้น”

### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งสำเร็จ**

จากการถอดบทเรียน พบว่า การดำเนินงานศูนย์ CLC ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตั้งแต่เริ่มมีการก่อตั้งศูนย์ CLC ผู้นำทุกระดับและทุกภาคีเครือข่าย เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ “ผู้นำทำ ผู้อื่นตาม” ผู้ดูแลศูนย์เป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ และมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลศูนย์อย่างต่อเนื่อง มีจิตอาสาในการดูแลคนพิการภายในศูนย์ “ทุกคนทำด้วยใจ ใจต้องมา” คนพิการมีจิตใจที่เข้มแข็ง และความต้องการให้ตัวเองดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

การดำเนินงานทุกระบวนกรทุกขั้นตอนมีปัญหาและอุปสรรคเนื่องจากไม่มีรูปแบบที่แน่นอนและกำหนดอย่างชัดเจน ดังนี้

กลุ่มคนพิการ พบว่า บางรายบ้านไกล เป็นคนพิการติดเตียงเคลื่อนไหวลำบาก ถึงแม้ว่าจะมีการนำส่งโดย อบต. แต่คนพิการเกิดความรู้สึกเกรงใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะชีวิตของผู้ดูแลที่ไม่อนุญาตให้คนพิการออกจากบ้านหรือผู้ดูแลไม่มีเวลาไม่มีผู้ติดตามผู้ป่วยมารับบริการภายในศูนย์ ส่งผลให้คนพิการไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากการเข้ารับบริการภายในศูนย์ คนพิการบางรายขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังจากกลับบ้านเนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุและบางรายต้องประกอบอาชีพ

กลุ่มผู้ให้บริการในระยะแรกของการเปิดศูนย์การดำเนินกิจกรรมในทุกๆด้านมีการศึกษาด้วยตนเอง ทั้งงบประมาณที่จะสนับสนุนไม่สอดคล้องกับการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องติดภารกิจ ส่งผลให้ไม่สามารถให้บริการตามตารางที่กำหนดได้ การแบ่งเวรของ อสม. และจำนวน อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละครั้งไม่เท่ากันและไม่มีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้เนื่องจากพื้นที่ให้บริการเป็นศูนย์เด็กเล็กเก่า และเป็นพื้นที่น้ำท่วม ทำให้ช่วงฤดูฝนเมื่อฝนตกหนัก ฝนสาดเข้ามาภายในศูนย์ เกิดหลังคารั่ว และน้ำท่วมได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ศูนย์ไม่สามารถเปิดให้บริการทุกวันเนื่องจากภารกิจของผู้เกี่ยวข้องภายในศูนย์และในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวข้าว ต้องปิดให้บริการเป็นระยะเวลา ๑ เดือน ส่งผลให้ไม่สามารถเปิดให้บริการภายในศูนย์และคนพิการและผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ต่อเนื่อง

#### ๑.๕.๒ ชมรมผู้พิการอำเภอทุ่งช้าง

##### บริบทพื้นที่

อำเภอทุ่งช้างเป็นอำเภอชายแดนทางทิศเหนือของจังหวัดน่าน แบ่งการปกครองออกเป็น ๔ ตำบล ๔๐ หมู่บ้าน รวมบ้านห้วยพ่าน ตำบลเปือ อำเภอ เชียงกลาง จังหวัดน่าน เพิ่มอีก ๑ หมู่บ้าน เนื่องจากตัวหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลจากอำเภอเชียงกลาง และมีเส้นทางเข้าออกอยู่ในเขตอำเภอทุ่งช้าง รวมทั้งหมด ๔๑ เมืองปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๕ แห่ง มีประชากรประกอบด้วย ๕ กลุ่มชาติพันธุ์ คือกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง, ไทลื้อ, ม้ง, ขมุ, และถิ่น

##### การก่อเกิดและพัฒนาการ

การก่อตั้งชมรมผู้พิการอำเภอทุ่งช้างเริ่มดำเนินการใน ปี ๒๕๔๖ โดยการริเริ่มของโรงพยาบาลทุ่งช้างที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑ เชียงใหม่ ในการพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีการจัดตั้งชมรมคนพิการขึ้นเป็นครั้งแรก ร่วมกลุ่มทกวันพฤหัสบดีแรกของเดือนที่รพ.ทุ่งช้างกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้พิการและญาติจากทุกตำบลในอำเภอทุ่งช้างที่สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้โดยความสมัครใจ จำนวน ๓๐ คนโดยมีพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคนพิการเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม อาศัยงบประมาณโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรคนพิการจาก สปสช.ที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒ เป็นค่าอาหารและอาหารว่างสมาชิกชมรมฯที่เข้ากิจกรรมพบกลุ่มเดือนละ ๑ ครั้ง มีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกชมรมปีละ ๑ ครั้งเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ตลอดถึงมีการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการจากภาคีเครือข่ายในอำเภอทุ่งช้างแก่สมาชิกชมรมฯปีละ ๑ ครั้งทุกปี

ปี ๒๕๕๒ ดำเนินการจัดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ (ตามพรบ.ส่งเสริมฯ) โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๒ และได้ดำเนินงานกิจกรรมของ

ชมรมฯมาอย่างต่อเนื่องในทุกๆกิจกรรมปี ๒๕๕๔ มีการจัดตั้งชมรมผู้พิการระดับตำบลโดย รพสต. / สสช. / อบต. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในระดับตำบล โดยมีชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้างเป็นองค์กรพี่เลี้ยงร่วมสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้างได้จัดกิจกรรมประชุมพบกลุ่มเดือนละ ๑ ครั้งสม่ำเสมอทุกเดือน และจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกับพระสงฆ์ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบบูรณาการ การร่วมกิจกรรมในงานพิธีการสำคัญของชุมชน การสอบข้อมูลเพื่อจัดทำงบประมาณสนับสนุนสงเคราะห์รายได้ผู้พิการร่วมกับพมจ.น่าน การส่งเสริมรายได้แก่สมาชิกในองค์กรโดยการสนับสนุนงบประมาณเป็นทุนประกอบอาชีพแก่สมาชิกในองค์กรเป็นองค์กรที่เข้าร่วมกิจกรรมจัดบูธนิทรรศการในงานวันคนพิการสากลจังหวัดน่าน จัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งองค์กรคนพิการจังหวัดน่านในกิจกรรมเสริมสร้างขวัญและกำลังใจคนพิการอำเภอทุ่งช้าง จัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งด้านจิตใจคนพิการอำเภอทุ่งช้าง

#### **กระบวนการดำเนินงาน**

๑. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทฤษฎีภูมิที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนคนพิการทุกประเภทในอำเภอทุ่งช้าง แยกรายตำบล หมู่บ้าน ประเภทความพิการ การขึ้นทะเบียนใหม่ วันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ และการได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

๒. การก่อตั้งชมรมคนพิการ จัดตั้งชมรมคนพิการระดับอำเภอเพื่อให้เกิดการรวมตัวของคนพิการและญาติในพื้นที่ให้ชัดเจนโดยมีพี่เลี้ยงสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ

๓. กระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมฯ

- สร้างค่านิยมให้แก่สมาชิกชมรมฯให้เสียสละเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัวโดยไม่หวังผลที่จะได้รับการช่วยเหลือเพียงฝ่ายเดียว แต่ต้องมีจิตสำนึกที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมด้วยเช่นกัน

- เสริมสร้างความมั่นใจให้แก่สมาชิกด้วยการจัดหาสถานที่ที่เป็นเอกเทศสำหรับชมรมในการพบกลุ่มเป็นประจำ มีโครงสร้างคณะกรรมการชมรมที่ชัดเจน และกระตุ้นให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกด้านด้วยตนเอง

- ประชาสัมพันธ์ชมรมเพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือต่อชุมชนในที่ประชุมอำเภอและให้สมาชิกชมรมฯร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญทางราชการหรือชุมชนอย่างต่อเนื่อง

- จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมและดำเนินงานของชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานงานของพี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือในการจัดทำข้อมูล แผนงานโครงการและสนับสนุนเรื่องการเดินทางในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับคนพิการให้มากที่สุด

#### **๔. การสร้างการมีส่วนร่วม**

- การสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการจัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้าง ปีละ ๑ ครั้ง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง บุคลากรสาธารณสุขจากทุกสถานบริการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส่วนราชการทุกภาคส่วนในพื้นที่ระดับอำเภอและจังหวัด องค์กรเอกชนในพื้นที่ เข้าร่วมเวทีและใช้กระบวนการกลุ่มระดมสมองในการสรุปผลการดำเนินงานและวางแผนการสนับสนุนการดำเนินงานคนพิการในปีต่อไป

- การเสนอแผนงานโครงการพัฒนาชมรมฯสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรอบการจัดทำแผนชุมชนประจำปีเป็นประจำทุกปี

- การติดตามผลการพิจารณาแผนงานโครงการในข้อบัญญัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการตามที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตลอดถึงสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกำหนด

- การสนับสนุนองค์ความรู้และแนวทางในการจัดตั้งชมรมคนพิการระดับตำบลและการดูแลช่วยเหลือตามระบบ แก่หน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับตำบล เพื่อให้เกิดการทำงานในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

- การทำหน้าที่องค์กรแม่ข่ายในการจัดการเรื่องชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง ช่วยให้เกิดการทำงานเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน บูรณาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้ง่าย

#### **บทบาทภาคีเครือข่าย**

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาล,องค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่งในอำเภอทุ่งช้าง จำนวน ๕ แห่ง มีบทบาทสนับสนุนงบประมาณการทำโครงการให้ชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสระดับอำเภอ และ ระดับตำบลในพื้นที่ทุกแห่ง, สนับสนุนให้นักพัฒนาชุมชนในหน่วยงานทุกแห่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักงานคนพิการและเป็นพี่เลี้ยงในระดับตำบล เป็นคณะทำงานในระดับอำเภอ, จัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนโครงการดูแลช่วยเหลือคนพิการทั้งด้านการดูแลสุขภาพการเดินทาง ด้านที่อยู่อาศัย เบี้ยยังชีพ และการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น บทบาทพิจารณาจัดสรรงบประมาณและอนุมัติงบประมาณในการจัดทำโครงการของชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส มีส่วนร่วมสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานของชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับการอนุมัติจัดทำโครงการของกองทุน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน มีบทบาทเป็นทีมดำเนินการ/ชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่/คัดกรองแยกประเภทผู้พิการ/วางแผนการดูแล/ดำเนินงานร่วมกับรพ.ทุ่งช้างและอปท./ติดตามเยี่ยม/ประเมินผล

โรงพยาบาลทุ่งช้าง มีบทบาทในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ /เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย/พัฒนากระบวนการดำเนินงานคนพิการ /ประสานทีมสหสาขา/สนับสนุนทีมสหสาขา/ร่วมทำกิจกรรมด้านคนพิการ /ร่วมติดตามเยี่ยม/ร่วมติดตามและประเมินผล และเป็นจุดที่ตั้งของสำนักงานที่ทำการชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้าง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ

ชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทร่วมติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง

ผู้นำชุมชน มีบทบาทร่วมสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายต่างๆ / เป็นผู้ประสานงานกับผู้พิการในพื้นที่ให้กับหน่วยงานต่างๆให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรม / ติดตามดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ของผู้พิการในพื้นที่รับผิดชอบ

อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการดูแล คัดกรอง และติดตามภาวะสุขภาพในชุมชน / สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคม/ร่วมติดตามเยี่ยมกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง



### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑) การสำรวจข้อมูลคนพิการโดย อสม. ส่งให้ รพ./รพสต. / อบต. / เทศบาล ทุกปีส่งผลให้การจัดบริการดูแลช่วยเหลือแก่คนพิการครอบคลุมและทั่วถึง ไม่เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการของคนพิการในพื้นที่

๒) ความร่วมมือ เครือข่าย ในชุมชนของทุกภาคในพื้นที่ สามารถส่งผลให้คนพิการที่ยากไร้ด้อยโอกาส ขาดคนดูแล ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึงทั้งในด้านการติดตามเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ การจัดหาสิ่งของอุปโภค บริโภค ตลอดจนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ

๓) เกิดกลุ่มชมรมในพื้นที่ร่วมกันทำกิจกรรมเสริมด้านการประกอบอาชีพ ส่งเสริมให้เกิดรายได้เพื่อยังชีพเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ทำไม้กวาด ทอผ้าลายน้ำไหล(ป้าศรีทองปอน = ครูฝึกสอน) ทำที่รองเชียง ทำตุ่งพื้นเมือง การจักสาน เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ปลูกผัก

๔) จัดทำโครงการร่วมกับ อบต. / รพ.สต. / รพช./ สสจ./ อบจ. / พมจ./ สปสช. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการที่ชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้าง มีการทำงานที่ชัดเจน เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่หน่วยงานต่างๆจึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการทุกๆปี

### ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

๑) การจัดตั้งชมรมคนพิการให้เป็นองค์กรที่ชัดเจนเพื่อให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลคนพิการและจัดกิจกรรมในการดูแล ช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง

๒) การเสริมพลังเชิงบวกแก่สมาชิกชมรมช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนชมรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๓) การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีภาครัฐ ช่วยให้การดำเนินงานก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จ

๔) การสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นปัจจุบันเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคุณภาพชีวิตสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะของชุมชน

๕) การจัดเวทีชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการดูแลช่วยเหลือ การอยู่ร่วมกันกับคนพิการอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

๖) การบรรจุแผนงานโครงการของชมรมคนพิการในข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อ

๑. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเดินทางมาร่วมกิจกรรมลำบากต้องอาศัยหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนรถยนต์ในการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม

๒. ชมรมในระดับตำบล ขาดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมเป็นบางพื้นที่เนื่องจากไม่มีความชัดเจนในการจัดตั้งองค์กรและค้นหาจิตอาสาในการทำงานยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

๓. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีจำนวนไม่คงที่เนื่องจากสภาวะความเจ็บป่วย ความพิการ และสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยเท่าที่ควร ความยากจนยังเป็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่อำเภอทุ่งช้าง

๔. งบประมาณไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและให้ได้ตามความต้องการของชมรม เป็นข้อจำกัดของหน่วยงานผู้ให้การสนับสนุนกับองค์กร

๕. ลำพังผู้พิการไม่สามารถ บริหารจัดการชมรมได้เอง (เหมือนชมรมผู้สูงอายุ)ต้องมีพี่เลี้ยงช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกๆด้านทั้ง การจัดทำทะเบียนข้อมูล การจัดทำโครงการ และการจัดการด้านการเงินและบัญชี

๖. ผู้พิการบางคนไม่ให้ความสำคัญต่อการร่วมกิจกรรม เนื่องจากความรู้ ไม่เข้าใจที่ชัดเจน และบางครั้งรู้แต่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทางและการสื่อสาร

๗. มีแผนงานโครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด (ข้อจำกัดด้านงบประมาณ)หากแผนงานไม่ได้รับการพิจารณาเข้าข้อบัญญัติ ก็ไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ๑.๕.๓ สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น

#### บริบทพื้นที่

อำเภอนาหมื่น เป็นอำเภอขนาดเล็ก อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดน่าน ห่างจากตัวจังหวัดน่าน ประมาณ ๘๐ กิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบบริเวณหุบเขา ประกอบด้วย ๔ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนรวม ๔,๓๑๘ หลังคาเรือน จำนวนประชากรรวม ๑๔,๖๗๓ คน โดยประชากรสูงอายุมิแวนโน้มสูงมากขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๗.๑๐ ผู้พิการทุกประเภท จำนวนรวม ๕๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๖ ของประชากรทั้งหมด จำแนกผู้พิการตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) เป็นประเภทติดสังคร้อยละ ๘๔.๒ ประเภทติดบ้านร้อยละ ๑๒.๑๗ และประเภทติดเตียง ร้อยละ ๓.๐๙จำแนกผู้พิการตามภาวะสุขภาพเป็น สุขภาพดีไม่ป่วย ร้อยละ ๗๔.๓๒ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๐.๑๕ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓.๔๕ ป่วยด้วยโรคหัวใจ ร้อยละ ๑.๐๙ ป่วยด้วยโรคไตร้อยละ ๐.๕๕และป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ ๐.๕๕

อำเภอนาหมื่น มีการดำเนินงานด้านผู้พิการมาต่อเนื่อง โดยในปัจจุบันโดยการจัดตั้งกลุ่มเพื่อดำเนินงานด้านต่างๆ แก่สมาชิก ดังนี้

๑. สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น เริ่มก่อตั้ง เมื่อวันที่ ๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๐ ตั้งอยู่ ณ บ้านเลขที่ ๑๖๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลนาทะนุง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ดูแลผู้พิการครอบคลุม ทั้ง ๔ ตำบล ของอำเภอนาหมื่น มีคณะกรรมการบริหารชมรมจากตัวแทนผู้พิการ ทั้ง ๔ ตำบล รวมจำนวนคณะกรรมการ ๙ คน มีสมาชิกสมาคมในปัจจุบัน จำนวน ๕๕๑ คน

๒. ชมรมช่วยเหลือผู้พิการตำบลบ่อแก้ว เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนสมาชิก ๑๖๑ คน มีคณะกรรมการจำนวน๑๔ คน จากตัวแทนสมาชิกทุกหมู่บ้าน ดูแลผู้พิการครอบคลุม ๑๔ หมู่บ้าน

๓. ชมรมช่วยเหลือผู้พิการตำบลนาทะนุงเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนสมาชิก ๑๖๘ คน มีคณะกรรมการจำนวน๑๐ คน จากตัวแทนสมาชิกทุกหมู่บ้าน ดูแลผู้พิการครอบคลุม ๑๗ หมู่บ้าน

๔. ชมรมช่วยเหลือผู้พิการตำบลปิงหลวงเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนสมาชิก ๑๓๓ คน มีคณะกรรมการจำนวน ๙ คน ดูแลผู้พิการครอบคลุม ๑๐ หมู่บ้าน

๕. ชมรมช่วยเหลือผู้พิการตำบลเมืองลีเริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนสมาชิก ๘๙ คน มีคณะกรรมการจำนวน ๘ คน ดูแลผู้พิการครอบคลุม ๗ หมู่บ้าน

### สถานการณ์กลุ่ม องค์กร ชุมชนด้านสุขภาพ

การเริ่มต้นและการก่อตั้งของกลุ่มองค์กรผู้พิการอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน ตามระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มต้น ถึงปัจจุบัน เป็นดังนี้

ปี ๒๕๕๐ เริ่มจัดตั้งชมรมผู้พิการอำเภอนาหมื่นครั้งแรกใช้ชื่อ “ชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการอำเภอ นาหมื่น จังหวัดน่าน” โดยทำพิธีเปิด เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๐ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดน่าน เป็นจำนวนเงิน ๗,๕๐๐ บาท โดยได้ใช้บ้านของนางสมควร ธนะปัด ประธานชมรม เป็นที่ทำการชมรมฯ เป็นจุดประสานงาน จัดกิจกรรมต่างๆของชมรม และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ของเพื่อนคนพิการ

ปี ๒๕๕๔ ชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการอำเภอนาหมื่น ได้รับการรับรองเป็นเป็น “องค์กรสวัสดิการ ชุมชน” เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

ปี ๒๕๕๕ ได้รับการจดทะเบียนเป็นสมาคมชื่อ “สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น” เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยนายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดน่าน ทะเบียนเลขที่ ๑/๒๕๕๕ ตามความ ในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สำนักงานใหญ่สมาคมตั้งอยู่บ้านเลขที่ ๑๖๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลนาทะนุง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน และกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. พิทักษ์สิทธิ์ และจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ

๒. รณรงค์และเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับคนพิการต่อสาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจและ มีเจตคติที่ดีต่อความพิการและคนพิการ

๓. ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งส่งต่อสมาชิกสมาคมคนพิการให้ได้รับความช่วยเหลือ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. ขอไคตาสลากกินแบ่งรัฐบาล รวมทั้งสลากการกุศลพิเศษอื่นๆ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ เอกชน และองค์กรสาธารณกุศล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพการค้าสลากสำหรับสมาชิกของ สมาคมคนพิการ

๕. จัดกิจกรรมหรือดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกสมาคม คนพิการเพื่อการดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมในสังคม

๖. ดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศลและองค์กรสาธารณประโยชน์ เพื่อสาธารณประโยชน์

๗. สมาคมไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่อย่างใด

และในปี ๒๕๕๕ ได้จัดตั้งชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการ ๔ ตำบล คือ ตำบลบ่อแก้ว ตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลี

ปี ๒๕๕๖ ได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กรของคนพิการ(มอพ.๒๕๕๔) ระดับดีมาก โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการรับรองและเพิกถอน การรับรององค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ผ่านการรับรอง เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๕ มีผลถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕

ปี ๒๕๕๘ ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปชื่อ “ศูนย์บริการคนพิการสมาคมคน พิการอำเภอนาหมื่น” โดยผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ตามใบอนุญาตเลขที่ ๐๐๑/๒๕๕๘ อนุญาต ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ และหมดอายุ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ศูนย์บริการคนพิการอำเภอนาหมื่น ที่ตั้งศูนย์บริการคนพิการ บ้านเลขที่ ๑๖๔ หมู่ที่ ๓ ตำบลนาทะนุง อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน

วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๙ ขอรับการประเมินมาตรฐานองค์กร ประเภทองค์กรเพื่อคนพิการ โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดมาตรฐานองค์กรเพื่อคนพิการ ๓ ด้าน คือ

ด้านที่ ๑ ประสิทธิภาพในการบริหารงานขององค์กร จำนวน ๘ องค์ประกอบ ๑๙ ตัวชี้วัด คือ องค์กรมีความโปร่งใสตรวจสอบได้, ระเบียบหรือข้อบังคับขององค์กร, คณะกรรมการ, ผู้นำองค์กร, การสื่อสารประชาสัมพันธ์, การบริหารทรัพยากร, การเงินการบัญชี และการทำงานร่วมกับเครือข่าย

ด้านที่ ๒ ลักษณะของการให้บริการ จำนวน ๓ องค์ประกอบ ๙ ตัวชี้วัด คือ การวางแผนการให้บริการ, กระบวนการให้บริการ และการติดตามประเมินผลการให้บริการหรือการคุ้มครองสิทธิ

ด้านที่ ๓ คุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน จำนวน ๒ องค์ประกอบ ๔ ตัวชี้วัด คือ การคุ้มครองสิทธิสมาชิก และผลตอบกลับจากผู้รับบริการ

### **การก่อเกิดและพัฒนาการ**

ชมรมผู้พิการอำเภอนาหมื่นครั้งแรกใช้ชื่อ “ชมรมช่วยเหลือผู้พิการอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน” ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยเริ่มจากตัวของประธานชมรม คือ นางสมควร ณะปัด ซึ่งเดิมเป็นบุคคลธรรมดาทั่วไป และเคยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อน ได้แรงบันดาลใจจากการไปรักษาตัวจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการ ในช่วงการไปรับการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลแมคคอมิค จังหวัดเชียงใหม่ ในปีพ.ศ. ๒๕๔๙ ในระหว่างการไปรับการรักษาได้ความรู้และรู้จักกับบุคลากรสาธารณสุขและภาคเอกชน ได้รู้แนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งในขณะนั้น อายุ ๓๖ ปี ได้ฝึกร้อยลูกปัดจนทำได้ดีก็ทำขายเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเองมาโดยตลอดไม่ได้ขอเงินทางบ้านใช้ หลังจากช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นก็กลับมาอยู่บ้าน มาทำอาชีพร้อยลูกปัดเป็นเครื่องประดับขายเหมือนเดิม โดยต่อมา กศน.อำเภอนาหมื่น ได้มาประสานไปเป็นวิทยากรสอนร้อยลูกปัดให้คนพิการและคนปกติในอำเภอนาหมื่น หลังจากนั้น ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ก็ได้จัดตั้งชมรมช่วยเหลือผู้พิการอำเภอนาหมื่น โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขที่รู้จักและเคยทำงานร่วมกันจากพื้นฐานการเป็น อสม.มาก่อน ได้เปิดร้านขายสินค้าจากผลผลิตของคนพิการและรับสลากกินแบ่งรัฐบาลมาขาย หลังจากนั้นธนาคารไทยพาณิชย์ ได้จ้างมาทำงานตามมาตรา ๓๓โดยทำกิจกรรมรณรงค์เมาไม่ขับกับไทยพาณิชย์(มูลนิธิเมาไม่ขับ) และได้สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชมรมช่วยเหลือผู้พิการระดับตำบลขึ้นครบทั้ง ๔ ตำบลของอำเภอนาหมื่นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชมรมและที่ปรึกษาทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล

ปี ๒๕๕๔ ได้รับการรับรองเป็นเป็น “องค์กรสวัสดิการชุมชน”

ปี ๒๕๕๕ ได้รับการจดทะเบียนเป็นสมาคมชื่อ “สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น” และจัดตั้งชมรมช่วยเหลือผู้พิการ ๔ ตำบล คือ ตำบลบ่อแก้ว ตำบลนาทะนุง ตำบลปิงหลวง และตำบลเมืองลี

ปี ๒๕๕๖ ได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กรของคนพิการ(มอพ.๒๕๕๔) ระดับดีมาก โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ปี ๒๕๕๘ ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปชื่อ “ศูนย์บริการคนพิการสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น”

### **กระบวนการดำเนินงาน**

การที่เป็นสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และพัฒนาเป็นศูนย์บริการคนพิการสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น จึงมีเกณฑ์ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของศูนย์บริการสมาคมคนพิการระดับอำเภอที่ชัดเจนอยู่แล้ว โดยเฉพาะเกณฑ์มาตรฐานองค์กรของคนพิการระดับอำเภอ ด้านที่ ๒ ลักษณะของการให้บริการ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ,

รายละเอียดของข้อกำหนดงานบริการแต่ละประเภท, การรับสมัครสมาชิกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ, สมาชิกเข้าร่วมการประชุมตามระเบียบ, การจัดระบบรักษาข้อมูลของสมาชิกไว้เป็นความลับ, การลงทะเบียนเพื่อขอรับบริการหรือคุ้มครองสิทธิ, การจัดบริการหรือคุ้มครองสิทธิ, การจัดระบบการประสานส่งต่อบริการเพื่อการคุ้มครองสิทธิ, การติดตามประเมินผลการให้บริการหรือคุ้มครองสิทธิ และด้านที่ ๓ คุณภาพของการให้บริการที่ได้มาตรฐาน ประกอบด้วย การคุ้มครองสิทธิประโยชน์และป้องกันการแสวงหาประโยชน์จากสมาชิกขององค์กรโดยมิชอบ, การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและสรุปรายงานผลเป็นลายลักษณ์อักษร, การรับฟังความคิดเห็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กรจากสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง และการบันทึกผลการแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของสมาชิกและผู้เกี่ยวข้อง

#### กิจกรรมดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. การสร้างกลุ่มส่งเสริมอาชีพคนพิการ ในทั้ง ๔ ตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล ผลผลิตจากกลุ่มคนพิการ ได้แก่ ไม้กวาดดอกหญ้า, ไม้กวาดทางมะพร้าว, เปลยวน, จิ้งหรีดจากการเพาะเลี้ยง, พรมเช็ดเท้า, เห็ดนางฟ้า, ตะกร้าจักสาน, กล้วยฉาบ, เป็ดและไก่, น้ายาเอนกประสงค์, ลูกปัดร้อยเป็นของที่ระลึก, กระเป๋าผ้า และดอกไม้จันทน์

๒. การสร้างตลาดการจำหน่ายสินค้าของคนพิการ ๒ จุดหลักคือ ณ ที่ทำการสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น ซึ่งเปิดบริการและจำหน่ายทุกวัน และที่ร้านค้าสวัสดิการคนพิการตำบลบ่อแก้ว จำหน่ายสินค้าของคนพิการของตำบลบ่อแก้ว ซึ่งสนับสนุนการสร้างร้านค้าโดยเทศบาลตำบลบ่อแก้ว บริเวณหน้าตลาดนัดของตำบลบ่อแก้ว เปิดจำหน่ายสินค้าทุกวันศุกร์

๓. จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือสมาชิก โดยการเยี่ยมใช้ผู้พิการที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การให้สมาชิกกู้ยืมเงินกองทุน การช่วยเหลือสมาชิกคนพิการโดยการมอบเงินช่วยเหลือศพผู้พิการและดอกไม้จันทน์แก่ญาติพร้อมการวางหรีดเคารพศพโดยตัวแทนสมาคมคนพิการระดับอำเภอ และมีการจัดตั้งกองทุนคนพิการตำบลบ่อแก้วโดยชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการตำบลบ่อแก้ว โดยมีการบริหารจัดการกองทุนเป็น ๓ ส่วนคือ ส่วนแรกกองทุนดำเนินการใช้ในการบริหารจัดการทั่วไป รายได้กองทุนจากการจัดผ้าป่า การบริจาค และอื่นๆ มีเงินกองทุนในปัจจุบันจำนวน ๕๘,๐๐๐ บาท ส่วนที่สองกองทุนร้านค้าสวัสดิการได้จากการจำหน่ายสินค้าจากกลุ่มอาชีพคนพิการ จัดสรรผลกำไรคืนแก่สมาชิกโดยการปันผล และการซื้อของเยี่ยมกรณีสมาชิกเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนที่สามกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ รายได้จากการเก็บเงินบำรุงรายปีของสมาชิกคนละ ๑๐๐ บาทต่อปี ใช้ในการสงเคราะห์แก่ญาติคนพิการกรณีคนพิการเสียชีวิต ศพละ ๑,๐๐๐ บาทและใช้สินค้าจากร้านค้าสวัสดิการในการร่วมทำบุญในเฮือนตาน(เรือนทาน) มีเงินกองทุนในปัจจุบันจำนวน ๑๗,๐๐๐ บาท

๔. ประสานงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนรวมทั้งภาคประชาชน เพื่อให้การสนับสนุนและร่วมกิจกรรมของคนพิการ เช่น การประสานนายอำเภอนาหมื่นเพื่อร่วมเป็นประธานในการประชุม อบร. หรือจัดกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และรวมถึงกิจกรรมของชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานปกครองอำเภอนาหมื่น, กศน.อำเภอนาหมื่น, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น, โรงพยาบาลนาหมื่น, รพ.สต.ทุกแห่ง, อบต.ทุกแห่ง, เทศบาลตำบลบ่อแก้ว, ผู้นำชุมชน, อสม. และองค์กรสงฆ์ ภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ ได้แก่ พมจ.น่าน, ศูนย์พัฒนาชาวเขาที่ ๒๕ จังหวัดน่าน, อบจ.น่าน, สำนักงานจัดหางานจังหวัดน่าน, ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน, ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน, สำนักงานขนส่งจังหวัด

น่าน และอุตสาหกรรมจังหวัดน่าน และยังมีองค์กรเอกชน ได้แก่ สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล, บริษัท ประกันชีวิต, คริสตจักรที่ ๑, สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย, Global Campus และองค์กรเอกชนอื่นๆ

๕. ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ สาธารณูปโภค เพื่อสนับสนุนให้กับสมาชิกประจำปี เช่น ได้รับการสนับสนุนรถเข็นให้กับสมาชิกจากคริสตจักรที่ ๑และสำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน ได้รับการสนับสนุนผ้าห่มสำหรับแจกผู้พิการในฤดูหนาวจากองค์กรเอกชนต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๙ ได้รับการสนับสนุนจำนวน ๖๐๐ ผืน

๖. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลผ่านอปท. ในการจัดกิจกรรม พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพคนพิการแก่คนพิการและผู้ดูแลในครอบครัว ทุกตำบล มีกิจกรรมหลักคือ การให้ความรู้เรื่องสิทธิของคนพิการ การขึ้นทะเบียนและการต่ออายุบัตร การดูแลผู้พิการ ตัดบ้านตัดเตียงโดยผู้ดูแลในครอบครัว กายภาพบำบัดและการออกกำลังกายสำหรับคนพิการ การตรวจสุขภาพคนพิการ และความรู้ทั่วไปด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

๗. การเยี่ยมบ้านผู้พิการโดยกรรมการสมาคมคนพิการ ร่วมกับสาธารณสุข อปท. ผู้นำชุมชน และหน่วยงานอื่น ปีละ ๑ ครั้ง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีการเยี่ยมผู้พิการและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงโดยทีมหมอครอบครัวนำโดยนายอำเภอ นานร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการ ในโอกาสหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมอำเภอยิ้มเคลื่อนที่ประจำเดือน ซึ่งกำหนดการออกหน่วยบริการอำเภอยิ้มเคลื่อนที่ของทุกส่วนราชการในอำเภอนานเป็นประจำเดือน ในหมู่บ้านทุกเดือน หมุนเวียนตลอดปี กิจกรรมการเยี่ยมมีการพูดคุยให้กำลังใจ บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ประเมินความเครียด คัดกรองภาวะซึมเศร้า ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมและการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในบ้าน และสอบถามคนพิการและญาติในความต้องการสนับสนุน โดยมีเจ้าหน้าที่ กายภาพบำบัดร่วมออกประเมินระดับความพิการ ให้คำแนะนำให้บริการบำบัดฟื้นฟู และแนะนำการปฏิบัติตัวในรายจำเป็น

๘. จัดกิจกรรมวันผู้พิการสากลประจำปีระดับอำเภอ ทุกปี ณ ที่ว่าการอำเภอนาน เพื่อส่งเสริมและให้โอกาสของคนพิการได้ออกสู่สังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีกิจกรรมการให้ความรู้ สิทธิประโยชน์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ และกิจกรรมสนทนากา โดยได้รับการสนับสนุนจาก นายอำเภอ นาน อปท. ส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และ อสม. ในการร่วมดำเนินการ และการสนับสนุน งบประมาณจากองค์กรต่างๆ ในการจัดงาน

๙. ขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการอำเภอนาน ณ สมาคมคนพิการอำเภอนาน เปิดบริการทุกวัน เพื่อเป็นที่ปรึกษาและให้บริการแก่สมาชิก ในการแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง สืบค้นข้อมูลต่างๆ จากอินเทอร์เน็ต สนับสนุนกลุ่มคนพิการและผู้ด้อยโอกาส ชักชวนและให้คำปรึกษาด้านอาชีพ การศึกษา การจัดหางานอุปกรณ์ให้สมาชิก เช่น รถเข็น สามล้อโยก เป็นต้น และเป็นศูนย์ประสานงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆเช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน, ศูนย์พัฒนาชาวเขาจังหวัดน่าน,ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน, จัดหางานจังหวัดน่าน, ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน, องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน, ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, หน่วยงานสาธารณสุขในเขตอำเภอนานและในจังหวัด, องค์การบริหารส่วนตำบล, สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย และทุกหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

### บทบาทของภาคส่วนต่างๆ

๑. ศูนย์พัฒนาชาวเขาที่ ๒๕ จังหวัดน่าน สนับสนุนงบประมาณจาก เป็นจำนวนเงิน ๗,๕๐๐ บาท เริ่มจัดตั้งชมรมผู้พิการอำเภอนาหมื่นครั้งแรกใช้ชื่อ “ชมรมช่วยเหลือผู้พิการอำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน” โดยทำพิธีเปิด เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๐

๒. สำนักงานปกครองอำเภอนาหมื่นโดยมีนายอำเภอนาหมื่นที่ให้ความสำคัญและร่วมส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และชมรมช่วยเหลือผู้พิการระดับตำบลทุกแห่ง ช่วยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการต่อกิจกรรมของสมาคมหรือชมรม และช่วยให้คนพิการกล้าเปิดเผยตัวเองสู่สังคมได้มากยิ่งขึ้น

๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน(พมจ.) สนับสนุนทั้งงบประมาณและด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ของคนพิการในงานวันผู้พิการสากลประจำปี และสร้างความเข้าใจต่อหน่วยงานและภาคประชาชนด้านสิทธิของผู้พิการ และยังมีอาสาพัฒนาสังคมในอำเภอนาหมื่น(ผู้ใหญ่วิโรจน์ ต๊ะนา)ที่เป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนในทุกด้านระหว่างสมาคมคนพิการกับองค์กรภาครัฐ

๔. ศูนย์บริการการศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอนาหมื่น(กศน.)ส่งเสริมด้านการศึกษาแก่คนพิการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยมีครู กศน.ประจำตำบลติดตามและสนับสนุนให้คนพิการได้เรียน กศน. ในทุกระดับ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานสร้างกลุ่มอาชีพเสริมและการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกและดำเนินงานกลุ่มอาชีพเสริม ช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้กับคนพิการ

๕. หน่วยงานสาธารณสุข ทั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น, โรงพยาบาลนาหมื่น, รพ.สต.ทุกแห่ง สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำแผนงานและโครงการของกลุ่มคนพิการทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล ช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการร่วมเยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้พิการติดบ้านติดเตียง ให้การกายภาพบำบัดและประเมินความพิการในชุมชนเพื่อนำสู่การรับรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในรายที่จำเป็นสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานของงานผู้พิการ และสนับสนุนความรู้เชิงวิชาการ

๖. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง(เทศบาลตำบล ๑ แห่ง, องค์การบริหารส่วนตำบล ๓ แห่ง) สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมของสมาคมคนพิการระดับอำเภอและชมรมช่วยเหลือผู้พิการระดับตำบล โดยเฉพาะตำบลบ่อแก้วได้จัดสร้างและปรับปรุงร้านค้าสวัสดิการสำหรับผู้พิการและอปท.ทุกแห่งให้บริการด้านการขึ้นทะเบียนและจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ และการรับส่งคนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีการร้องขอผ่าน OTOS เช่น การรับส่งไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือตามแพทย์นัด หรือสนับสนุนพาหนะอื่นในการเดินทางของผู้พิการไปร่วมงานหรือกิจกรรมกลุ่มทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอนาหมื่น

๗. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุกแห่งผ่าน อปท. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการระดับตำบลประจำปี

๘. ผู้นำชุมชน ให้การสนับสนุนโดยการร่วมกิจกรรมงานของสมาคมคนพิการระดับอำเภอและชมรมช่วยเหลือผู้พิการระดับตำบล ช่วยประชาสัมพันธ์กิจกรรมและงานต่างๆ ของคนพิการ ให้กับประชาชนในหมู่บ้านทราบและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

๙. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายที่ให้การดูแลคนพิการในครัวเรือน บริการคัดกรองสุขภาพประจำปี เยี่ยมบ้านและดูแลผู้พิการติดบ้านติดเตียงในรายที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่อง เช่น แผลกดทับเรื้อรัง ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล และร่วมกิจกรรมตามแผนงาน โครงการของกลุ่มคนพิการทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล

๑๐. หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรสงฆ์ ในพื้นที่อำเภอนาหมื่น ให้การสนับสนุน และความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการสมาคมคนพิการ การจัดอบรมตามแผนงานโครงการที่ได้รับอุดหนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล การจัดกิจกรรมกลุ่มอาชีพ และการจัดงานวันผู้พิการสากลประจำปี

๑๑. หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน นอกพื้นที่อำเภอนาหมื่น ให้การสนับสนุนตามโอกาสที่มี การร้องขอทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การรับรองคุณภาพองค์กร การสร้างโอกาส การส่งเสริม อาชีพ และความรู้เชิงวิชาการได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน, สำนักงานจัดหางานจังหวัดน่าน, ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน, ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดน่าน, สำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน, อุตสาหกรรมจังหวัดน่าน สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล, บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต, คริสตจักรที่ ๑, สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย, Global Campus และองค์กรเอกชนอื่นๆ

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

๑. ผู้พิการได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปีและได้รับการดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ที่จำเป็นขั้นต้น และการให้การรักษายาบาลในชุมชนตามสภาพการเจ็บป่วย เช่น การทำแผลในราย ที่มีแผลกดทับเรื้อรัง การรับส่งผู้พิการไปรับการรักษาพยาบาลโดยรถของ OTOS ตามความจำเป็น ที่ร้องขอ

๒. ผู้พิการได้รับการดูแลและการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างกำลังใจจากทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และทีมฝ่ายปกครองอำเภอนาหมื่นนำโดยนายอำเภอนาหมื่น หรือปลัดอาวุโสรักษาราชการแทนนายอำเภอนาหมื่น ร่วมกับหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ในโอกาสการออกพื้นที่หมู่บ้าน “โครงการอำเภอยิ้ม” ประจำเดือน และได้รับการสนับสนุนจาก ภาคราชการและ อปท.ในการสร้าง ปรับปรุง และซ่อมแซมบ้านเรือนและห้องส้วม สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุที่ฐานะยากจน

๓. สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่นได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กรของคนพิการ (มอพ. ๒๕๕๔) ระดับดีมาก และก่อให้เกิดชมรมช่วยเหลือเพื่อนผู้พิการในระดับตำบล ทั้ง ๔ ตำบลและมีการบริหารจัดการและดำเนินกิจกรรมชมรมได้ดี ๑ ตำบล คือ ตำบลบ่อแก้วมีการสร้างกลุ่มส่งเสริมอาชีพคนพิการ ในทั้ง ๔ ตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ผ่านสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และชมรมช่วยเหลือเพื่อนผู้พิการระดับตำบล

๔. ผู้พิการได้รับการส่งเสริมอาชีพ และการสร้างตลาดการจำหน่ายสินค้าของคนพิการ ๒ จุดหลักคือ ณ ที่ทำการสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น ซึ่งเปิดบริการและจำหน่ายทุกวัน และที่ร้านค้าสวัสดิการคนพิการตำบลบ่อแก้ว จำหน่ายสินค้าคนพิการของตำบลบ่อแก้ว ซึ่งสนับสนุนการสร้างร้านค้า โดยเทศบาลตำบลบ่อแก้ว บริเวณหน้าตลาดนัดของตำบลบ่อแก้ว เปิดจำหน่ายสินค้าทุกวันศุกร์ เป็นศูนย์รวมจำหน่ายสินค้าและจุดให้บริการสนับสนุนด้านการศึกษาของคนพิการที่เรียนกับ กศน. โดยมีครู กศน. มาพบปะและให้บริการการเรียนการสอนประจำสัปดาห์

๕. สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือสมาชิก โดยการเยี่ยมไข้ผู้พิการ ที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การให้สมาชิกกู้ยืมเงินกองทุน การช่วยเหลือสมาชิกคนพิการโดยการ



มอบเงินช่วยเหลือศพผู้พิการและดอกไม้จันทน์แก่ญาติพร้อมการวางหรีดเคารพศพ และยังมีการจัดตั้ง กองทุนของชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการตำบลบ่อแก้ว โดยมีการบริหารจัดการกองทุนเป็น ๓ ส่วนที่ชัดเจน คือ กองทุนดำเนินการใช้ในการบริหารจัดการทั่วไป, กองทุนร้านค้าสวัสดิการ และกองทุนฌาปนกิจ สงเคราะห์

๖. สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น เป็นศูนย์บริการด้านคนพิการที่เข้มแข็งและเป็นที่รู้จัก สามารถประสานงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐบาลและเอกชนรวมทั้งภาคประชาชน เพื่อให้การสนับสนุน และร่วมกิจกรรมของคนพิการ เช่น การประสานนายอำเภอนาหมื่นเพื่อร่วมเป็นประธานในการประชุม อบรม หรือจัดกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และรวมถึงกิจกรรมของชมรม ช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ และ ภาคีเครือข่าย อื่นๆนอกพื้นที่

๗. ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ สาธารณูปโภค เพื่อสนับสนุนให้กับสมาชิกประจำปี เช่น ได้รับการสนับสนุนรถเข็นให้กับสมาชิกจากคริสตจักรที่ ๑ และสำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน ได้รับการ สนับสนุนผ้าห่มสำหรับแจกผู้พิการในฤดูหนาวจากองค์กรเอกชนต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๙ ได้รับการ สนับสนุน จำนวน ๖๐๐ ผืน ให้กับสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น เพื่อแจกจ่ายให้กับสมาชิก

๘. กองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่ง อุดหนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการของชมรมช่วยเพื่อน ผู้พิการระดับตำบล ในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสุขภาพคนพิการแก่คนพิการและ ผู้ดูแลในครอบครัว

๙. สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น จัดกิจกรรมวันผู้พิการสากลประจำปีระดับอำเภอ ทุกปี เพื่อ ส่งเสริมและให้โอกาสของคนพิการได้ออกสู่สังคม พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีกิจกรรมการให้ความรู้ สิทธิประโยชน์ การตรวจคัดกรองสุขภาพ และกิจกรรมสันทนาการ โดยได้รับการสนับสนุนจาก นายอำเภอนาหมื่น อปท. ส่วนราชการ ผู้นำชุมชน และ อสม. ในการร่วมดำเนินการ

๑๐. ผู้พิการในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และชมรม ช่วยเพื่อนผู้พิการมากขึ้น มีความมั่นใจและกล้าเปิดตัวออกสู่สังคมมากยิ่งขึ้น ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามโอกาสในเวทีกิจกรรมต่างๆ รวมกลุ่มอาชีพเสริมขอคนพิการและสามารถสร้าง รายได้ให้กับตนเอง

### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑. ความเข้มแข็งโดยผู้นำองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ดี เป็นคนที่มีความสามารถและใฝ่เรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองและองค์กรอยู่เสมอ โดยนางสมควร ธนะปัด นายกสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น มีความสามารถด้านการประสานงานหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และ ภาคเอกชน ทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ ความสามารถด้านการบริหารจัดการองค์กรทั้งระดับอำเภอและ เครือข่ายชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล ความสามารถด้านการสื่อสารเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ แก่หน่วยงานและองค์กรผู้พิการต่างๆ ความสามารถด้านการประชาสัมพันธ์องค์กรโดยการสื่อสารผ่าน ช่องทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้ facebook ชื่อ “สมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น” ในการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมและผลงานของสมาคมและเครือข่ายต่อสาธารณะ การร่วมกิจกรรมและงานต่างๆ ในอำเภอ เช่น ร่วมพิธีในวันแม่แห่งชาติ วันพ่อแห่งชาติ วันปียมหาราช และงานสำคัญต่างๆ ในระดับอำเภอ ในนามกลุ่มสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น รวมทั้งความสามารถในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานอื่น และยังมี นายไพโรจน์ ปินตาคำ ประธานชมรม ช่วยเพื่อนผู้พิการตำบลบ่อแก้ว ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการชมรมระดับตำบลที่โดดเด่น

สามารถสร้างร้านค้าสวัสดิการคนพิการตำบลบ่อแก้ว ระดมทุนจากแหล่งต่างๆ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่สมาชิก

๒. การดำเนินงานของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น ดำเนินกิจกรรมในชุมชนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลได้ดี จากการมีเครือข่ายชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการในระดับตำบล ซึ่งมีครบทั้ง ๔ ตำบล ทำให้สามารถดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ได้ ทั่วถึงในตำบล

๓. การประสานงานของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งเครือข่ายช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล และภาคีเครือข่ายอื่นในระดับอำเภอและตำบล เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหมื่น โรงพยาบาลนาหมื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สำนักงานปกครองอำเภอนาหมื่น องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ส.อบต. อสม. และประชาชนโดยเฉพาะนายอำเภอนาหมื่นที่บางครั้งเชิญมาร่วมงานทางโทรศัพท์โดยไม่มีหนังสือราชการ ก็ให้เกียรติมาร่วม

๔. การประชาสัมพันธ์องค์กรทางสื่อสารสาธารณะ เช่น รูปภาพกิจกรรมสื่อสารผ่าน facebook การร่วมงานต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของคณะกรรมการสมาคม หรือการประชาสัมพันธ์ด้วยตนเองตามโอกาสต่างๆ ทำให้องค์กรและหน่วยงานอื่นได้ทราบถึงกิจกรรมและผลงานของสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่นมากขึ้น ส่งผลให้ได้รับการยอมรับและให้ความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานอื่นต่อสมาคมฯ ในทุกด้าน

๕. ความสามัคคีของคณะกรรมการสมาคมฯ และชมรมฯ และการได้กำลังใจจากสมาชิก และระหว่างกลุ่มเพื่อนผู้พิการ รวมทั้งภาคีราชการและประชาชนยื่นความช่วยเหลือสนับสนุนช่วยเพิ่มเติมในส่วนขาด ส่งผลต่อการสร้างพลังใจต่อการดำเนินงาน

๖. การนำองค์กรและการบริหารจัดการกลุ่มของนายกสมาคมคนพิการอำเภอนาหมื่น และชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการตำบลบ่อแก้ว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมได้มากและมีผลงานขององค์กรได้อย่างเด่นชัด

๗. ความเข้าใจกันของคนในครอบครัวของประธานสมาคมฯ และประธานชมรมฯ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ทำให้สามารถให้เวลากับการนำและขับเคลื่อนกลุ่มได้เป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำครอบครัวส่งลูกเรียนโดยไม่กู้ยืมเงินจนจบปริญญาตรี เกิดความภาคภูมิใจต่อตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีสร้างแรงบันดาลใจต่อการทำงานและกำลังใจต่อผู้พิการคนอื่นได้

๘. ความตั้งใจจริงและความมุ่งมั่นของผู้นำองค์กรคนพิการ ความไม่ย่อท้อต่อสภาพความพิการและความคิดเชิงบริหารจัดการ ทำให้สามารถพัฒนาตนเองและองค์กร จนทำให้สังคมยอมรับและการให้โอกาสจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ สนับสนุนให้ผู้พิการได้เรียนรู้ปรับตัว ฝึกฝน ออกสู่สังคม และมีรายได้จากอาชีพเสริม

#### **ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค**

๑. ผู้พิการรายใหม่ยังไม่ค่อยยอมรับตนเองและเข้าร่วมกลุ่มในระยะแรกของความพิการ โดยเฉพาะผู้พิการที่ไม่ได้พิการแต่กำเนิด

๒. ผู้นำและคณะกรรมการชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบลบางแห่งยังเป็นไม่มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการชมรมฯ ทำให้การประสานงานกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร และยังมีแผนการพัฒนาองค์กรและผลงานของชมรมฯ ที่ยังไม่เด่นชัด ยังไม่สามารถดำเนินงานชมรมฯ ได้ด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพิงส่วนราชการมาก

๓. ผู้นำชุมชนในพื้นที่บางแห่งยังให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมกับชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการน้อย
๔. ยังมีผู้พิการบางส่วนที่ยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมกิจกรรมต่างๆของสมาคมฯ และชมรมฯ เสวนา ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับความรู้และการพัฒนาตนเอง รวมทั้งโอกาสในการส่งเสริมอาชีพ
๕. ยังขาดหน่วยงานรองรับด้านการตลาดสำหรับสินค้าที่เป็นอาชีพเสริมของกลุ่มคนพิการ

## ๑.๖ กลุ่มอาหารปลอดภัย

### ๑.๖.๑ กลุ่มตลาดสีเขียว อ.เชียงกลาง

#### บริบทพื้นที่

อำเภอเชียงกลาง แบ่งการปกครองเป็น ๖ ตำบล จำนวน ๕๙ หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรประมาณ ๓๐,๓๔๔ คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำสวน ทำไร่ สิ้นค้าเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ถั่ว ยาสูบ ผักกาดขาวปลี กะหล่ำปลี พริก ประเภผลไม้ ได้แก่ ลำไย มะม่วง มะขามหวาน ลิ้นจี่ จากเวทีวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้สารเคมีจำนวนมากในการทำเกษตร และพบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลุ่มเกษตรกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือความนิยมเลี้ยงเครื่องดื่มชูกำลังและเลี้ยง สุรา อาหารปิ้งย่าง ทุกครั้งหลังเสร็จงานลงแขกหรืองานในอาชีพเกษตรกรรม

ทุนทางสังคมเดิมปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ตำบลเปือเป็นพื้นที่แรกทีริเริ่มการจัดโซนปรุงอาหารสะอาด ถูกหลักสุขภาพีบาล เริ่มรณรงค์การใช้สารเคมีโดยการส่งเสริมการปลูกผักพื้นบ้านเพื่อการบริโภค และเริ่มนำเสนอเมนูสุขภาพ เน้นการบริโภคผักพื้นบ้าน ลดการปรุงแต่งรสชาติอาหาร (ลดการใช้ผงชูรส) เป็นเมนูทางเลือกให้ในงานเลี้ยงของชุมชน สามารถขยายเครือข่ายการจัดโซนอาหารสะอาดปลอดภัยไป ใน ๕๐ หมู่บ้านพื้นที่ราบ ส่วนเมนูอาหารส่วนใหญ่จะแล้วแต่รูปแบบการจัดงานซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นอาหารจานเดียวที่สะดวกต่อการจัดการอำเภอเชียงกลางจึงมีตำบลเปือที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายจนมีผลงานโดดเด่น เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

บทบาทของสาธารณสุขกับการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคและลดปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยใช้แนวคิด ๓ อ ๒ ส มีตั้งแต่สนับสนุนกิจกรรมควบคุมการดื่มสุรา บุหรี่ จนเกิดกติกาชุมชนในการควบคุมพื้นที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ในงานสัปดาห์ งานกีฬา วันพระ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การให้ความรู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคลเรื่องการส่งเสริมให้ลดใช้สารเคมีในการทำเกษตรการปรุงและบริโภคอาหารส่งเสริมสุขภาพ ลดการบริโภคอาหารขยะ การออกกำลังกายตามบริบทชีวิต รูปแบบการให้ความรู้มีตั้งแต่การให้ความรู้รายบุคคล การจัดอบรมให้ความรู้รายกลุ่มด้วยสื่อPowerPointการใช้สื่อบุคคล การซักถามแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ครั้งละ๑- ๕ชั่วโมงไม่มีกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ เมื่อมีการประเมินผลจะพบว่ากิจกรรมที่สามารถประเมินผลได้คือกิจกรรมลดความอ้วน ลด ละ เลิกสุรา บุหรี่ แต่พฤติกรรมที่ไม่สามารถประเมินผลคือพฤติกรรมลดการกินหวาน มัน เค็ม และลดการใช้ผงชูรสและพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังใช้สารเคมีจำนวนมากเพื่อผลิตผลทางการเกษตรที่ใช้เลี้ยงชีพ

แนวโน้มข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนอำเภอเชียงกลางสูงขึ้น โรคที่สำคัญได้แก่โรคเบาหวาน พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ ดังนี้ ๕,๒๖๔.๕๑ , ๕,๑๕๖.๕๓ และ ๕,๑๑๘.๕๑ ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง พบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ ดังนี้ ๒๑,๒๗๖.๔๘, ๒๑,๑๓๒.๖๑

และ ๒๐,๙๕๓.๒๖ ตามลำดับ และโรคหัวใจและหลอดเลือด มีอัตราการป่วยต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ดังนี้ ๔๐๘.๑๘ , ๔๐๔.๓๒ และ ๔๐๐.๕๖ ตามลำดับ

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนอำเภอเชียงกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกระบบมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ.๒๕๕๗ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดของประชาชนอำเภอเชียงกลาง โดยมีร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกระบบ ระหว่างปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ ดังนี้ ๒๐.๒๒, ๑๒.๑๐, ๑๘.๔๖, ๒๗.๙๑ และ ๒๑.๘๒ ตามลำดับ(ทะเบียนผู้เสียชีวิต โรงพยาบาลเชียงกลาง)

จากข้อมูลความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคจึงมีกิจกรรมการสุ่มตรวจสอบสารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกรและประชาชนทั่วไปที่สมัครใจตรวจ มีผู้สนใจตรวจสอบสารเคมีตกค้างปี๒๕๕๒-๒๕๕๕ จำนวน(คน)ดังนี้ ๓,๓๙๐ ๒,๑๓๐ , ๒,๖๗๘ และ ๔,๑๖๑ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผลสารพิษตกค้างอยู่ในระดับเสี่ยง-ไม่ปลอดภัย ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ จำนวนร้อยละ ๕๘.๒, ๖๗.๓๗ ,๖๑.๘๙ และ ๕๒.๓๗ ตามลำดับ

#### **การก่อเกิดและพัฒนาการ**

ปี ๒๕๕๖ องค์การสาธารณสุขค้นพบกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตผักปลอดสารเคมีจำนวน ๑๕ ครอบครัวพบว่ามีความรู้กลุ่มคือคุณสมบัติ อินสองใจ ซึ่งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Agent) ด้านการทำเกษตรปลอดสารเคมีและมีแนวคิดผลิตอาหารปปรุงสุกที่อร่อยโดยไม่ใส่ผงชูรส คนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีจิตสำนึกและกระบวนการเรียนรู้ที่จะผลิตผัก/ผลไม้ปลอดภัยสำหรับบริโภคในบ้าน สามารถเลี้ยงตนเองให้อยู่รอดได้ และมีจิตสำนึกในการคิดถึงผู้อื่นนั่นคือมีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการรับประทานสินค้าที่ส่งมอบให้ จากการเปิดเวทีเพื่อรับทราบความต้องการการสนับสนุนของกลุ่มพบว่าความต้องการคือจุดจำหน่ายสินค้าของสมาชิก

#### **กระบวนการทำงาน**

ระยะที่๑ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

๑. หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตผักปลอดสารเคมี ๑๕ ครอบครัวให้มีการเปิดตัวตลาดสีเขียว อำเภอเชียงกลางตั้งแต่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๖ โดยเลือกจุดจำหน่ายสินค้าอยู่บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลเชียงกลาง ให้บริการสินค้าทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี สินค้าประกอบด้วย พืชผัก ผลไม้ปลอดสารเคมี และอาหารปปรุงสุกที่ไม่ใส่ผงชูรสมีข้อตกลงว่าผู้จะมาจำหน่ายต้องผ่านการรับรองจากคุณสมบัติ อินสองใจ ประธานตลาดสีเขียวและจะทำอาหารปปรุงสุกจำหน่ายต้องผ่านการอบรมทำอาหารเมนูส่งเสริมสุขภาพ ลดการปรุงแต่งรสชาติอาหารลงไม่ใส่ผงชูรส (ยกเว้นยังให้ใช้ซีอิ๊วขาว เกลือ น้ำตาล)

๒. หน่วยงานสาธารณสุขขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องโดยมีแผนการถอดบทเรียนเส้นทางการทำงานตลาดสีเขียวปีละ ๔ - ๖ ครั้ง โดยใช้หลักการ SWOT Analysis และนำผลการถอดบทเรียนมาสู่การออกแบบแผนงาน/กิจกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง บทบาทสาธารณสุขคือผู้ประสานงาน/ผู้จัดกระบวนการ โดยมีผู้สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการจากผู้ที่เชี่ยวชาญด้านเกษตรอินทรีย์ นายมนตรี เขียวสุวรรณ จากมูลนิธิรักษ์เมืองน่าน มีที่อยู่ที่บ้านรัชดา ตำบลเปือ เป็นลูกหลานชาวเชียงกลาง)

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ จุดด้อย พบว่า สินค้าผักผลไม้มีมากในฤดูหนาว แต่ไม่พอจำหน่ายในฤดูร้อนและฤดูฝนทำให้สมาชิก ๒ คน ทำผิดกติกากลุ่มคือแอบนำสินค้าจากตลาดสดเชียงกลาง (ผักใส่สารเคมี) มาจำหน่าย ซึ่งทำผิดครั้งที่ ๑ มีการตักเตือนจากประธานกลุ่มตลาดสีเขียว มียัง

การทำผิดครั้งที่ ๒ ในเรื่องเดิมจึงเชิญสมาชิกในกลุ่มมารับทราบปัญหาและขอให้ผู้ทำผิดกติกาหยุดการจำหน่ายสินค้าที่ตลาดสีเขียวไปก่อน และในปี ๒๕๕๗ สมาชิกกลุ่ม ๒ คนจึงลาออกจากกลุ่มและไปขายผักที่ใช้สารเคมีแทนจึงทำให้เหลือสมาชิกผู้ผลิตและนำมาจำหน่าย เพียง ๑๓ ครอบครัว

ด้านภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนงานตลาดสีเขียวในระยะที่ ๑ มีแค่หน่วยงานสาธารณสุข และเกษตรอำเภอเชียงกลางเท่านั้น

จุดดี ตลาดสีเขียวสามารถเปิดดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ถึงจะเป็นตลาดเล็กๆ ที่มีผู้ผลิตแค่ ๑๓ ครอบครัว แต่มีกลุ่มผู้บริโภคเป็นขาประจำคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนที่มารับบริการของโรงพยาบาล

จากการที่มีเวทีถอดบทเรียนการทำงานตลาดสีเขียวอย่างต่อเนื่อง จึงมีข้อสรุปที่สำคัญจากภาคประชาชนกลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมีคือ ตลาดสีเขียวยังเป็นการขับเคลื่อนงานตามธรรมชาติ แต่ขาดนโยบายระดับอำเภอที่จะสนับสนุนงานขับเคลื่อนเกษตรปลอดสารเคมีอย่างจริงจังขาดระบบตรวจสอบคุณภาพสินค้าจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ขาดการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ขาดฐานข้อมูลผู้ผลิตและผู้บริโภค และขาดสถานศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

และการที่อำเภอเชียงกลางมีผลงานการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องทำให้นายแพทย์วิระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)ได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน ๑ ล้านบาท ให้อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่นำร่องขยายแนวคิดอำเภอสร้างสุขประเด็นอาหารปลอดภัย จึงเป็นโอกาสที่ทีมงานอำเภอเชียงกลางได้ใช้ข้อมูลจากการถอดบทเรียนสู่การพัฒนาแผนงาน/โครงการประเด็นอาหารปลอดภัยให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ต่อไป

ระยะที่ ๒ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ จากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)ได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน ๑ ล้านบาท ให้อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่นำร่องขยายแนวคิดอำเภอสร้างสุขประเด็นอาหารปลอดภัยจึงนำมาสู่การพัฒนาโครงการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยใช้แนวคิดในการพัฒนางานประกอบด้วย แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Development), เศรษฐกิจพอเพียง(Sufficiency Economy), การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing), การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for health promotion,๑๙๘๖) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยเส้นทางตลาดสีเขียวให้ยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สามารถเชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้มแข็งสามารถจัดการแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยต้นทางได้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเน้นเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย เมนูสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมไปถึงการเสริมพลังสร้างคุณค่าผู้ที่สามารถผลิตอาหารปลอดภัยต้นทางและผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์

กระบวนการทำงาน/ขั้นตอนการมีส่วนร่วม (ระดับร่วมคิด) โดยเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องงานตลาดสีเขียวจำนวน ๔๐ คน และมีบุคคลสำคัญมาร่วมเวที ๓๑ คน ประกอบด้วยบุคลากรของทางเกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ กศน. ตัวแทนสถานศึกษา อปท. ผู้จัดการรทส. แกนนำภาคประชาชน ที่เป็นผู้ทรงอิทธิพลทางความคิด เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แกนนำเกษตรกรผลิตผักผลไม้ปลอดสารเคมี มีการร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลายต่อข้อมูลการถอดบทเรียนครั้งที่ ๑ และมีเพียงหน่วยงานรทส.ไม่สะดวกในการร่วมเป็นคณะทำงาน ซึ่งในเวทีดังกล่าวมีการอภิปรายอย่างหลากหลาย มีการนำเสนอส่วนขาดและร่วมเสนอแนวทางพัฒนาโครงการมติการประชุมตกลงใช้ชื่อโครงการอำเภอ

สร้างสุข อาหารปลอดภัย สู่สุขภาพดีวิถีธรรม จังหวัดน่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงาน เพื่อสนับสนุนงานอาหารปลอดภัยจำนวน ๓๙ คน

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม (ขั้นร่วมทำ / ร่วมรับผิดชอบ / ร่วมรับผลประโยชน์)

๑. พัฒนารูปแบบการสื่อสารงานประเด็นอาหารปลอดภัยที่หลากหลาย

- สื่อสารผ่าน Facebook ชื่อเพจ “ตลาดสีเขียว อำเภอยางตลาด” เริ่มดำเนินการ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ มีผู้สนใจเข้ามาติดตามจนถึงปัจจุบัน ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวนสมาชิก ๙๗๗ คน

- สร้างกลุ่ม Line สำหรับเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายตลาดสีเขียวปัจจุบันมี จำนวน ๘กลุ่ม คือตลาดสีเขียวเชียงคำ ๙๓ คน ตลาดสีเขียว ๘ อำเภอยางตลาด ๒๒ คน ตลาดผักประชารัฐ ๙๐ คน ตลาดประชารัฐ น่าน ๓๒ คน กิ๊นผัก รักลูก ๒๙ คน กลุ่มปลูกผักปลอดสาร ๑๗ คน Green market Nan ๑๑ คน ห้องเรียนอินทรีย์ ๖๘ คน

- สื่อสารผ่านสื่อบุคคล(อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาทักษะการประชาสัมพันธ์มีอาชีพสำหรับ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโครงการอำเภอยางตลาดสร้างสุข อาหารปลอดภัย สู่สุขภาพดีวิถีธรรมจำนวน ๑๑๐ คน / สื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขที่มีทักษะการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานอาหารปลอดภัย จำนวน ๖ คน ผ่านบุคคลต้นแบบที่มีทักษะการเป็นวิทยากร จำนวน ๗ คน

- สื่อสารผ่านหนังสือที่ถอดองค์ความรู้ที่ฝังลึกในบุคคลต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพและผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านอาหารปลอดภัยจำนวน ๙ คนใช้ชื่อหนังสือ “กล้าที่จะเปลี่ยน” เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า

๒. สนับสนุนให้โรงเรียนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการบริโภคผักปลอดสารเคมี ซึ่งมี ๗ โรงเรียนสมัครใจเข้าร่วมงานซึ่งมีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบหลักสูตร การร่วมเป็นทีมวิทยากรกับ วิทยากรจากเครือข่ายตลาดสีเขียว มีเป้าหมายปรับทัศนคติ/สร้างแรงจูงใจให้เด็กกินผักโดยใช้ชื่อ แคมเปญว่า “ค่ายเด็กเท่กินผัก เด็กน่ารักกินผลไม้” เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ในบรรยากาศ ที่สนุกสนาน มีการศึกษาดูงานพื้นที่ทำเกษตรปลอดสารเคมี สัมผัสเมนูอาหารที่มีผักเป็นส่วนผสมหลัก เด็กและครูได้ฝึกทำ-ฝึกชิม ก่อนกลับมีการสร้างกติกาว่ากลุ่มว่าจะกลับไปขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย อย่างไรในโรงเรียนตนเองกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมประกอบด้วย นักเรียน ครูทุกคนในโรงเรียน ตัวแทน กรรมการสถานศึกษาโรงเรียนละ ๑ คน โดยจัด ๓ รุ่น เด็กนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรม ๒๗๐ คน ผลการ ดำเนินงานมีการประเมินความพึงพอใจของเด็กต่อกิจกรรมและรสชาติอาหารพบว่าเด็กประถมศึกษา ๑-๒ , ๓-๔ , ๕-๖ พึงพอใจร้อยละ ๙๗.๔๖ , ๙๐.๙๓ และ ๘๒.๑๘ ตามลำดับ เมื่อสอบถามครูและ ผู้บริหารสถานศึกษาที่ผ่านกระบวนการพบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะไม่ปฏิเสธเมนูที่มีส่วนผสมของผัก เมื่อสิ้นสุดการอบรมมีการติดตามประเมินผลและแจกรางวัลโรงเรียนที่มีผลงานต่อเนื่องเรื่องการส่งเสริม เด็กปลูกผักปลอดสารเคมีและกินเมนูอาหารที่มีผักโรงเรียนที่มีผลงานระดับยอดเยี่ยมคือโรงเรียน บ้านดอนแท่น มีการเชิดชูเกียรติโดยขึ้นรับใบประกาศเกียรติคุณและเงินรางวัลจำนวน ๙,๐๐๐ บาท ในเวทีเปิดตัวหนังสือกล้าที่จะเปลี่ยน เดือนธันวาคม ๒๕๕๘

๓. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเน้นเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย เมนู สุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จนเกิดหลักสูตรค่ายสุขภาพดีวิถีธรรม อำเภอยางตลาด ระยะเวลาของหลักสูตร ๑- ๔ วัน (เผยแพร่ในหนังสือ “กล้าที่จะเปลี่ยน” เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า) ทำให้ ชมรม อสม.ตำบลเชียงกลางเห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย โดยจัดทำโครงการ อาหารปลอดภัย ลดใช้สารเคมี สู่สุขภาพดีวิถีธรรมปี ๒๕๕๘ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน ๒ แห่ง รวมจำนวนเงิน ๒๗๗,๑๐๐ บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นเจ็ด

พื้นที่ร้อยละ ๑๖) มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเชียงกลางจำนวนเงิน ๑๙๗,๑๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) และจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเปือยจำนวนเงิน ๘๐,๐๐๐ บาท (แปดหมื่นบาทถ้วน) สามารถขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย ลดใช้สารเคมีได้ ๒๐ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๓๓ ของหมู่บ้านในเชียงกลาง

๔. สมาชิกเครือข่ายตลาดสีเขียวได้รับการเสริมพลังสร้างคุณค่าอย่างต่อเนื่อง มีการแจกรางวัลบุคคลต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย ลดใช้สารเคมีจำนวน ๙ คน ในเวทีเปิดตัวหนังสือกล้าที่จะเปลี่ยนในเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ โดยบุคคลต้นแบบทั้ง ๙ คน มีความรู้สึภาคภูมิใจที่ได้นำประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถถอดบทเรียนชีวิตที่สร้างแรงบันดาลใจเผยแพร่ในหนังสือที่ผู้ทรงคุณวุฒิในจังหวัดน่านคือนายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ได้เขียนคำนิยมในการพิมพ์หนังสือครั้งที่ ๒ ว่าเป็นหนังสือที่ใช้ภาษาง่ายๆ อ่านแล้วสร้างแรงบันดาลใจได้ดีในการจะรักและดูแลสุขภาพตนเองเป็นหนังสือที่น่าอ่าน ควรอ่าน และต้องอ่าน หนังสือมีการเผยแพร่ทั้งในระดับพื้นที่และนอกพื้นที่ ทำให้ตลาดสีเขียวอำเภอเชียงกลางมีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ ทำให้บุคคลต้นแบบฯ ได้รับเชิญไปร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่างๆ รับเชิญเป็นวิทยากรทั้งในระดับอำเภอและต่างอำเภอ รวมถึงการเป็นแหล่งเรียนรู้/พื้นที่ศึกษาดูงานของผู้สนใจทั้งในจังหวัดน่านและต่างจังหวัด

ระยะที่ ๓ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมระดับขยายผล/ประเมินผล

๑. สานต่อการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ จากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่ผ่านมาทำให้ในปี ๒๕๕๙ ทีมสุขภาพภาคประชาชน ๗ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง จัดกระบวนการ SWOT และเลือกแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนเช่นการมีร้านสะดวกซื้อทำให้เด็กไม่กินผัก เด็กติดเกมส์ ติดโทรศัพท์ เด็กขาดสมาธิ ความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มห่างเหินเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผนวกเข้ากับทุนเดิมของพื้นที่คือโอกาสสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยการสานต่องานอาหารปลอดภัยลดใช้สารเคมีผนวกกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเพื่อล้อมรั้วเด็กด้วยความรัก ชมรมอสม.และชมรมผู้สูงอายุจึงร่วมกันจัดทำโครงการกินผักรักลูก สิ่งแวดล้อมดีปี ๒๕๕๙ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลเชียงกลาง เป็นเงิน ๑๗๖,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นหกพันบาทถ้วน) เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ออกแบบหลักสูตร ร่วมฝึกทักษะการเป็นวิทยากร “ค่ายกินผัก รักเด็ก” ซึ่งดำเนินการ ๓ รุ่น ทีมวิทยากรมาจากบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายเช่น ครู เยาวชน สท. ข้าราชการ บำนาญ ทีมวิทยากรงานมวลชน ของ ตชด.ที่๓๒๕ ผู้สูงอายุ อสม. พระสงฆ์ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ปกครองและเด็กนักเรียน ๓ รุ่น จาก ๓ โรงเรียนเป้าหมายคือ โรงเรียนบ้านน้ำคำตำบลพญาแก้ว โรงเรียนบ้านสบกอนตำบลเชียงกลาง โรงเรียนเจดีย์เชิงโคมตำบลเชียงกลาง รวมจำนวนผู้ผ่านกระบวนการ ๒๒๐ คน ซึ่งประเมินผลจากการสอบถามจาก ทีมวิทยากรในชุมชน พบว่าเด็กที่ผ่านกระบวนการมีการชักชวนผู้ปกครองทำครัว โดยฝึกทำอาหารเมนูสุขภาพด้วยกัน เช่น น้ำพริกปลา กินกับผักและแตงกวา น้ำพริกอ่อน ผักผักรวมมิตร และในเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙ มีโรงเรียนไตรราษฎร์สามัคคีตำบลเชียงกลางจัดเตรียมงบประมาณไว้ ๑๐,๐๐๐ บาท ได้เชิญทีมวิทยากรของเครือข่ายฯ สำหรับจัดกิจกรรม “ค่ายกินผัก รักเด็ก” เพื่อเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมตามแนวทางหลักสูตรของเครือข่ายตลาดสีเขียว

๒. พัฒนาศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสารเคมีในโรงเรียนจำนวน ๑ แห่ง อยู่ที่โรงเรียนบ้านหนองผุก ตำบลเปือ มีพื้นที่ ๒ ไร่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคเอกชน(แสงทองรีสอร์ท) สปก.น่าน เกษตรจังหวัดน่าน กศน. ตั้งเป้าหมายให้โรงเรียนได้เชื่อมโยงเด็กกับผู้ปกครองและชุมชน เรียนรู้การทำเกษตรปลอดสารเคมีในพื้นที่ของโรงเรียน

#### **บทบาทของภาคส่วนต่างๆ**

สาธารณสุข สนับสนุนเวทีถอดบทเรียน / เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเชื่อมเครือข่ายทุกระดับ ให้มาสนับสนุนเครือข่ายตลาดสีเขียว จัดการความรู้เผยแพร่ผลงานผ่านหนังสือ “กล้าที่จะเปลี่ยน” เพื่อสุขภาพที่ดีกว่า สื่อสารสาธารณะในหลากหลายช่องทางสรุปบทเรียนเพื่อคืนข้อมูลเวทีต่างๆ สุ่มตรวจสอบการเกิดค้ำพัฒนาหลักสูตรการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดธรรมชาติบำบัด

สถานศึกษามีผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ นายเสกสรร ณ น่าน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านดอนแท่น(เชิงกลางโมเดล) เป็นผู้นำแนวคิดไปพัฒนาโรงเรียนและชุมชนบ้านเกิด จนได้รับการยอมรับสามารถเพิ่มเครือข่ายโรงเรียนที่สนใจประเด็นอาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้น

อปท.สนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ และมี อบต.เปือกำหนดการสนับสนุนเกษตรปลอดสารเคมีเข้าในเทศบัญญัติซึ่งจะมีผลการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ผู้มีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนงานคือ นายวิโรจน์ อุดนันท์ ปลัดอบต.เปือ

กศน.สนับสนุนผลักดันเกษตรปลอดสารเคมีเข้าในหลักสูตร และร่วมสนับสนุนการขยายพื้นที่ปลูกผักผลไม้ปลอดสารเคมี (ผลงานเด่นชัดพื้นที่พญาแก้ว บ้านเจดีย์)

ภาคเอกชน(แสงทองรีสอร์ท) สนับสนุนการเพิ่มพื้นที่ การจัดทำฐานข้อมูลผู้ผลิตและผู้บริโภค มูลนิธิฮักเมืองน่าน สนับสนุนองค์ความรู้ และการเป็นผู้จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สปก.น่าน สนับสนุน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดสารเคมีในโรงเรียนจำนวน ๑ แห่ง (หนองผุก)

เกษตรจังหวัดน่าน สนับสนุนสารชีวภัณฑ์ ๓ ชนิดแก่เครือข่าย ตลอดปี

เกษตรอำเภอและ เกษตรจังหวัดน่านสนับสนุนองค์ความรู้การใช้สารชีวภัณฑ์ และสารชีวภัณฑ์คุณมี ผู้ช่วยขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง คุณอดิษฐ์ ดิฉันนา นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร

ภาคประชาชน เครือข่ายตลาดสีเขียวมีแกนนำที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง(มีประวัติชีวิตในหนังสือกล้าที่จะเปลี่ยน) คือนางสมฤดี อินสองใจ ประธานตลาดสีเขียว นายอินทอง คำวงศ์ รองประธานตลาดสีเขียว นางเครือวัน สุโรพันธ์ นางสุพิน คำวงศ์ นางพิน เวททำ นายอนุวัฒน์ สลืออ่อน (พื้นที่ศึกษาดูงาน) นายมนตรี เขียวสุวรรณ อดีตทำงานมูลนิธิฮักเมืองน่าน (มาทำแปลงสาธิตที่บ้านตนเอง บ้านรัชดา)

#### **ผลลัพธ์การดำเนินงาน**

- มีการเพิ่มพื้นที่ผลิตเกษตรปลอดสารเคมี เป็นการขับเคลื่อนงาน"ความมั่นคงทางอาหาร" อย่างซ้ำๆ แต่มั่นคงตามวิถีชุมชนดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙

- รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ ทั้งสื่อบุคคล สื่อ IT



- มีหลักสูตรค่ายสุขภาพดีวิถีธรรมของอำเภอเชียงกลาง(เชียงกลางโมเดล) ที่สร้างให้คนในครอบครัวชุมชนเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดเปลี่ยน พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น เรื่องความคิดการลด-ละ-เลิกสารเคมี, บริโภคผักปลอดสาร

- มีการเสริมพลังสร้างคุณค่าทำให้มีคนต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ ที่พักโรงแรมต้นแบบ (แสงทองรีสอร์ท เน้นอาหารปลอดภัยสู่ผู้บริโภค), ชุมชนต้นแบบ, โรงเรียนต้นแบบ

- รูปแบบกิจกรรมปรับทัศนคติสร้างแรงจูงใจให้เด็กกินผักใช้ซื้อแคมเปญว่า "เด็กเท่กินผักเด็กน่ารักกินผลไม้"

ตารางที่ ๓ แสดงผลการดำเนินงานกลุ่มตลาดสีเขียว อำเภอเชียงกลาง

| ผลการดำเนินงาน                         | ระยะเริ่มต้น                                                                            | ปัจจุบัน                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การขยายพื้นที่ปลูกผัก/ผลไม้ปลอดสารเคมี | ผลิตเพื่อบริโภค เหลือแบ่งจำหน่าย ๑๕ ครอบครัว พื้นที่ ๕ ไร่                              | ผลิตเพื่อบริโภค เหลือแบ่งจำหน่าย ๑,๒๗๐ ครอบครัว ผลิตเพื่อจำหน่ายเป็นอาชีพ ๙๑ ครอบครัว เป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ๕๖ แห่ง เพิ่มพื้นที่การผลิตเป็น ๔๗ ไร่ โดยตั้งเป้าหมายผลิตแบบอินทรีย์ ใน ๕ ปี                                                                                                             |
| เพิ่มพื้นที่จำหน่าย (ตลาดสีเขียว)      | ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลเชียงกลาง                                                            | เพิ่มตลาดสีเขียวขึ้นอีก ๔ แห่ง(บ้านหนองแดงบ้านดอนแก้วบ้านกลางศูนย์กศน.บ้านพญาแก้วบ้านคันทนา )                                                                                                                                                                                                         |
| ฐานผู้ผลิต/ผู้บริโภค                   | ไม่มี                                                                                   | มีฐานผู้ผลิต / ผู้บริโภค ที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ร่วมกับเครือข่ายตลาดสีเขียว                                                                                                                                                                                                                          |
| ภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม          | หน่วยงานสาธารณสุข และเกษตรอำเภอ ไม่มีงบประมาณและการสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานภายนอก | ระดับพื้นที่ สถานศึกษา เกษตรอำเภอ กศน. อปท. ผู้สูงอายุ อสม. พระสงฆ์ ตชด.ที่ ๓๒๕ ภาคเอกชน มีการสทบงบฯ จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ๖๔๕,๓๐๐ บาท จากภาคเอกชน ๖๕,๐๐๐บาท ระดับจังหวัด เกษตรจังหวัดน่าน สปก.น่าน เครือข่ายระดับประเทศ สปสช.สนับสนุนงบฯ ๑,๒๐๐,๐๐๐บาท รพ.ยะรัง จ.ปัตตานี สนับสนุนงบฯ ๑๔,๖๐๐ บาท |
| รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ     | ใช้จากส่วนกลาง เดิมมีวิทยากรค่าย ๙ คน                                                   | เกิดหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทพื้นที่ ชื่อค่ายสุขภาพดีวิถีธรรม อำเภอเชียงกลาง ระยะเวลาของหลักสูตร ๑-๔ วัน สามารถออกแบบใช้ได้ ตามกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์การจัดแต่ละครั้ง จัดไปจำนวน ๓๘ ครั้ง ผู้ผ่านกระบวนการ ๑,๕๔๐ คน ปัจจุบันมีวิทยากรค่ายสุขภาพ จำนวน ๒๕ คน                     |
| รูปแบบการสื่อสารสาธารณะ                | ขาดความหลากหลาย                                                                         | Facebook ตลาดสีเขียวเชียงกลาง , Line ๘ กลุ่ม, สื่อบุคคล , ผลงานการจัดการความรู้เป็นหนังสือเผยแพร่ ใช้ชื่อ “กล้าที่จะเปลี่ยน” เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าพิมพ์ครั้งที่ ๑-๒ รวมจำนวน ๒,๐๐๐เล่ม                                                                                                                 |
| การเป็นแหล่งเรียนรู้/พื้นที่ศึกษาดูงาน | เฉพาะในอำเภอ                                                                            | เป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน ๕๖ ครั้งจำนวน ๒,๕๙๐ คน                                                                                                                                                                                                                                                          |

### ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

- ใช้ความรักความศรัทธานำทาง กลุ่มผู้ผลิต(เครือข่ายตลาดสีเขียว) ที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องเพราะ มีความรัก ศรัทธา มีความพอเพียงมีใจที่อยากทำสิ่งดีๆให้ตนเอง ครอบครัว และคนอื่น ทำเพื่อสร้างความสุข (สุขที่ได้ลงมือทำ ได้แบ่งปัน ได้เห็นคนมาซื้อ ได้เป็นแหล่งศึกษาดูงานสร้างแรงบันดาลใจให้สาธารณะ)มีบางส่วนเกิดวิกฤตสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวจึงหันมาสนใจและเมื่อได้พัฒนาการเรียนรู้ จึงเป็นความผูกพันกันในกลุ่ม

- ใช้กระบวนการกลุ่มทำเกษตรปลอดสารเคมี/เกษตรอินทรีย์ โดยเริ่มในกลุ่มสนใจที่มีความเชื่อมั่นศรัทธากล้าแกร่งจะทำในสิ่งที่ตนกระแสสังคม

- มีการเรียนรู้ผ่านการอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน (ทั้งไปศึกษาพื้นที่อื่น และเป็นพื้นที่ศึกษาดูงาน) ถอดบทเรียน เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง

- มีการปฏิบัติการจริงในแปลงผู้ผลิต ระดับแปลงบุคคล,แปลงรวม,แปลงในโรงเรียน,ปลูกพืชผักในกระถาง(คนที่มีพื้นที่จำกัด) เป็นการเรียนรู้แบบลองผิดลองถูกจนมีความชำนาญและบอกต่อมีคนมาดูแลเลียนแบบลงมือทำไปด้วยกัน และการนำไปปรับใช้แบบบูรณาการเนื้อหาที่เชื่อมโยงกัน เช่น การขยายแนวคิดเรื่องปลูกพืชผักในชุมชนสู่โรงเรียน ,การจัดการขยะจากโรงเรียนสู่ชุมชน

- ผู้ที่ปรับพฤติกรรมสุขภาพสำเร็จจะค้นหาแรงบันดาลใจเจอ เช่น จากวิกฤติโรคของตนเองและคนใกล้ชิด และการค้นพบวิถีดูแลสุขภาพที่ง่ายสามารถเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (การที่เชียงใหม่หลักสูตรค่ายสุขภาพดีวิถีธรรมทำให้เป็นช่องทางของผู้สนใจรวมกิจกรรมได้ง่ายขึ้น)

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

- ผู้ผลิตยังขาดองค์ความรู้ที่เท่าทันกับปัญหาใหม่ๆที่พบ บางส่วนยังทักษะทางด้านการเกษตร เช่น การเก็บเมล็ดพันธุ์ การจัดการโรค-แมลง การดูแลระบบแปลงผักในฤดูกาลต่างๆ

- ระดับนโยบายมีการสนับสนุนเกษตรปลอดสารเคมี/อินทรีย์ แต่ระดับปฏิบัติในพื้นที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐส่วนใหญ่จะมีสนับสนุนเป็นครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง สมาชิกมักบอกว่า “ภาครัฐไม่จริงจัง จริงใจ มาจัดกิจกรรมถ่ายภาพแล้วจากไป”

- มีปัญหาเรื่องระบบน้ำและทุนการสร้างโรงเรือนบางพื้นที่ขาดน้ำที่จะใช้ในการทำเกษตรปลอดสารเคมีและในฤดูฝนน้ำเยอะเกิน ขาดโรงเรือนทำให้ไม่สามารถปลูกผักตามความต้องการผู้บริโภคได้

- ทักษะคติความเคยชิน ของคนในครอบครัวที่มีมายาวนานส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร เช่น เรื่องการทำเกษตรปลอดภัย คนในครอบครัวไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำได้บางครั้งก็มีการแอบเอาปุ๋ยเอาสารเคมีไปใส่ในระบบแปลง ,การปลูกฝังพฤติกรรมผู้บริโภคแบบง่ายๆไม่ส่งเสริมการกินผัก กินผลไม้ท้องถิ่น,ไม่ฝึกเด็กกินอาหารพื้นบ้านที่ปลูกกันเองในครอบครัวแต่มักจะซื้ออาหารสำเร็จหรือปรุงแล้วแยกให้เด็กกินต่างหาก

- เกษตรพันธะสัญญายังมีบทบาทสูง ระดับแกนนำชุมชนและประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจในกระบวนการเรียนรู้เกษตรปลอดภัย/อินทรีย์เพราะมีความเชื่อว่า ทำแบบนี้แล้วได้ผลล่าช้า ผลผลิตไม่สวยงาม ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตเพราะต้องการเงินก้อนใหญ่เพื่อนำไปใช้จ่ายเลี้ยงชีพ

- แนวคิดภาคเอกชน ยังเน้นการผลิตที่สวยงาม กำไรสูง ต้องคุ้มทุนซึ่งจะขัดแย้งกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงต้องมีกระบวนการเรียนรู้จุดสมดุล (ที่ยังคงไว้ซึ่งจุดยืนเครือข่ายตลาดสีเขียวที่ทำงานด้วยความรัก ศรัทธา มีความพอเพียงมีใจที่อยากทำสิ่งดีๆให้ตนเอง ครอบครัว และคนอื่น)

- ผู้ที่ผ่านหลักสูตรค่ายสุขภาพดีวิถีธรรม บางคนไม่สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ เพราะคนในครอบครัวไม่รับรู้เรื่องวิถีดูแลสุขภาพตามแนวทางของหลักสูตร เมื่อกลับไปอยู่ในสังคมปกติจึงไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ

#### ๑.๖.๒ กลุ่มอาหารปลอดภัย ต.ศิลาเพชร อ.ปัว

##### การก่อเกิดและพัฒนาการ

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ มีการนำเข้าสารเคมี ในพื้นที่ นาข้าว เกษตรกร เริ่มมีการใช้ยาคุมหญ้า ยาฆ่าปู และยาฉีดพ่นยาฆ่าหญ้า อย่างแพร่หลาย เนื่องจากแรงงานลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ กบ เขียด ลดน้อยลงเช่นกัน นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวานมาก เริ่มมีการรณรงค์ตรวจสอบสารเคมีในเลือดให้แก่ประชาชน เพื่อตรวจสอบสุขภาพและหาสารปนเปื้อนให้แก่เกษตรกร พบว่า มีสารเคมีในเลือดในปริมาณที่สูง ทั้งในเยาวชน และทุกกลุ่มวัย พบไม่ปลอดภัยร้อยละ ๓๐ พบมีความเสี่ยงร้อยละ ๖๒ จึงมีการรณรงค์ ลด ละ เลิก การใช้สารเคมี และมีการประชาสัมพันธ์ กำหนดมาตรการไม่ให้ใช้สารเคมีขึ้น

ปี ๒๕๔๕ มีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของตำบลศิลาเพชรอย่างเป็นรูปธรรม กลุ่มแกนนำชุมชน ที่ดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ได้เฝ้ามองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่เปลี่ยนแปลง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เหตุการณ์ที่ทำให้เห็นปัญหา กระทบต่อพืช คือพริกตายโดยไม่ทราบสาเหตุในวงกว้าง จึงมีการรณรงค์ลดการใช้เคมีบำรุงพืชและหันมาใช้ปุ๋ยชีวภาพ นอกจากนั้นมีการอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแกนนำ พัฒนาศักยภาพแกนนำ การกระตุ้นต่างๆ จนถึงปัจจุบัน

ในปี ๒๕๕๕ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จากการบริโภคเนื้อสุกร การรับประทานลาบดิบ มีผู้ป่วย ๒๐ ราย เสียชีวิต ๒ ราย จุดเปลี่ยน ของตำบลศิลาเพชรที่ทำให้ทีมแกนนำแม่บ้านอาหารปลอดภัยเข้มแข็งขึ้น ทำให้ทุกหน่วยงาน หันมาให้การรณรงค์ อบรมให้ความรู้ ระดมพลัง เพื่อให้มีข้อกำหนดของชุมชน ปลุกจิตสำนึกไม่ให้เยาวชนรับประทานสุกๆดิบๆ และมีระบบการจัดเขตประกอบอาหาร การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ในปี ๒๕๕๖ ได้รับผลกระทบจากนอกพื้นที่ มีการใช้สารเคมีในแหล่งต้นน้ำ เขตของตำบลใกล้เคียง มีครอบครัวจำนวน ๑๖ ครอบครัว ที่ทำการเกษตรในบริเวณป่าต้นน้ำ มีการใช้ ยาฆ่าหญ้า ปนเปื้อน จากการเกษตรลงสู่ลำน้ำ ส่งผลให้ตำบลที่อยู่ต้นน้ำ กังวลในความปลอดภัยของการทะเลาะของดิน การปนเปื้อนของน้ำ เนื่องจากมีการกรองน้ำที่เอาแหล่งน้ำดิบจากน้ำลำ ซึ่งอาจมีการปนเปื้อนไม่สะอาด ทำให้ผู้นำชุมชนชาวศิลาเพชรผนึกกำลังกับตำบลยม จอมพระ ขอเจรจา มีการยื่นหนังสือร้องเรียน DSI เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลร่วมด้วย (อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการของ DSI)

ปี ๒๕๕๗ ผลการส่งตรวจสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร จำนวน ๘๐ ตัวอย่าง พบสารฆ่าแมลงปนเปื้อนในอาหารจำพวกปลาร้า ปลาแห้ง กุ้งฝอย จำนวน ๕ ตัวอย่าง ร้อยละ ๖.๒๕ ทำให้เกิด

ความปลอดภัยกับการปนเปื้อนของสารเคมีที่แอบแฝงมากับอาหาร น้ำดื่ม และห่วงโซ่อาหาร (ผลการตรวจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ประจำปี ๒๕๕๗)

ในปี ๒๕๕๘ ผลวิจัยจากการตรวจดินและน้ำ พืชผัก ในพื้นที่พบว่า วิถีชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีการปนเปื้อนของสารเคมี (วรรณวิมล ภัทรสิริวงศ์ .ศุภชัยวิชัยและฝักอบรมด้านสิ่งแวดล้อม, ๒๕๕๘) จึงได้กำหนดแนวทางร่วมกันดังนี้

๑. ฝ่ายท้องถิ่น และฝ่ายท้องที่ ภาครัฐ ภาคประชาชน มีหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย ออกข้อกำหนด เห็นชอบ

๒. และมีการสั่งการโดยกำนัน มีผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

๓. มีการควบคุมกำกับ โดย อบต. หน่วยงานราชการ ในทุกเดือนของเวทีประชุมตำบล

๔. มีการประเมินผลร่วมกัน

#### **ด้านการพัฒนาบุคลากร**

๑. มีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นๆ เช่น การศึกษาดูงานการดำเนินนโยบายสาธารณะ อาหารปลอดภัย การจัดการขยะ

๒. การฝึกอบรมแกนนำ กลุ่มต่างๆ ให้เกิดองค์ความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น อบรมแกนนำ อสม. กลุ่มแกนนำอาหารปลอดภัย นักเรียน เยาวชน เป็นต้น

#### **ด้านกระบวนการ**

กระบวนการขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยระดับตำบล มีการประชุมกลุ่มผู้นำชุมชน ในที่ประชุมสภาตำบล เสนอปัญหาที่พบในการใช้มาตรการ และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน กำหนดทางเลือก แนวทางปฏิบัติ กำหนดมาตรการ และพัฒนา ปรับปรุงหาแนวทางการดำเนินงานในชุมชนที่เหมาะสม ในรูปแบบประชาคมหมู่บ้าน ยึดเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน ดังนี้

๑. จัดทำประชาคม หากพบปัญหาในทุกหมู่บ้าน เพื่อสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค เสนอทางเลือกและแก้ไข มีการออกความคิดเห็น เสนอแนะ ลงมติ

๒. การพัฒนาศักยภาพของทีม จัดหางบประมาณร่วมกัน จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ และพัฒนา รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย

๓. การติดตามประเมินผล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน อุปสรรค และเสนอแนวทางแก้ไข มีการทบทวนและแก้ไข ปรับปรุงมาตรการให้เกิดความยืดหยุ่น และพัฒนาต่อไป นอกจากนั้น มีการนำปัญหา อุปสรรคมาใช้เป็นฐานข้อมูล และทำประชาคม เพิ่มการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทางเสียงตามสาย ติดตามในวาระที่ประชุมหมู่บ้าน ที่ประชุมสภาตำบล

๔. การสรุปผลงานประจำปี เสนอที่ประชุมตำบล หมู่บ้าน

#### **ผลลัพธ์**

ตำบลศิลาเพชร มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน มีแผนงานโครงการที่ขับเคลื่อนต่อเนื่อง ไม่เกิดโรคระบาดซ้ำ มีการจัดงานอาหารปลอดภัย มีกลุ่มแม่บ้านและผู้นำเป็นเจ้าภาพ โดยความร่วมมือมีส่วนร่วมของทุกส่วน ในการร่วมตรวจสอบดูแล ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักในปัญหา และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของการจัดเลี้ยง ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ให้ความร่วมมือดี ก่อให้เกิดความประหยัดและเรียบง่าย

ด้านแกนนำกลุ่มแม่บ้าน มีความเข้มแข็ง และสามัคคี มีการเรียนรู้กับพื้นที่อื่น กระตือรือร้น ในการพัฒนาโครงการให้สามารถเชื่อมโยงไปถึงกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

ด้านสิ่งแวดล้อม มีการประชุมและผลักดันธรรมนูญสุขภาพตำบล ลดการใช้สารเคมี มีโครงการประกวดบ้านสะอาด ลดจำนวนขยะ มีการจัดการขยะ ทำให้บ้านเรือนน่าอยู่ มีการสนับสนุน การปลูกผักปลอดภัย ข้าวปลอดภัย ทุกครัวเรือน มีการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑. การรักแผ่นดินถิ่นเกิด เกิดคณะกรรมการและคณะทำงานทีมงานที่มีเป้าหมายเดียวกัน มีการติดตามประเมินผลและแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๒. มีภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดพลัง เช่น ผู้นำชุมชน ที่ให้ความร่วมมือ ในการติดตามนำมาตรการทางสังคมไปบังคับใช้ในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ชมรมผักปลอดสารพิษ ที่มีการระดมการใช้ปุ๋ยหมักและสวดส่องการใช้สารเคมีในชุมชน โรงเรียนและ ศูนย์เด็กเล็กได้รับอาหารที่ปลอดภัย

๓. มีการพัฒนาแกนนำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว และมีความรู้ใหม่ๆ

#### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

๑. ประชาชนยังคงมีการรับทราบลาดับตามวิถี ปรับเปลี่ยนได้ยากในบางกลุ่ม

๒. การโฆษณาชวนเชื่อ มีการลต แลก แจกแถม สารเคมีต่างๆ

๓. ขาดระบบที่ชัดเจนในการตรวจสอบ ติดตาม คนที่ไม่ปฏิบัติตามกติกาหรือมาตรการ ทางสังคม

๔. ขาดทางเลือกที่เหมาะสมในการใช้สารทดแทน เช่น ยาฆ่าหญ้า ที่เป็นสารชีวภัณฑ์ ที่ปลอดภัยและประหยัด ไม่เป็นอันตรายต่อดิน และสิ่งแวดล้อม

๔. ไม่สามารถใช้มาตรการทางสังคมเด็ดขาด ในกลุ่มคนที่ไม่ให้ความร่วมมือ ดื้อรั้นได้

๕. ไม่สามารถสกัดกั้นการโฆษณา อาหารเสริม ยา และอาหารต่างๆ ที่ไม่ปลอดภัยได้

#### **จุดแข็ง**

๑. การทำงานเป็นทีม แบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนให้ความร่วมมือ มีผู้นำชุมชน มีแกนนำกลุ่ม แม่บ้าน ที่เป็นเจ้าภาพ ขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะ

๒. มีการดำเนินงานต่อเนื่อง มีแผนงานโครงการของตำบล ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของทีม แกนนำ การให้ความรู้แก่ประชาชน

๓. มีการปรับเปลี่ยนระบบในการประกอบอาหาร ในชุมชน มีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

๔. ร้านค้าและร้านขายของชำให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

๕. มีการประชาสัมพันธ์ในชุมชน และในเวทีต่างให้มีการรณรงค์ลดการดื่ม การงดรับประทาน อาหารสุกๆดิบๆ

๖. มีการทบทวนและแก้ไข ปรับปรุงมาตรการให้เกิดความยืดหยุ่น และพัฒนาต่อไป

๗. มีการนำปัญหา อุปสรรคมาใช้เป็นฐานข้อมูล และทำประชาคม เพิ่มการสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ ทางเสียงตามสาย ติดตามในวาระที่ประชุมหมู่บ้าน ที่ประชุมสภาตำบล

#### **จุดอ่อน**

๑. ผู้นำบางคนอ่อนแอ ไม่เป็นตัวอย่างที่ดี

๒. ประชาชนบางกลุ่ม ขี้เกียจ มั่งง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ แหกกฎ

๓. เกษตรกรมีข้อจำกัดเรื่องแรงงาน ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพน้อยกว่าความเสี่ยง

๔. ขาดกลไก ระบบ ในการร้องเรียน เรื่องของผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมี

๕. เป็นสังคมเครือญาติ ทำให้ไม่กล้าติเตือน ว่ากล่าวในกรณีมีการใช้สารเคมี

๖. วิธีการรับประทานสุกๆดิบๆ ของชาติพันธุ์ ปรับเปลี่ยนยาก
๗. มาตรการทางสังคมมีความละเอียดอ่อน ยึดหยุ่น บังคับใช้เด็ดขาดไม่ได้

### ๑.๖.๓ การดำเนินงานอาหารปลอดภัยอำเภอบ้านหลวง

#### บริบทพื้นที่

อำเภอบ้านหลวง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดน่าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบระหว่างหุบเขามีเทือกเขาสลับซับซ้อน พื้นที่เป็นที่ราบแอ่งกระทะบนที่สูง แบ่งการปกครองออกเป็น ๔ ตำบล ๒๖ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมดจำนวน ๑๑,๘๐๗ คน จำนวนหลังคาเรือน ๓,๘๔๕ หลังคาเรือน

#### การก่อเกิดและพัฒนาการ

ด้วยในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ อำเภอบ้านหลวงได้เกิดวิกฤตการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ โบทูลิซึม จากการรับประทานอาหารร่วมกันในงานประเพณีขึ้นพระธาตุเมืงข้าว ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากถึง ๒๐๙ ราย นับเป็นการระบาดของโรคที่รุนแรงและมีผู้ป่วยด้วยพิษโบทูลิซึมมากที่สุดของประเทศ ดังนั้นคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง(คปสอ.) ร่วมกับอำเภอบ้านหลวง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน จึงได้มีการถอดบทเรียนจากเหตุการณ์การเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานหน่อไม้แอ๊ดบีบ (Botulism) ในงานบุญนมัสการบูชาพระธาตุเมืงข้าว บ้านนาหวายใหม่ เพื่อร่วมกันหาแนวทางและมาตรการในการป้องกันโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหารในงานประเพณี ในอำเภอบ้านหลวง และไม่ให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษขึ้นในพื้นที่อีกต่อไป จากเหตุการณ์ดังกล่าวชาวอำเภอบ้านหลวงภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนได้ก่อตั้ง “โครงการชาวบ้านหลวงปลอดภัยร่วมใส่ใจการสุขาภิบาลอาหาร” และจัดตั้งกลุ่มสารวัตรอาหารขึ้น โดย “สารวัตรอาหาร หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมในเรื่อง หลักสุขาภิบาลอาหารตามโครงการชาวบ้านหลวงปลอดภัยร่วมใส่ใจการสุขาภิบาลอาหารอำเภอบ้านหลวง”(จรรยา เชื้อหมอ, ๒๕๕๐) ทำหน้าที่ควบคุมดูแลด้านสุขาภิบาลอาหารในงานประเพณีต่างๆ อาทิ งานศพ งานทำบุญ งานแต่งงาน และงานขึ้นบ้านใหม่ไม่ให้เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษต่อผู้มาร่วมงานซึ่งงบประมาณที่ใช้ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ จำนวน ๔๒๐,๐๐๐ บาท และได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง ๔ แห่ง จำนวน ๙๓,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๑๓,๐๐๐ บาท ต่อมาในปีพ.ศ.๒๕๕๑ ได้เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษสงสัยท็อกซินในงานศพทำให้มีผู้ป่วยถึง ๒๑๐ ราย ซึ่งสาเหตุมาจากวัตถุดิบปรุงอาหารที่มีการปนเปื้อนของสารพิษ ทำให้บทบาทของสารวัตรอาหารมีการขยายมาตรการให้ครอบคลุมกระบวนการอาหารปลอดภัยทั้งหมด อาหารในงานประเพณีต้องปลอดจากสารเคมีและเชื้อโรคแหล่งที่มาของวัตถุดิบในการประกอบอาหารต้องได้มาตรฐานและปลอดสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคผลจากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้อำเภอบ้านหลวงได้รับการยกย่องและยอมรับเป็นต้นแบบที่ดีด้านอาหารปลอดภัยจากหน่วยงานต่างๆทุกระดับ และมีการเผยแพร่แนวคิดแนวทางการดำเนินงานไปสู่เครือข่ายสุขาภิบาลอาหารในอำเภอและจังหวัดอื่นๆอย่างได้ผล

#### กระบวนการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและการก่อเกิดของ “สารวัตรอาหาร” มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยแรกเริ่มการก่อตั้งกลุ่มมีกระบวนการ ๓ ขั้นตอน ดังนี้ (ธนเสฏฐ์ สายยาโน และคณะ, ๒๕๕๔)

๑. ขั้นเตรียมการ

๑) ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง (คปสอ.) ในการพิจารณากำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน กิจกรรม งบประมาณการดำเนินงาน และจัดทำโครงการเสนอเพื่ออนุมัติ

๒) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ประสานงานทุกภาคส่วน

๓) กำหนดแผนการปฏิบัติงาน รูปแบบการประเมินผล

๒. ขั้นดำเนินการ

ระดับอำเภอ

๑) จัดเวทีเสวนา ถอดบทเรียนร่วมกับอำเภอบ้านหลวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิก อบต. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จากเหตุการณ์การเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานหน่อไม้อัดปื๊บ (Botulism) ในงานบุญนมัสการบูชาพระธาตุแม่อ๊อดข้าว บ้านนาหวายใหม่ เพื่อให้ได้มาตรการและรูปแบบการประกอบอาหารในงานประเพณี

๒) อบรมให้ความรู้เรื่อง “การสุขาภิบาลอาหารที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย” แก่แกนนำสารวัตร ครูอนามัยโรงเรียน แกนนำนักเรียน ผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

๓) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง “อาหารปลอดภัย” ผ่านสื่อวิทยุชุมชนคนเมืองสวด

๔) ประกาศเจตนารมณ์การดำเนินงานตามรูปแบบการประกอบอาหารในงานประเพณี ณ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๙

๕) จัดมหกรรม “ชาวบ้านหลวงปลอดภัย ร่วมใส่ใจการสุขาภิบาลอาหาร”

๖) สนับสนุนการดำเนินงานระดับตำบล และหมู่บ้าน

ระดับตำบลและหมู่บ้าน

๑) จัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้าน ให้ความรู้และนำเสนอมาตรการจากเวทีถอดบทเรียนในระดับอำเภอ

๒) สนับสนุนการจัดกิจกรรมในหมู่บ้าน

๓) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานแต่ละหมู่บ้าน

๓. ขั้นตอนการประเมินผล

๑) ประเมินจากการแจ้งขอประกอบอาหารในงานประเพณี

๒) ประเมินจากการจัดรูปแบบการประกอบอาหารในงานประเพณีตามที่กำหนด

๓) อัตราป่วยด้วยโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อคือโรคอาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง

โดยรูปแบบการประกอบอาหารในงานประเพณีอำเภอบ้านหลวงจังหวัดน่าน ได้กำหนดให้งานบวช งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ และงานศพ ไม่ให้มีการบริโภคอาหารดิบหรือสุกๆดิบๆ งานศพไม่มีการดื่มสุราและเล่นการพนัน แต่ละหมู่บ้านให้มีสารวัตรอาหาร หมู่ละ ๔ คน เพื่อเข้ามามีบทบาทในการกำกับ ควบคุม ดูแลการประกอบอาหารเลี้ยงแขกในงาน และเจ้าภาพงานจะต้องแจ้งขอประกอบอาหารก่อน โดยมีหลักเกณฑ์ปฏิบัติดังนี้

๑. การจัดงานที่มีการกำหนดวัน เวลาแล้ว

๑.๑ ต้องแจ้งการขอประกอบอาหารก่อนการจัดงานอย่างน้อย ๕ วัน

๑.๒ กรอกรายละเอียดรายการอาหารและส่วนประกอบอาหารตามแบบฟอร์มแจ้งประกอบอาหารได้ที่บ้านผู้ใหญ่บ้านหรือบ้านสารวัตรอาหาร

๑.๓ แจ้งการประกอบอาหารขึ้นต้นให้ผู้ใหญ่บ้านรับรอง

๑.๔ นำมาแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อตรวจสอบรายละเอียดและรับรอง

๑.๕ นำส่งให้สารวัตรอาหารดำเนินการตามวันและเวลาที่กำหนดการจัดงาน

๑.๖ กรณีมีการฆ่าสัตว์ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่หรืออาสาปศุสัตว์ตรวจสอบเบื้องต้นก่อน

## ๒. การจัดงานกรณีเร่งด่วน(งานศพ)

๒.๑ แจ้งที่ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/สารวัตรอาหารในวันแรกที่ตั้งศพบำเพ็ญกุศล

๒.๒ วันที่สองให้ยื่นหนังสือแจ้งการประกอบอาหารในวันฉาปนกิจศพตามขั้นตอน  
เหมือนงานประเพณีมาตรการจากการไม่ปฏิบัติตามมติ

- หากไม่ปฏิบัติตามมติหรือไม่แจ้งขอประกอบอาหารก่อนหากมีโรคระบาดที่เกิดจาก  
การประกอบอาหารเลี้ยงผู้มาร่วมในงานนั้นๆ ให้แจ้งเจ้าภาพเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

- กรณีปฏิบัติตามมติและขอแจ้งแล้วยังเกิดโรคระบาดจากการประกอบอาหารนั้นให้  
รับผิดชอบในเหตุการณ์นั้นร่วมกันทุกภาคส่วน

การดำเนินงานระยะต่อเนื่อง

โครงการชาวบ้านหลวงปลอดภัยร่วมใส่ใจการสุขภาพอาหารอำเภอบ้านหลวง มีการ  
ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ถึงปัจจุบัน โดยมีแหล่งทุนสนับสนุนหลักจากงบประมาณ  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง ๔ แห่ง ภายใต้การสนับสนุนทางวิชาการและประสานโครงการของ  
สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านหลวง โดยสามารถสรุปผล  
การดำเนินงานในระยะต่อเนื่องดังนี้

ปี ๒๕๕๑ - มีสารวัตรอาหารเพิ่มจาก ๔ คนเป็น ๑๐ คนต่อหมู่บ้าน

- ใช้วัตถุดิบในพื้นที่และประกอบอาหารโดยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นตามฤดูกาล

ปี ๒๕๕๒ - ใช้กระต๊อบไม้ไผ่บรรจุข้าวเหนียวแทนถุงพลาสติกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจาก  
สารก่อมะเร็งและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

- องค์การบริหารส่วนตำบลโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับ  
พื้นที่สนับสนุนงบประมาณ/วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๓ - ลดอาหาร หวาน มัน หรือเค็ม ไม่บริการน้ำปลาเพื่อปรุงรสชาติบนโต๊ะ  
อาหาร งานศพไม่แจกขนมปังปิ้งเน้นบริโภคผลไม้ตามฤดูกาล

ปี ๒๕๕๔ - มีชมรมสารวัตรอาหารระดับตำบล (ตำบลสวด)

- สารวัตรอาหารมีการประเมินการปฏิบัติงานหมุนเวียนสลับหมู่บ้าน(พื้นที่  
ตำบลบ้านฟ้า)

- นำระบบ ๕ ส. มาใช้ในการดำเนินงาน(พื้นที่ตำบลบ้านฟ้า)

ปี ๒๕๕๖ - มีโครงการอาหารปลอดภัย อาหารลดโรค ลดหวาน มัน เค็มลดการบริโภค  
สุราและสูบบุหรี่ในงานประเพณี (พื้นที่ตำบลปากาหลวง)

ปี ๒๕๕๘ - มีการนำเมนูสุขภาพอาหารจานเดียวมาใช้กับงานศพ เป็นการต่อยอด  
อาหารปลอดภัยลดโรคกับการลดต้นทุนด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมในการ  
ประกอบอาหารในงานประเพณี (พื้นที่ตำบลปากาหลวง)

## บทบาทของหน่วยงานและเครือข่ายต่อโครงการฯ

กลุ่มสารวัตรอาหารเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในระดับชุมชน  
โดยเฉพาะการจัดการสุขภาพอาหารในงานประเพณีต่างๆที่จัดขึ้นในหมู่บ้าน ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชนและ  
กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านงบประมาณและ



การกำหนดข้อบังคับหรือมาตรการต่างๆที่สนับสนุนการทำงานของกลุ่มสารวัตรอาหาร ส่วนกลุ่มหน่วยงานภาครัฐและบุคคลผู้มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยอำเภอบ้านหลวง เป็นผู้มีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมและเผยแพร่ผลการดำเนินงานโครงการ โดยมีกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงวิชาการ ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประสานกิจกรรม ในทุกระดับปัจจุบันสารวัตรอาหารซึ่งเป็นเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารในชุมชนอำเภอบ้านหลวง มีจำนวนทั้งหมด ๓๖๗ คน ประกอบด้วย ตำบลป่าคาหลวง ๗๙ คน ตำบลสวด ๑๐๘ คน ตำบลบ้านฟ้า ๗๐ คน และตำบลบ้านฟ้า ๑๑๐ คน โดยส่วนใหญ่สารวัตรอาหารเป็นกลุ่มแกนนำที่มาจากกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งภาครัฐและประชาชนในอำเภอ
๒. มีประสบการณ์ในการจัดการการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษครั้งใหญ่ถึง ๒ ครั้ง
๓. ผู้นำชุมชนและประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในระดับดีมาก
๔. มีนโยบายด้านอาหารปลอดภัยของส่วนกลางรองรับและสนับสนุน
๕. มีการพัฒนาเครือข่ายสารวัตรอาหารอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกหมู่บ้านในอำเภอบ้านหลวง
๖. มีหน่วยงานสนับสนุนที่ดี อาทิ สาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการและอบต.สนับสนุนด้านงบประมาณ

๗. มีการกระตุ้นและประเมินผลโครงการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๘. การนำมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัยสู่การปฏิบัติจริงในชุมชน

#### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

๑. วัฒนธรรมในการบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ดิบโดยเฉพาะการต้อนรับแขกในงานกินเลี้ยงต่างๆ
๒. ขาดงบประมาณบริหารจัดการเครือข่ายสารวัตรอาหารระดับอำเภอ
๓. เครือข่ายสารวัตรอาหารเป็นเครือข่ายเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีนโยบายส่วนกลางสนับสนุนชัดเจน

#### **ความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจของโครงการฯ**

การที่อำเภอบ้านหลวงได้รับการยอมรับเป็นต้นแบบด้านการบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ไม่มีรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในอำเภอบ้านหลวงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ และเป็นต้นแบบของโครงการอาหารปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหารในงานประเพณีท้องถิ่นโดยกลุ่มเครือข่ายสารวัตรอาหาร มีกระบวนการและขั้นตอนการประกอบอาหารในงานบุญประเพณีที่ชัดเจน เขตประกอบอาหาร มีกระบวนการขออนุญาตการตรวจสอบและมีสารวัตรอาหารเกิดขึ้นทุกหมู่บ้าน

### **๑.๗ การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมโดยชุมชน**

#### **๑.๗.๑ การจัดการภัยพิบัติชุมชนอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน**

##### **บริบทพื้นที่**

อำเภอเวียงสา อยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดน่าน ประกอบด้วย ๑๗ ตำบล แต่มี ๗ ตำบลที่เผชิญปัญหาอุทกภัยเกือบทุกปี ได้แก่ กลางเวียง, ช้าง, ไหล่นาน, ตาลชุม, นาเหลียง, ส้าน, น้ำบัว ซึ่ง ๗ ตำบลนี้ อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘ แห่ง คือ เทศบาลตำบลเวียงสา (ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลกลางเวียง), เทศบาลตำบลกลางเวียง(ครอบคลุมพื้นที่ตำบลกลางเวียง (เฉพาะนอกเขต เทศบาลตำบลเวียงสา) และตำบลปงสนุกทั้งตำบล), เทศบาลตำบลช้าง (ครอบคลุม พื้นที่

ตำบลซึ่งทั้งตำบล), องค์การบริหารส่วนตำบลไหล่น่าน (ครอบคลุมตำบลไหล่น่านทั้งตำบล), องค์การบริหารส่วนตำบลตาลชุม (ครอบคลุม พื้นที่ตำบลตาลชุมทั้งตำบล), องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกลือ (ครอบคลุม พื้นที่ตำบลนาเกลือทั้งตำบล), องค์การบริหารส่วนตำบลสัน (ครอบคลุม พื้นที่ตำบลสันทั้งตำบล) และองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำปั้ว (ครอบคลุม พื้นที่ตำบลน้ำปั้วทั้งตำบล) ทั้ง ๗ ตำบล เผชิญอุทกภัยจากแม่น้ำ ๓ สาย ที่ไหลผ่าน คือ แม่น้ำน่าน ลำน้ำว้า และลำน้ำสา (เวียงสา มีแม่น้ำไหลผ่านทั้งหมด ๗ สาย

ในภาพรวมระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมกันทำงานที่เน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักในการขับเคลื่อนพัฒนาทีมงานเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ การรวมกลุ่มที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง เป็นการก่อเกิดกลุ่มจัดการภัยพิบัติชุมชน (น้ำท่วม) ของอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ดังนี้

ปี ๒๕๕๖ ระยะสร้างการเรียนรู้

- ได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนได้รับพัฒนาการเรียนรู้จากทีม ผอ.โกเมตร ทองบุญชู แก่นนำภาคใต้ มาให้ความรู้เชิงทฤษฎี และฝึกปฏิบัติจริง

- เน้นการจัดการระดับอำเภอ

- ทบทวนวิเคราะห์ ปัญหา สถานการณ์ ร่วมกันเพื่อให้เกิดการจัดการร่วมกันของ ๗ ตำบล ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเทศบาลตำบลเวียงสา เป็นศูนย์ประสานงานและศูนย์ข้อมูล

- จัดตั้งคำสั่งทีมงาน ภัยพิบัติอำเภอ ในภาคชุมชนท้องถิ่นโดยมีนายกเทศมนตรีตำบลเวียงสา เป็นประธานการขับเคลื่อนการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม

- จัดทำแผนที่เฝ้าระวัง ของ ๘ พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบน้ำท่วม ระดับอำเภอ พร้อมศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ โดยใช้เทศบาลตำบลเวียงสาเป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารการขับเคลื่อนงาน

ปี ๒๕๕๗ ระยะเสริมศักยภาพชุมชน

- การพัฒนาการเรียนรู้ เรื่อง การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมโดยชุมชน จากสถาบันการเรียนรู้ชุมชนท้องถิ่นพัฒนา(LDI) ของอาจารย์ นพ พลเดช ปิ่นประทีป ที่สนับสนุนวิทยากร

- เน้นการจัดการภัยพิบัติในระดับพื้นที่ ๘ อบท. ๗ ตำบล โดยให้ชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้คิดทบทวน วางแผนการจัดการทั้งก่อนน้ำท่วม ขณะน้ำท่วมและหลังน้ำท่วม

- จัดทำแผนงาน/โครงการฯ รายตำบล ๗ ตำบล ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการจัดการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

- จัดตั้งคำสั่งทีมงาน ระดับตำบล หมู่บ้านที่เน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม

- พัฒนาการเรียนรู้ด้วยเครื่องมือ ๘ ด้าน คือ ทีมงาน การบริหาร ระบบข้อมูล การวางแผน ระบบเตือนภัย กองทุน ความรู้ การฝึกซ้อมแผน

- แผนที่เฝ้าระวังชุมชนที่จะกำหนดจุดเสี่ยง จุดอันตราย จุดอพยพ จุดสำคัญต่างๆที่ชุมชนร่วมกันระบุตำแหน่ง รับรู้ร่วมกัน

- ศึกษางานหมู่บ้านต้นแบบการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมที่บ้านภูมินทร์-ท่าลี่ อำเภอเมือง จังหวัดน่าน เพื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมในพื้นที่

- เกิดนวัตกรรมชุมชน อาทิ เสปียงอาหาร สติกเกอร์เตือนภัย แกนนำละแวกจิตอาสา ปี ๒๕๕๘ ะยะสร้างเครือข่ายความร่วมมือ/เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- พัฒนาการเรียนรู้เรื่อง การใช้แผนที่ทางภูมิศาสตร์เฝ้าระวังด้วย GIS และ การใช้ Application Line ในการสื่อสารเตือนภัยจาก คณะอาจารย์ภาควิชาภูมิศาสตร์สารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ส่งผลการจัดการร่วมกัน สื่อสารแจ้งเตือนเฝ้าระวังทุกระดับให้เกิดการเชื่อมโยงการเฝ้าระวัง เป็นเครือข่ายระดับอำเภอเวียงสาจนถึงปัจจุบัน

- เชื่อมประสานการพัฒนางานกับหน่วยงาน ป้องกันภัยจังหวัดน่าน (ปภ.) เข้ามาสานต่อที่ชัดเจนเกิดการเรียนรู้ จัดการร่วมแบบมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน

- สื่อสารสาธารณะผ่านสถานีวิทยุชุมชน จังหวัดน่าน เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์กลุ่มเครือข่ายจัดการภัยพิบัติอำเภอเวียงสาให้เกิดความเข้มแข็ง ๒ ครั้ง

#### **กระบวนการจัดการภัยพิบัติชุมชน(น้ำท่วม)**

##### **๑. บทบาทการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

##### **ก่อนเกิดน้ำท่วม**

- จัดทำแผนงาน/โครงการภัยพิบัติทุกประเภท เสนออนุมัติจากนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเสนอต่อสำนักงานป้องกันภัยจังหวัดน่าน ทุกปี

- ผูกซ้อมแผนกู้ภัยทางน้ำระดับตำบล ได้แก่ การกู้ภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลเวียงสา ในพื้นที่ ปีละ ๑ ครั้ง และระดับอำเภอ ปีละครั้ง

- จัดประเพณีการปฏิบัติงาน ด้วย Walk rally โดยทีมโรงพยาบาลเวียงสาเป็นแกนนำหลักในการวัดผล ประเมินผลหน่วยกู้ชีพ กู้ภัยทุกแห่ง ปีละ ๑ ครั้ง

- เตรียมคน ทีมช่วยเหลือทางน้ำ และอุปกรณ์ มีเรือกู้ภัย เสื้อชูชีพ เครื่องสูบน้ำ รถบรรทุกน้ำ วิทยุสื่อสาร รถกู้ชีพกู้ภัย ชุดปฐมพยาบาล เสี่ยงเตือนภัย แผนที่จุดเสี่ยง สัญลัษณ์ เสปียงอาหาร ร้านค้าชุมชน เครื่องวัดปริมาณน้ำฝน

##### **ขณะเกิดน้ำท่วม**

- รายงานการเกิดเหตุไปยังที่ว่าการอำเภอเวียงสา และ สำนักงานป้องกันภัยจังหวัดน่าน
- อำเภอเวียงสาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๘ แห่งจะเป็นศูนย์กลางรับรายงาน ขอความช่วยเหลือ และจะส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ระดับน้ำพื้นที่เสี่ยงเป็นระยะๆ

- ให้การช่วยเหลือ กู้ภัย อพยพ ประชาชนบ้านที่เสี่ยงออกจากพื้นที่ ซึ่งจะมีส่วนน้อยที่จะอพยพออกมาประชาชนส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ชั้นสองของบ้าน

- สาธารณสุขจัดหน่วยปฐมพยาบาลให้บริการประชาชน ๕ จุด คือ นาเหลียง น้ำบัว เทศบาลเวียงสา ชิ่ง ไหล่น่าน

- นายก อบท. มอบหมายให้กลุ่มแม่บ้านจัดทำอาหาร รับมอบอาหารและออกแจกอาหาร โดยเรือกู้ชีพกู้ภัยอสม ประธานคุ้ม จิตอาสาชุมชน

- หัวหน้าส่วนราชการ นำโดยนายอำเภอเวียงสา ออกตรวจเยี่ยมเยียน แนะนำ ช่วยเหลือ

#### **หลังเกิดน้ำท่วม**

- เทศบาลตำบลเวียงสา จะเป็นจุดศูนย์กลางการรับบริจาคสิ่งของ เครื่องใช้ ถุงยังชีพ จากหน่วยงานภาคี องค์กร ต่างๆ และกระจายไปทั้ง ๘ อบท.

- ที่ทำการการบริหารงานส่วนท้องถิ่นจะเป็นจุดประสานความช่วยเหลือ ระดับตำบล เพื่อรับของบริจาค และจัดสรรไปยังหมู่บ้านต่างๆ

- นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มอบหมาย/แต่งตั้งคณะทำงานออกสำรวจความเสียหาย บ้านเรือน พื้นที่เกษตรสาธารถูปโภค บ่อน้ำ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือ

- พันฟู ล้างถนน สถานที่สาธารณะ บ้านเรือนประชาชน ใช้น้ำประปา ผสมคลอรีน เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หากถนน้ำไม่พอก็จะประสานองค์การบริหารส่วนตำบลข้างเคียงที่น้ำไม่ท่วมมาช่วย โดยใช้งบประมาณของพื้นที่เกิดเหตุ

- สาธารณสุข สนับสนุน คลอรีนเพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำ ล้างบ่อบาดาลบ่อน้ำตื้น

#### **การจัดการตนเองของชุมชน**

##### **ก่อนเกิดน้ำท่วม**

- ช่วงฤดูฝน มีการแจ้งเตือนประชาชนทุกครัวเรือน ในการประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง

- ร่วมกันเฝ้าระวัง พื้นที่เสี่ยง จุดเสี่ยง จุดอันตราย ด้วยการทำเครื่องหมาย สัญลักษณ์ ที่แจ้งเตือนรับรู้

- ตรวจสอบเครื่องเตือนภัย สัญญาณเตือนภัยให้สามารถใช้งานได้ถูกต้อง

- สนับสนุนการสร้างบ้านหรือปรับปรุงบ้านเรือนให้สูงขึ้น เช่นยกบ้าน บ้านที่สร้างใหม่ก็จะถมที่ให้สูงขึ้นหรือสร้างบ้านให้ใต้ถุนสูง เกือบของเท่าที่จำเป็นไว้ชั้นล่าง

- ส่งเสริมให้ครัวเรือนที่ติดริมน้ำมีการเตรียมเรือแจว และตรวจ ซ่อมบำรุงเรือไว้ให้พร้อม

- ร่วมกันตรวจเช็ค เรือแข่ง ของหมู่บ้านให้พร้อมใช้งานเมื่อเกิดเหตุการณ์ น้ำท่วม เพื่อใช้ในการขนย้าย อพยพยามฉุกเฉิน

- ประสานขอความร่วมมือกลุ่มแม่บ้าน อสม. จิตอาสาและร้านชำในหมู่บ้าน ให้มีการเตรียมอาหาร ไข่ ปลากระป๋อง ข้าวสาร ผักต่างๆ แก้วหุงต้ม เทียนไข ไฟแช็ค ไฟฉาย และยา เพื่อให้ร้านชำเป็นเสบียงอาหารในยามน้ำท่วม

- จัดเตรียมพื้นที่ อพยพ ขนย้าย สัตว์ สิ่งของในที่ปลอดภัย

- สนับสนุนให้ประธานคุ้ม แกนนำครัวเรือน ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่คนในละแวกร่วมช่วยเหลือเมื่อเกิดน้ำท่วม

##### **ขณะเกิดน้ำท่วม**

- กำหนดจุดศูนย์บัญชาการเพื่อให้การช่วยเหลือที่ น้ำท่วมไม่ถึง อาทิ หอประชุมหมู่บ้าน หรือบ้านแกนนำ ฯลฯ

- ประธานละแวก แกนนำชุมชน จิตอาสา ร่วมกับทีมกู้ชีพ กู้ภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่ อพยพ ประชากรที่บ้านเสี่ยงไปที่พักที่ปลอดภัย

- ติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM ๙๔.๗๕ MHz และใช้ Application Line

- กลุ่มแม่บ้าน จิตอาสา อสม จัดทำอาหารรับอาหารบริจาค ให้เรือของกู้ชีพกู้ภัยนำจ่าย ให้ครอบครัว

### **หลังเกิดน้ำท่วม**

- ร่วมกันทำความสะอาดหมู่บ้านร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ พื้น ผนัง ขัดล้าง ให้กลับสู่สภาพเดิม

- ตรวจเยี่ยม ครว้เรือนที่เป็นผู้สูงอายุเพื่อการช่วยเหลือ
- ประเมินความเสียหาย ตามแบบของทางราชการที่จะให้การช่วยเหลือ
- ทำความสะอาด แหล่งน้ำด้วย คลอรีนฆ่าเชื้อโรค

### **บทเรียนดีเด่น**

- การดำเนินการเตรียมชุมชนให้พร้อมรับมือโดยเน้นไปที่การเฝ้าระวัง-เตือนภัยให้ประชาชนเตรียมตนเองและจัดระบบการช่วยเหลือกันเองเอาไว้เป็นเรื่องหลักทั้งการจัดทำข้อมูลครัวเรือนและผู้ประสบภัยโดยกลไกคณะกรรมการหมู่บ้าน/คุ้มบ้านการจัดระเบียบตำบลโดยอาศัยร้านค้าในชุมชนและมอบให้กลุ่มแม่บ้านกับผู้ใหญ่บ้านเป็นคนจัดการซึ่งเป็นงานที่ชุมชนท้องถิ่นทำกันได้เองการกำหนดจุดเฝ้าระวังและสัญญาณเตือนภัยการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาของการทำการเกษตรให้สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ก่อนที่จะถูกน้ำท่วมเสียหาย

- พึ่งตนเองพึ่งพากันพยายามใช้ทุนภายในท้องถิ่นที่มีอยู่ทุกอย่างภายใต้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชนได้แก่

- ๑) ความรู้-ภูมิปัญญาทั้งในส่วนของการเฝ้าระวังสังเกตสัญญาณเตือนภัยโดยธรรมชาติ เช่น การเคลื่อนตัวของมด ของปลา

- ๒) บุคคลกลุ่มองค์กรที่มีอยู่ในพื้นที่ เช่น อบ.พร. คณะกรรมการคุ้มบ้านกลุ่มแม่บ้านโดยจัดบทบาทหน้าที่ในภาวะภัยพิบัติเช่นการเตือนภัยการเฝ้าระวังการช่วยเหลือคนที่ประสบภัยการช่วยขนย้ายสิ่งของการประกอบอาหารเลี้ยงผู้ประสบภัยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ๓) เครื่องอุปโภคบริโภคจากร้านค้าในตำบลในฐานะที่เป็นเสบียงของชุมชนท้องถิ่นโดยพยายามจัดระบบการจัดการเอาสินค้าจากร้านค้ามาใช้ระหว่างรอการช่วยเหลือและมอบบทบาทให้กลุ่มบุคคลในชุมชนรับผิดชอบ

- ประสานพลังชุมชนท้องถิ่นและเชื่อมโยงเครือข่ายนอกตำบลทุกพื้นที่ต่างทำการเตรียมความพร้อมโดยเชื่อมกลไกในหมู่บ้านกับกลไกปกครองท้องถิ่นทั้งโดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันการกำหนดจุดเสี่ยงจุดเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ปลอดภัยแนวทางการให้ความช่วยเหลือทำให้สามารถจัดการตนเองภายในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างดีและประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกในส่วนที่ทำได้เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เวียงสาการประสานงานกับโรงพยาบาลเรื่องเวชภัณฑ์และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

- มีกลุ่มแกนนำผู้นำที่สนใจและใส่ใจการพัฒนาความพร้อมจริงจึงทำให้แม้จะมีกำลังคนมีความรู้ไม่มากก็พยายามหาความรู้และพรรคพวกมาร่วมมือกันทำงานมีการชวนนักวิชาการภายนอกมาสนับสนุนความรู้ชั้นสูง เช่น อุดินิยมวิทยา อุทกวิทยา อีกทั้งมีความตื่นตัวที่จะก้าวข้ามจากการทำงานเฝ้าระวังเตือนภัยกับการจัดการช่วยเหลือไปสู่การแก้ไขปัญหาซึ่งไปเกี่ยวข้องกับการจัดการสภาพพื้นที่ทางกายภาพที่เป็นปัญหาคือ

#### **ปัจจัย/เงื่อนไขความสำเร็จ**

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดประสบการณ์ในการบริหารจัดการภัยโดยเฉพาะการใช้กฎหมายท้องถิ่นสนับสนุนการทำงานเตรียมความพร้อม

- ขาดงบประมาณในการดำเนินการเตรียมความพร้อมชุมชนเพราะงานหลายด้านต้องใช้งบประมาณเช่นการจัดเสบียงตำบลการจัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เหมาะสมกับปัญหาการจัดเตรียมที่พักพิงในชุมชนการฝึกซ้อมเผชิญภัยเป็นต้นซึ่งลำพังงบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละปีไม่เพียงพอที่จะดำเนินงาน

- อุทกภัยมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการใช้ประโยชน์พื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้พื้นที่รับน้ำลดลงหรือเกิดสภาพคันกันน้ำเช่นคันกันน้ำน่านที่เวียงสาเป็นต้นซึ่งมีผลต่อความรุนแรงของอุทกภัยที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปัญหาที่ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยการเตรียมตัวอยู่ในปัจจุบัน

- การมีส่วนร่วมยังจำกัดทั้งกลุ่มประชาชนและหน่วยงานที่เข้าร่วมเพราะแต่ละคนแต่ละหน่วยงานมีข้อจำกัดการมีเข้ามาส่วนร่วมแตกต่างกันทำให้ที่ผ่านมาจึงทำได้เฉพาะในกลุ่มผู้นำหรือแกนนำเท่านั้นและทำให้ความตื่นตัวของประชาชนมีไม่มากยิ่งเมื่ออุทกภัยมีการเว้นช่วงไปยิ่งทำให้ตื่นตัวน้อยลง

- ความช่วยเหลือจากภาครัฐเป็นทั้งเรื่องหน้าที่และทัศนคติกล่าวคือประชาชนเห็นว่าภาครัฐมีหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนและมีทัศนคติที่จะรอการช่วยเหลือจากภาครัฐทำให้ยังมีกลุ่มคนที่ขาดการเตรียมความพร้อมตนเองและรอพึ่งพาภาครัฐทั้งหมดอยู่มากดังนั้นจึงสนใจเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมตนเองน้อยขณะเดียวกันก็คอยวิพากษ์วิจารณ์การให้ความช่วยเหลือโดยไม่เข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่รวมถึงไม่เข้าใจสถานะหรือข้อจำกัดที่หน่วยงานต้องเผชิญ

- ประชาชนบางส่วนแม้จะเห็นว่าการเตรียมตัวให้พร้อมรับมือเป็นเรื่องสำคัญก็ตามแต่ก็เป็นการเตรียมตัวให้สามารถ “รอ” การช่วยเหลือได้นานขึ้นและทำให้ภาครัฐช่วยได้อย่างตรงกับความต้องการมากขึ้น

#### **๑.๗.๒ การจัดการภัยพิบัติชุมชน อำเภอท่าวังผา**

##### **บริบทพื้นที่**

อำเภอท่าวังผามีสภาพพื้นที่เป็นเทือกเขาใหญ่น้อยสลับซับซ้อน มีพื้นที่ประมาณ ๗๙๙ ตารางกิโลเมตร เป็นที่ราบร้อยละ ๖๐ เป็นภูเขาร้อยละ ๔๐ ของพื้นที่ทั้งหมด มีแม่น้ำสำคัญ ๖ สาย ได้แก่ แม่น้ำน่าน ลำน้ำยาว ลำน้ำย่าง ลำน้ำริม ลำน้ำสาย และลำน้ำคั่ว ซึ่งลำน้ำที่มีผลกระทบในกรณีที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ โดยเฉพาะในปี ๒๕๔๙ คือ แม่น้ำน่าน ซึ่งเป็นแม่น้ำสายหลักและมีหมู่บ้านของประชาชนตั้งอยู่สองฝั่งของแม่น้ำน่าน ซึ่งมีแม่น้ำสาขา คือ ลำน้ำปัว และลำน้ำจากอำเภอในสายเหนือขึ้นไปจากอำเภอท่าวังผา เพราะฉะนั้นปริมาณแม่น้ำน่านที่มีผลกระทบต่ออำเภอท่าวังผา คือ ปริมาณฝนตกหรือปริมาณน้ำที่เพิ่มขึ้นในแม่น้ำสาขา ในอำเภอทุ่งช้าง เชียงกลาง และอำเภอปัว และลำน้ำอีก ๒ สายที่มีผลกระทบต่ออำเภอท่าวังผา คือ ลำน้ำยาว ที่ผ่านมาจากอำเภอสองแคว เข้าสู่ตำบลผาตอ อำเภอท่าวังผาไหลมาบรรจบแม่น้ำน่านที่ตำบลริม และลำน้ำย่าง

ที่มีต้นกำเนิดที่ตอยภูคาอำเภอบัว ไหลมาบรรจบแม่น้ำน่านที่ตำบลป่าคา อำเภotáวังผา เมื่อปริมาณน้ำในแม่น้ำน่านที่สูงขึ้น สมทบกับลำน้ำสาขา คือ ลำน้ำยาวและลำน้ำยาง มีโอกาสที่จะเกิดน้ำท่วมในพื้นที่อำเภotáวังผา ส่วนลำน้ำสาย ลำน้ำริม จะเป็นกรณีน้ำป่าไหลหลากมากกว่าน้ำท่วม

เหตุการณ์อุทกภัย ในอำเภotáวังผา ที่สำคัญ

วันที่ ๑๙-๒๒ สิงหาคม ๒๕๔๙ น้ำท่วมครั้งใหญ่ของอำเภotáวังผา จำนวน ๙ ตำบลจาก ๑๐ ตำบล จำนวน ๔๒ หมู่บ้าน ๗,๗๗๔ ครัวเรือน ๒๗,๑๔๖ คน ความเสียหายหนักส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลุ่มริมฝั่งแม่น้ำน่าน ได้แก่ ตำบลตาลชุม (บ้านสบหนอง) ตำบลศรีภูมิ (บ้านดอนตัน) ซึ่งระดับน้ำสูงถึง ๓ เมตร ได้รับความเสียหายอย่างหนัก ตำบลป่าคา (บ้านหนองบัว บ้านดอนแก้ว บ้านต้นอ่าง) ตำบลริม (บ้านท่าคำ) ตำบลท่าวังผา ตำบลผาตอ บ้านเรือนกว่า ๓,๐๐๐ หลังจมน้ำ ถนนภายในตัวเมืองไม่สามารถสัญจรไปได้ เส้นทางคมนาคมจากอำเภotáวังผา เข้าสู่อำเภอเมืองถูกตัดขาดเป็นบางช่วง เช่น ที่สะพานข้ามแม่น้ำน่านที่บ้านผาขวาง เป็นต้น

หลังจากปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีการจัดทำแผนรับอุทกภัยในพื้นที่เสี่ยงภัยน้ำท่วมในระดับหมู่บ้าน เช่น บ้านดอนตัน หมู่ที่ ๔,๑๐.๑๒ บ้านสบหนอง บ้านม่วง ในระดับ อบต. มีการจัดทำแผนซักซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล รพสต. ปภ. ในระดับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดทำแผน จัดเตรียมอุปกรณ์ เกี่ยวกับการกู้ชีพกู้ภัย เรือ เป็นต้น

วันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๑ น้ำป่าไหลหลากดินโคลนถล่ม บ้านห้วยธนู บ้านน้ำปาก บ้านสบขุ่น ประชาชนเสียชีวิต ๓ คน บ้านเรือนเสียหายทั้งสิ้น ๘ หลังคาเรือน เรือกสวนไร่นาและทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พื้นที่ที่ถูกน้ำท่วมมีเพียงพื้นที่ลุ่มและหมู่บ้านบางส่วนที่อยู่ในที่ลุ่มและติดริมแม่น้ำ ส่วนใหญ่เป็นเพียงความเสียหายเล็กน้อย

#### **การช่วยเหลือของหน่วยงานต่างๆ ในขณะเกิดเหตุ**

##### ก่อนเกิดเหตุ

ระดับประชาชนหรือในระดับหมู่บ้าน ไม่มีแผนหรือการซักซ้อม เตรียมพร้อมรับสถานการณ์อุทกภัย

หน่วยงานภาครัฐ เช่น หน่วยงานอำเภotáวังผา โรงพยาบาลท่าวังผา ที่มีแผนรับสาธารณภัยทั่วไป ด้านอุบัติเหตุหมู่จากรถ หรือโรคระบาด แต่ไม่มีแผนเฉพาะด้านหรือการซักซ้อมแผนรับอุทกภัย

##### ขณะเกิดเหตุ

ระดับหมู่บ้านหรือประชาชน มีการช่วยเหลือตนเองและประชาชนในหมู่บ้านด้วยตัวเอง บ้านที่น้ำไม่ท่วมช่วยเหลือบ้านที่ถูกน้ำท่วม ตามสถานการณ์ ตามสภาพและตามความสามารถ เช่น กลุ่มสตรีแม่บ้านช่วยทำอาหารแจกจ่ายในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อยู่ ญาติพี่น้องช่วยเหลือกันเองทั้งด้านที่พักพิงที่อยู่อาศัย การอพยพ ขนย้ายทรัพย์สินและข้าวของไม่ได้รับความเสียหาย จุดที่ปลอดภัย ส่วนใหญ่ คือ บ้านญาติพี่น้องที่ไม่ถูกน้ำท่วม และจุดพักพิงในระดับตำบล เช่น ที่โรงเรียนพระราชนาน

ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้าน เป็นหน่วยงานในระดับหมู่บ้านที่ประสาน ในด้านการช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน การแจ้งข้อมูล ตลอดจนการขอสนับสนุน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ

หน่วยงานภาครัฐ มีการตั้งศูนย์บัญชาการในระดับอำเภอ ที่โรงเรียนท่าวังผาประชารัฐ มีนายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ และคณะทำงานจากหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรีตำบลท่าวังผา ฯลฯ ในส่วนโรงพยาบาลท่าวัง

ผา เป็นส่วนของการรักษาพยาบาลและที่พักพิงชั่วคราว ต่อมามีส่วนของหน่วยทหารจาก ม.พัน ๑๐ มาบัญชาการเหตุการณ์ ตลอดจนให้การช่วยเหลือในการอพยพประชาชนที่ประสบภัย ด้านการลำเลียงเสบียงอาหาร น้ำ เป็นต้น

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลขั้นตอนในการอพยพชาวบ้านที่ประสบภัย ให้การช่วยเหลือด้าน น้ำ อาหาร ประสานกับผู้นำชุมชนในพื้นที่เพื่อรายงานความเสียหาย การขอความช่วยเหลือไปยังนายอำเภอ ผู้ว่าราชการจังหวัด

#### **การก่อเกิดกลุ่มจัดการภัยพิบัติชุมชน(น้ำท่วม)**

ในระดับหมู่บ้าน ประชาชน เป็นการจัดการตามธรรมชาติ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการช่วยเหลือกันเองของชาวบ้าน ในส่วนของผู้นำหมู่บ้านมีระบบการขอความช่วยเหลือและรายงานตามสายการบังคับบัญชา

เครือข่ายในระดับอำเภอ เป็นไปตามกรอบและภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ในปี ๒๕๕๙ มีความสับสน วุ่นวาย และไม่ชัดเจนในบางภารกิจ

#### **กระบวนการจัดการภัยพิบัติชุมชน(น้ำท่วม)**

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (หลังเหตุการณ์ปี ๒๕๕๔)

##### **ก่อนเกิดน้ำท่วม**

๑) สนับสนุนการจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติในระดับชุมชน ร่วมกับ เครือข่ายด้านสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาล รพสต. อสม.

๒) จัดทำแผน และซ้อมแผนภัยทางน้ำระดับตำบล ได้แก่ การอพยพ การกักภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล เป็นต้น

๓) การเตรียมอุปกรณ์ มีเรือกู้ภัย เสื้อชูชีพ เครื่องสูบน้ำ รถบรรทุกน้ำ วิทยุสื่อสาร

##### **ขณะเกิดน้ำท่วม**

๑) รายงานสถานการณ์ การเกิดเหตุ ไปยังที่ว่าการอำเภอ

๒) จัดตั้งศูนย์ประสานงานที่องค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่น ประสานข้อมูลความเสียหาย รับรายงาน ขอความช่วยเหลือด้านต่างๆ

๓) ให้การช่วยเหลือ กู้ภัย อพยพ ประชาชนบ้านที่เสี่ยงออกจากพื้นที่ไปยังจุดปลอดภัยของแต่ละตำบล แต่ประชาชนส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ชั้นสองของบ้าน หรืออพยพไปยังบ้านญาติพี่น้องใกล้เคียงมากกว่าเข้าสู่ศูนย์อพยพของตำบล

๔) สนับสนุน น้ำ อาหาร รับมอบอาหารและแจกจ่ายอาหารแก่ประชาชนที่ประสบภัยในพื้นที่

##### **หลังเกิดน้ำท่วม**

๑) แต่งตั้งคณะทำงานออกสำรวจความเสียหายบ้านเรือน พื้นที่ทางการเกษตร สาธารณูปโภค อุปโภคสำรวจและทำรายงานความเสียหาย เพื่อจ่ายค่าชดเชยความเสียหายตามระเบียบราชการ

๒) จัดตั้งศูนย์ประสานงานที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์ประสานความช่วยเหลือระดับตำบล เพื่อรับของบริจาค ความช่วยเหลือต่างๆ และจัดสรรไปยังหมู่บ้านที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย

๓) ฟื้นฟู สาธารณูปโภค สถานที่สาธารณะ ล้างถนน บ้านเรือนประชาชน โดยใช้งบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น



๔) ประสานชลประทานสูบน้ำ ล้างบ่อบาดาล บ่อน้ำตื้น

#### **การจัดการตนเองของชุมชน**

##### ก่อนเกิดน้ำท่วม

๑) ปรับปรุงอาคารบ้านเรือนให้สูงขึ้น เช่น ยกบ้าน บ้านที่สร้างใหม่ก็จะถมที่ให้สูงขึ้น หรือสร้างบ้านให้ใต้ถุนสูง เกือบเท่าที่จำเป็นไว้ชั้นล่าง

๒) บ้านที่ติดริมแม่น้ำ มีการจัดหาเรือไว้เกือบทุกบ้าน และสามารถใช้อย่างได้หลากหลาย เช่น หาปลา

๓) มีการเตรียมอาหาร ไข่ ปลากระป๋อง ข้าวสาร ผักต่างๆ แก้วหุงต้ม เทียนไข ไฟแช็ค ไฟฉาย และยา พอควร

๔) มีการเตรียมย้ายสัตว์เลี้ยง ยานพาหนะไว้ที่สูง ส่วนมากเป็นบ้านญาติที่อยู่พื้นที่สูง

๕) ประชาชนขนย้ายข้าวของไว้ที่สูง

๖) วางแผน มีแผนอพยพไปบ้านญาติที่น้ำไม่ท่วม

๗) มีแผนการปลูกพืชระยะสั้นก่อนถึงฤดูน้ำจะมาถึง

๘) ซื้อแห ยอ เพื่อหาปลา

๙) ยกเครื่องปั้มน้ำขึ้นสูงถาวร ยกสูง

๑๐) ทุกคนจะติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยและวิทยุชุมชนในพื้นที่

##### ขณะเกิดน้ำท่วม

๑) ตั้งศูนย์ประสานงาน ศูนย์บัญชาการในหมู่บ้านที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ประสานความช่วยเหลือไปยัง อบต.และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๒) คณะกรรมการหมู่บ้าน ชาวบ้าน ร่วมกับทีมกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่อพยพ ประชาชนที่บ้านเสี่ยงไปที่พักที่ปลอดภัย

๓) ติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุชุมชน เช่น ลำไยเรดิโอ วิทยุสหกรณ์การเกษตรท่าวังผา จำกัด อะแอมเรดิโอ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM ๙๔.๗๕ MHz เป็นต้น

๔) คนที่คิดว่าจะที่คิดว่าจะไม่อยู่ในบ้านที่น้ำท่วมต่อ หรือคนที่ได้รับบาดเจ็บจากแมลงกัดต่อย หรือตะปูตำก็จะโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลมารับไปรักษาที่ศูนย์บัญชาการ

๕) แม่บ้าน คณะกรรมการฝ่ายอาหาร จัดทำอาหาร รับอาหารบริจาค และแจกจ่ายอาหาร

##### หลังเกิดน้ำท่วม

๑) ล้าง ทำความสะอาดพื้น ผนัง ขัดล้าง ให้กลับสู่สภาพเดิม

๒) ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้างที่เสียหาย

๓) ประเมินความเสียหาย ตามแบบของทางราชการที่จะให้การช่วยเหลือ

๔) ไปรับของบริจาคที่บ้านผู้ใหญ่บ้านหรือที่อาคารเอนกประสงค์ วัดในหมู่บ้าน ตามประกาศของหมู่บ้าน

๕) เข้ารับบริการ ตรวจรักษาที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ

๑. ความเป็นสังคมชนบท หรือสังคมที่มีความโอบอ้อมอารี ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้การจัดการภัยมีประสิทธิภาพควบคู่กับระบบของหน่วยงานหรือเครือข่ายจัดการภัยน้ำท่วมในแต่ละระดับ

๒. การมีสื่อวิทยุชุมชนในพื้นที่ ช่วยเป็นแหล่งข่าว และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ทั้งก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

๓. ชาวบ้านมีการตื่นตัวและเรียนรู้การป้องกันและลดผลกระทบจากภัยน้ำท่วม จากเหตุการณ์ในอดีต การเรียนรู้การก่อสร้างบ้านเรือนที่ยกใต้ถุนสูง การยกบ้านสูง การรับฟังข่าวสาร การจัดหาอุปกรณ์อพยพเคลื่อนย้าย เช่น เรือ เป็นต้น

### ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

ขาดความต่อเนื่องในการปรับปรุงแผนให้เป็นปัจจุบันของแผน ตลอดจนการซักซ้อมแผนที่ต่อเนื่องในบาง อบต. และบางครั้งขาดความเอาใจใส่ของผู้มีอำนาจในระดับอำเภอ

### ๑.๗.๓ การจัดการภัยพิบัติชุมชนอำเภอเมืองน่านเขตชนบท

#### บริบทพื้นที่

ที่ตั้งชุมชนอำเภอเมืองน่าน มีหลายหมู่บ้านตั้งบ้านเรือนริมฝั่งแม่น้ำน่าน ได้แก่ พื้นที่ตำบลบ่อ ตำบลในเมือง ตำบลคูใต้ ตำบลกองควาย ทำให้มีหมู่บ้านได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม แม่น้ำน่านเอ่อล้นตลิ่ง อยู่ทุกๆปี ระดับน้ำจะสูงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำฝนที่ไหลมาจากอำเภอท่าวังผา และแม่น้ำสาขาที่ไหลมาสมทบ ได้แก่ แม่น้ำยาว จากอำเภอสันติสุข แม่น้ำสมุน จากตำบลสะเนียน ห้วยแฮด ห้วยก๊วย จากอำเภอภูเพียง ในปี ๒๕๔๙ และ ๒๕๕๔ เป็นปีที่อำเภอเมืองน่านประสบภัยน้ำท่วมหนักทั้ง ๔ ตำบลนี้ โดยมีตำบลบ่อ ๒ หมู่บ้าน ตำบลในเมือง ๑๔ ชุมชน ตำบลคูใต้ ๗ หมู่บ้าน ตำบลกองควาย ๙ หมู่บ้าน รวมทั้งหมด ๒๗ หมู่บ้าน ซึ่งระดับน้ำที่ท่วมขังจะสูงสุดที่ชุมชนท่าลี่ พวงพยอม ลึกสูงสุดถึง ๓ เมตร ระยะเวลาที่น้ำท่วมจนน้ำลดเป็นปกติใช้เวลา ๓-๔ วัน สำหรับระดับน้ำที่จะท่วมเมืองน่านต้องสูงเกินระดับ ๗ เมตร วัดที่สถานีสะพานพัฒนาภาคเหนือ N๑ ซึ่งน้ำจะไหลจาก จุดวัดระดับ N๖๔ สะพานผาขวาง ใช้เวลาถึง N๑ ประมาณ ๖-๗ ชั่วโมง ดังนั้น ประชาชนจึงต้องคอยฟังการประกาศเตือนภัย เพื่อการอพยพ หรือขนย้ายข้าวของ ซึ่งยังมีเวลาเพียงพอสำหรับการขนย้าย เพราะน้ำมาใช้เวลาานพอสมควรและระดับน้ำก็จะค่อยๆขึ้นช้าๆ สำหรับปัญหาเรื่องการใช้ส้วมจะไม่ใช่ปัญหาที่ยั่งยืนได้เนื่องจากน้ำท่วมไม่นาน ส่วนใหญ่จะใช้ส้วมชั้นบนของบ้าน

ในพื้นที่ตำบลบ่อ เริ่มมีแผนตอบโต้ภัยพิบัติฉุกเฉินในระดับหมู่บ้าน เมื่อปี ๒๕๕๗ มี เจ้าหน้าที่จาก หน่วยงาน กรมธรณีวิทยา และป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่าน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อ เข้าไปดำเนินการจัดประชุมชาวบ้าน แต่ละหมู่บ้าน จำนวน ๕ หมู่ ระดมความคิดจัดทำแผนชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแต่ละด้าน มีศูนย์แจ้งเตือนภัย ระดับหมู่บ้าน มีการให้ความรู้ในการป้องกันและตอบโต้ภัยพิบัติแก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน

ในพื้นที่ตำบลกองควายและตำบลคูใต้ เริ่มจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติของหมู่บ้านเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๖ เทศบาลตำบลคูใต้และเทศบาลตำบลกองควายร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ลงไปในพื้นที่หมู่บ้านแต่ละหมู่ ร่วมประชุมกับประชาชนในหมู่บ้านจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติฉุกเฉินของชุมชนทุกหมู่บ้าน โดยในแผนจะประกอบด้วย สถานการณ์การเกิดภัยย้อนหลัง ปฏิทินการเกิดภัย คณะกรรมการตอบโต้ภัยพิบัติ ตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ แผนที่บ้านเสี่ยง

ภัย แบ่งรับความเสี่ยงภัยจากมากไปน้อย คือ สีแดง สีเหลือง และเขียว มีรายชื่อและแผนที่บ้านกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงเช่น หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นต้น ศูนย์บัญชาการจุดอพยพ จุดระดมพล อุปกรณ์ เตือนภัย อุปกรณ์ช่วยเหลือ หมายเลขโทรศัพท์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแผนตอบโต้ภัยน้ำท่วม ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ คณะกรรมการตอบโต้ภัยพิบัติระดับหมู่บ้านจะประกอบด้วย

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ คือ ผู้ใหญ่บ้าน
- ผู้ประสานงาน ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต.
- ฝ่ายกู้ภัยและค้นหาผู้ประสบภัย หัวหน้าทีม ส่วนใหญ่จะเป็น อปพร. หรือ ตำรวจบ้าน
- ฝ่ายเคลื่อนย้ายดูแลผู้อพยพ ส่วนใหญ่จะเป็น ประธานอสม. อสม.
- ฝ่ายจัดทำอาหาร ฝ่ายสวัสดิการรับของบริจาค จะเป็นแม่บ้าน
- ฝ่ายรักษาความสงบเรียบร้อย ส่วนจะเป็น ผู้ช่วยฝ่ายรักษาความสงบ และตำรวจบ้าน
- ฝ่ายรักษาพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็น อสม.หรือ ถ้ามีประชาชนในหมู่บ้านที่มีอาชีพด้านพยาบาลหรือสาธารณสุข ก็จะแต่งตั้งให้เป็นกรรมการด้วย

ในภาพรวมระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน่าน ได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำในการตอบโต้ภัยพิบัติฉุกเฉิน โดยได้เชิญเจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดน่านมาเป็นวิทยากรในปี ๒๕๕๗

#### **กระบวนการจัดการภัยพิบัติชุมชน(น้ำท่วม)**

การจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### ก่อนเกิดน้ำท่วม

๑) สนับสนุนการจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติชุมชน

๒) จัดทำแผน และซ้อมแผนกู้ภัยทางน้ำระดับตำบล ได้แก่ การกู้ภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ

การปฐมพยาบาล เป็นต้น

๓) การเตรียมอุปกรณ์ มีเรือกู้ภัย เสื้อชูชีพ เครื่องสูบน้ำ รถบรรทุกน้ำ วิทยุสื่อสาร

- เทศบาลตำบลคูใต้ มีเครื่องสูบน้ำ เพียงพอ หากเกิดขัดข้อง มีแผนสำรองเตรียมยืมจาก

ชลประทานจังหวัด

- ตำบลบ่อมี อุปกรณ์ไซเรน บ้านเสี่ยง น้ำท่วม

- ตำบลกองควาย มีศูนย์เตือนภัย ๔ จุด ศูนย์เตือนภัยแห่งชาติ มีการทดสอบทุกวันที่ ๑๕

ได้แก่หมู่ ๑, ๔, ๕, ๑๒

##### ขณะเกิดน้ำท่วม

- รายงานการเกิดเหตุไปยังที่ว่าการอำเภอ

- ที่ท่าองค์การบริหารงานส่วนท้องถิ่นจะเป็นศูนย์กลางรับรายงาน ขอความช่วยเหลือ และจะส่งเจ้าหน้าที่ไปสังเกตการณ์ระดับน้ำพื้นที่เสี่ยงเป็นระยะๆ

- ให้การช่วยเหลือ กู้ภัย อพยพ ประชาชนบ้านที่เสี่ยงออกจากพื้นที่ ซึ่งจะมีส่วนน้อยที่จะอพยพออกมาประชาชนส่วนใหญ่จะยังคงอยู่ชั้นสองของบ้าน

- จัดทำอาหาร รับมอบอาหารและออกแจกอาหารโดยเรือกู้ชีพกู้ภัย

##### หลังเกิดน้ำท่วม

- ที่ทำการบริหารงานส่วนท้องถิ่นจะเป็นจุดประสานความช่วยเหลือ ระดับตำบล เพื่อรับของบริจาค และจัดสรรไปยังหมู่บ้านต่างๆ

- แต่งตั้งคณะทำงานออกสำรวจความเสียหายบ้านเรือน พื้นที่เกษตรสาธัญพืช บ่อน้ำ  
- พื้นฟู ล้างถนน สถานที่สาธารณะ บ้านเรือนประชาชน ใช้น้ำประปา ผสมคลอรีน เพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส หากกรณีน้ำไม่พอก็จะประสานองค์การบริหารส่วนตำบลข้างเคียงที่น้ำไม่ท่วมมาช่วย โดยใช้งบประมาณของพื้นที่เกิดเหตุ

- สูบน้ำทิ้งในพื้นที่น้ำท่วมขัง ที่ไม่สามารถระบายได้ เพราะจะทำให้ส่งกลิ่นเน่าเหม็น
- ประสานชลประทานสูบน้ำ ล้างบ่อบาดาล บ่อน้ำตื้น

#### **การจัดการตนเองของชุมชน**

##### ก่อนเกิดน้ำท่วม

- ปรับปรุงอาคารบ้านเรือนให้สูงขึ้น เช่นยกบ้าน บ้านที่สร้างใหม่ก็จะถมที่ให้สูงขึ้น หรือสร้างบ้านให้ใต้ถุนสูง เก็บของเท่าที่จำเป็นไว้ชั้นล่าง  
- บ้านที่ติดริมน้ำมักเตรียมเรือแจวทุกบ้าน เตรียมซ่อมบำรุงเรือแข่งไว้ที่บ้านน้ำครกเก่า  
- มีการเตรียมอาหาร ไข่ ปลากระป๋อง ข้าวสาร ผักต่างๆ แก้วหุงต้ม เทียนไข ไฟแช็ค ไฟฉาย และยา

- มีการเตรียมย้ายสัตว์เลี้ยง ยานพาหนะไว้ที่สูง ส่วนมากเป็นบ้านญาติที่อยู่พื้นที่สูง
- มีแผนการปลูกพืชระยะสั้นก่อนถึงฤดูน้ำจะมาถึง
- ติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

##### ขณะเกิดน้ำท่วม

- ตั้งศูนย์บัญชาการเพื่อให้การช่วยเหลือที่หอประชุมหมู่บ้าน  
- คณะกรรมการร่วมกับทีมกู้ชีพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่อพยพประชากรที่บ้านเสี่ยงไปที่พักที่ปลอดภัย โดยมีฐานข้อมูลสำหรับผู้ที่จะอพยพ  
- ทุกคนจะติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM ๙๔.๗๕ MHz

- คณะกรรมการฝ่ายอาหาร จัดทำอาหารรับอาหารบริจาค ให้เรือของกู้ชีพกู้ภัยนำจ่าย ให้ครอบครัว

##### หลังเกิดน้ำท่วม

- ล้าง ทำความสะอาดพื้น ผนัง ขัดล้าง ให้กลับสู่สภาพเดิม  
- ซ่อมแซมสิ่งปลูกสร้างที่เสียหาย  
- ประเมินความเสียหาย ตามแบบของทางราชการที่จะให้การช่วยเหลือ  
- ไปรับของบริจาคที่ศูนย์บัญชาการ ที่มีผู้มาบริจาคไว้  
- หากมีบาดแผลขณะทำความสะอาดบ้านก็ไปรับการรักษาที่หน่วยแพทย์ออก หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### **บทเรียนดีเด่น**

ในแต่ละหน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมในส่วนของตนเองรับผิดชอบ ทั้ง ข้อมูล และการเตรียมวัสดุอุปกรณ์จนถึงระดับชุมชนหมู่บ้านมีแผนภัยพิบัติ การมีส่วนร่วมของสมาชิกที่ดี

### **ปัจจัย/เงื่อนไขแห่งความสำเร็จ**

๑) การกำหนดให้งานตอบโต้ภัยพิบัติชุมชนเป็นภารกิจของหน่วยงานมีตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผล

๒) โครงสร้างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง สภาพสังคมที่ยังเอื้ออาทรต่อกัน

๓) ผู้บริหารแต่ละองค์กรให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ

### **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค**

๑. การขาดเอกภาพ การจัดการระดับตำบล เนื่องจากไม่ได้จัดโครงสร้างการดำเนินงานในรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ แนวทางการจัดการ เกี่ยวกับของบริจาค ยังไม่ชัดเจน

๒. การใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนอกพื้นที่ของตนเองไม่ได้ ทำให้การช่วยเหลือทำได้ไม่เต็มที่

### **สรุปภาพรวมการก่อเกิดกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ**

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นพบว่าการริเริ่มก่อตั้งกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพมีหลายรูปแบบสามารถจำแนกได้เป็น ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑) เริ่มจากนโยบาย/หน่วยงานรัฐ/เอกชนจากภายนอกเข้าไปสนับสนุนการจัดตั้งตามนโยบายของหน่วยงานหรือสภาพปัญหาที่พบจากการดำเนินงานในเรื่องนั้น

๒) เริ่มจากหน่วยงานภายในพื้นที่เอง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เห็นปัญหาจึงได้ริเริ่มสร้างกระบวนการเรียนรู้และผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กรต่างๆ ขึ้น

๓) ริเริ่มจากกลุ่มองค์กรในชุมชนเองโดยผู้นำทางการในชุมชน ผู้นำตามธรรมชาติ แกนนำกลุ่มองค์กรในชุมชน ที่เห็นปัญหาแล้วจึงคิดริเริ่มจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาหรือเป็นการขยายผลมาจากการดำเนินการในกลุ่มอื่นๆที่มีอยู่แล้วในชุมชนหรือในระดับตำบล อำเภอ เช่น กลุ่มออม. กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นการริเริ่มจากรูปแบบใดก็ตามพบว่ากระบวนการขับเคลื่อน ขยายผลนั้นจะเป็นกระบวนการร่วมกันของกลุ่มแกนนำในพื้นที่เองที่สืบสานทำกิจกรรมมาต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละกลุ่มแต่ละพื้นที่ก็จะมีคามเข้มแข็งที่แตกต่างกันไป บางกลุ่มยังสามารถดำเนินการมาได้อเนกประสงค์แต่บางกลุ่มก็ไม่มีดำเนินการต่อเนื่อง หรือยุบเลิกไปด้วยเหตุปัจจัยหลายประการที่แตกต่างกันไป

ตารางที่ ๔ แสดงจุดแข็ง จุดที่ต้องพัฒนาของกลุ่มองค์กรชุมชน แยกตามประเด็นการพัฒนา

| ประเด็น          | จุดแข็ง                                                                                                                                                                                                      | จุดที่ต้องพัฒนา                                                                                                                                                                                               |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แม่และเด็ก       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-การมีส่วนร่วมของอปท./ผู้นำชุมชน/อสม.</li> <li>-มีกลุ่มอสม./จิตอาสา เข้มแข็ง</li> <li>-คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-ศักยภาพของอสม./จิตอาสา ในการค้นหาเฝ้าระวังและติดตาม</li> <li>-การสร้างการมีส่วนร่วมบทบาทของภาคอปท./ชุมชน</li> </ul>                                                   |
| วัยรุ่น          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีกลุ่มเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน/รร.ที่ดำเนินการ</li> <li>-มีคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์อำเภอ</li> </ul>                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>-เสริมความเข้มแข็ง/ต่อเนื่องของกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมทั้งคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ เน้น ตั้งครรภ์วัยรุ่น</li> <li>-พัฒนาความร่วมมือระหว่าง รร. อปท. ชุมชน</li> </ul> |
| วัยทำงาน         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีกลุ่มออกกำลังกายที่หลากหลาย</li> </ul>                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างกลไกการประสานที่ชัดเจน</li> <li>-การจัดกระบวนการที่ต่อเนื่อง</li> <li>-พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ</li> </ul>                                                  |
| ผู้สูงอายุ       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีกลไกความร่วมมือหลายภาคส่วนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง</li> </ul>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคมที่ชัดเจนต่อเนื่อง ผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและธนาคารสุขภาพ</li> </ul>                                                              |
| ผู้พิการ         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีตัวอย่างชมรมผู้พิการที่เข้มแข็งในระดับอำเภอ /และมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน(LCC)</li> <li>-มีกลไกความร่วมมือหลายภาคส่วนในการดูแลผู้พิการที่ต้องการดูแล</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-พัฒนาระบบข้อมูลผู้พิการที่ใช้ร่วมกัน</li> <li>-เสริมความเข้มแข็งของชมรมผู้พิการในระดับอำเภอ/ตำบล ให้ครอบคลุมทุกอำเภอและตำบล</li> </ul>                                |
| อาหารปลอดภัย     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีตัวอย่างการจัดการตั้งแต่ farm to table to Mouth</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mapping พื้นที่อาหารปลอดภัย</li> <li>-สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย และพื้นที่รูปธรรมต้นแบบในพื้นที่</li> </ul>                                                          |
| ภัยพิบัติน้ำท่วม | <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีตัวอย่างการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเอง, การจัดการร่วมของเครือข่ายอปท./ชุมชน</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-จัดไกการจัดการของชุมชนท้องถิ่นที่ชัดเจน</li> <li>-การจัดทำแผน/ซ้อมแผนของชุมชน</li> </ul>                                                                              |

จากบทเรียนการพัฒนาของกลุ่มองค์กรชุมชนด้านสุขภาพได้สรุปเป็นแนวทางในการนำ  
นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยไปสู่การปฏิบัติที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม  
ดังนี้

ตารางที่ ๕ แสดงประเด็นการขับเคลื่อน กระบวนการหลัก และพื้นที่ดำเนินการ ในการพัฒนาประชาคม  
สุขภาพจังหวัดน่าน

| ประเด็น          | ประเด็นขับเคลื่อน                           | กระบวนการหลัก                                                                                                                                                                                                | พื้นที่ดำเนินการ                                  |
|------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| อนามัยแม่และเด็ก | การฝากครรภ์<br>คุณภาพ/พัฒนาการ/<br>โภชนาการ | -วิเคราะห์ปัญหาเป็นรายๆ /<br>จัดการตามปัญหา<br>-พัฒนาศักยภาพอสม./จิต<br>อาสา/ผดต.ในการส่งเสริม<br>อนามัยแม่และเด็ก                                                                                           | อ.เชียงกลาง, อ.บ่อเกลือ,<br>และ อ.เฉลิมพระเกียรติ |
|                  |                                             | -สร้างเครือข่ายความร่วมมือ<br>ภาคีเครือข่าย<br>-เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง<br>พื้นที่/สรุปบทเรียน                                                                                                         |                                                   |
| วัยรุ่น          | การตั้งครรภ์ไม่พร้อม                        | -สร้างเครือข่ายความร่วมมือใน<br>การป้องกันและแก้ไขปัญหาดัง<br>ตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>-พัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่ม<br>เด็กและเยาวชน<br>-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหา<br>รูปแบบ/แนวทางการป้องกัน<br>และแก้ไขปัญหาดัง | อ.เมืองน่าน, อ.เชียงกลาง<br>, และ อ.ทุ่งช้าง      |
| วัยทำงาน         | การส่งเสริมการออกกำลังกาย                   | -ส่งเสริมการออกกำลังกายตาม<br>วิถีและบริบทพื้นที่<br>-ส่งเสริมการดำเนินงานชมรม<br>จักรยาน<br>-พัฒนาธรรมนุญสุขภาพ<br>ตำบล/มาตรการชุมชนลด<br>อาหารหวานมันเค็ม/อาหารว่าง<br>ในงานศพ                             | อ.เมืองน่าน, อ.ภูเพียง,<br>และอ.ปัว               |
| ผู้สูงอายุ       | การส่งเสริมสุขภาพ<br>ผู้สูงอายุ             | -การรวมกลุ่มเรียนรู้ / โรงเรียน<br>ผู้สูงอายุแบบน่าน<br>-ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและ<br>ส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแบบน่าน<br>-กลไกการขับเคลื่อนประชาคม<br>ผู้สูงอายุ(ภาพของการไปด้วยกัน<br>คิดด้วยกัน เสริมกัน     | อ.เมืองน่าน, อ.เวียงสา,<br>อ.ปัว,และ อ.ท่าช้าง    |



| ประเด็น          | ประเด็นขับเคลื่อน                                  | กระบวนการหลัก                                                                                                                                                                                                                                                                                          | พื้นที่ดำเนินการ                      |
|------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ผู้พิการ         | การเสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมผู้พิการอำเภอ/ตำบล    | -การสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้พิการระดับอำเภอ/ตำบล<br>-การพัฒนาศักยภาพของชมรมในการบริหารจัดการ/การเขียนโครงการ<br>-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปบทเรียน                                                                                                                                                  | ทุกอำเภอ                              |
| อาหารปลอดภัย     | การส่งเสริมกระบวนการผลิตอาหารปลอดภัยจนถึงผู้บริโภค | -มุ่งเน้น มาตรการอาหารปลอดภัย ส่งเสริม“เมนูสุขภาพ” สารวัตรอาหาร<br>-ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ ตลาดสีเขียว และเครือข่ายวิสาหกิจ<br>-การรับรองมาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับพืช ระดับครัวเรือน ตลาดปลอดภัย แหล่งจำหน่าย<br>-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปบทเรียน                                       | อ.บ้านหลวง, อ.เชียงกลาง, และอ.ปัว     |
| ภัยพิบัติน้ำท่วม | การจัดการน้ำท่วมโดยภาคประชาสังคม                   | -ทบทวนบทเรียน ทิม ข้อมูล แผน และการจัดการของชุมชนและภาคีเครือข่าย<br>-จัดเวทีชุมชนต้นแบบ ๑ แห่ง/อำเภอ เพื่อทบทวนบทเรียน ทิม ข้อมูล แผน และการจัดการของชุมชนและภาคีเครือข่าย<br>เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>-ดำเนินการขับเคลื่อนและขยายผลให้เป็นรูปธรรมในพื้นที่<br>-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปบทเรียน | อ.เมืองน่าน, อ.เวียงสา, และอ.ท่าวังผา |

ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายโดยการพัฒนาต่อยอดจากทุนเดิมที่มีอยู่ ร่วม สามารถสรุปกระบวนการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมป้องกันโรคได้ดังตาราง

ตารางที่ ๖ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมป้องกันโรคจังหวัดน่าน

| ประเด็น                                                   | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>อนามัยแม่และเด็ก</b></p> <p>ต.เปือ อ. เชียงกลาง</p> | <p>อ. เชียงกลางได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านมาพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์อายุครรภ์ &lt;๑๒wks. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐๗, ๖๔.๗๐, ๗๒.๑๑ ตามลำดับสาเหตุที่สำคัญได้แก่</p> <p>๑. การฝากครรภ์ล่าช้ากว่าอายุครรภ์๑๒สัปดาห์</p> <p>๒.การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>๓.มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ครบ ๖ เดือน</p> <p>๔. การให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมาจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้การรับข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติกับบุตรหลานได้ไม่ถูกต้องเท่าที่ควร</p> | <p>หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๓ เดือน และได้รับการดูแลก่อนคลอดที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ สามีญาติ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลแม่และเด็ก ภาควิชา/ชุมชน มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชน เกิดบุคคลต้นแบบ/ครอบครัวต้นแบบด้านงานอนามัยแม่และเด็ก(ฝากครรภ์คุณภาพ) ส่งผลให้เด็กในพื้นที่มีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ดี มีพัฒนาการสมวัย ด้วยระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> | <p>๑.ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนร่วมประชาสัมพันธ์เป็นกระบอกเสียงในเวทีต่างๆ(การบอกกล่าว ปากต่อปาก หอกระจายข่าว วาระประชุมประจำเดือนในชุมชน) การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒. ค้นหาบุคคลต้นแบบ ที่ประสบความสำเร็จจากการฝากท้องเร็ว และปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์ มาเล่าสู่กันฟัง เพื่อเป็นแรงเสริมในการแนะนำให้คนมาฝากท้องเร็ว</p> <p>๓.พัฒนาศักยภาพเสริมความรู้วิชาการงานอนามัยแม่และเด็กให้กับแกนนำสมาชิกชมรมแม่และเด็กและภาควิชาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพดูแลให้ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ประเมินความเสี่ยงทุกช่วงการฝากครรภ์ส่งต่อพบแพทย์ตามแนวปฏิบัติการฝากครรภ์ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ช่วงตั้งครรภ์ ๒ ครั้ง</p> <p>๕. ค้นหา ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวร่วมกับเครือข่าย อสม.แม่และเด็กในชุมชน</p> <p>๖.จัดบริการการเข้าถึงการทดสอบการตั้งครรภ์ในชุมชน โดยอสม.แม่และเด็กในชุมชนเพื่อช่วยคัดกรอง ค้นหา กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการฝากท้องเร็ว</p> <p>๗.เวทีแลกเปลี่ยน สรุปผลการดำเนินงานและหาแนวทางพัฒนางานให้ยั่งยืนต่อเนื่อง</p> | <p>๑.การเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพก่อนอายุครรภ์ ๑๒สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๓.๓ เป็นร้อยละ๙๐.๙ ปี๒๕๖๐, หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด๕ครั้งคุณภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ๘๓.๓ เป็นร้อยละ ๘๕.๗ ในปี๒๕๖๐</p> <p>๒.มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดมาตรฐานตำบลนมแม่/นโยบายรพ.สต.สายใยรักและธรรมนูญสุขภาพธรรมนูญตำบลเปือ(ล่าสุด) เป้าหมาย : การได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ คลอดคุณภาพ เด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย ด้วยระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>๓.มีภาควิชาเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๔.มีอสม.ดีเด่นสาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัวระดับเขต-ภาค/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล ที่มีศักยภาพร่วมขับเคลื่อน</p> <p>๕.มีปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านงานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๖.มีนวัตกรรมงานอนามัยแม่และเด็กส่งเสริมการดำเนินงาน</p> <p>๗.มีบุคคลต้นแบบ ครอบครัวตัวอย่างด้านแม่และเด็กในชุมชนที่สามารถช่วยเป็นกระบอกเสียงขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> |

| ประเด็น | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                            | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p><b>อ.บ่อเกลือ</b></p> <p><b>บริบทปัญหา</b></p> <p>พื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีการคมนาคม และการติดต่อสื่อสารยากลำบาก ส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์ลัวะซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อหลายอย่างที่เป็นปัจจัยด้านลบต่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งภาษาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ซึ่งปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญได้แก่ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยเนื่องจากความยากจน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง</p> | <p>ลดอัตราเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมเด็ก ๐-๕ ปีมีภาวะโภชนาการดีมีพัฒนาการสมวัย ภาคิ</p> <p>เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> | <p><b>ก่อกำเนิดโครงการ</b></p> <p>๑.อบรมพัฒนาอสม.เชี่ยวชาญแม่และเด็ก เน้นการสื่อสารให้ความรู้แก่ชุมชน การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การส่งต่อเจ้าหน้าที่ และการติดตามดูแลในพื้นที่ มีการสนับสนุนชุดคลอดฉุกเฉินและชุดตรวจการตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล</p> <p>๒.รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เช่นเสียงตามสาย ประชุมหมู่บ้าน อสม.ละแวกคุ้ม ป้ายปชส.</p> <p>๓.การจัดบริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ (Mobile ANC) ไปในพื้นที่ห่างไกลยากลำบากโดยทีมคปอ.บ่อเกลือ</p> <p>๔.มีการติดตามประเมินน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ admit ไว้ในรพ.กรณีน้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์เพื่อให้อาหารเสริมนมไข่ จัดทีมดูแลเป็นรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง</p> <p><b>หลังคลอด</b></p> <p>๑.ค้นหาคัดกรองเด็กขาดสารอาหาร พัฒนาการ EQ เก็บข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุ ค้นข้อมูลให้ชุมชน/ภาคิเครือข่าย</p> <p>๒.จัดทำ Mapping พื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง อาจแยกเป็นสีแดง เหลือง เขียว และทำเป็นสตีกเกอร์ติดแฟ้มผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วย NCD รวมทั้งให้ข้อมูลแก่ชุมชน/อสม.ในการช่วยเฝ้าระวังติดตามดูแล</p> <p>๓.ติดตามแก้ไขปัญหเป็นรายบุคคล ให้อาหารเสริมนมไข่ ยาเสริมวิตามินยาถ่ายพยาธิ</p> <p>๔.อบรมให้ความรู้ครูผด.ผู้ปกครองอสม. ประธานภาคิเครือข่ายในการดำเนินงาน</p> | <p>๑.ก่อนการดำเนินงานมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัมในเขต อ.บ่อเกลือ และอ.เฉลิมพระเกียรติเท่ากับร้อยละ ๑๐.๒๙, ๒๐.๐๐ ตามลำดับและหลังจากดำเนินงาน พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัมในเขตอำเภอบ่อเกลือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๓๐ เนื่องมาจากมีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครรภ์แฝดจำนวน ๓ คนมีการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยทำให้การป้องกันและแก้ไขเป็นไปได้ยากส่วนเขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติมีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ ๑๓.๗๙</p> <p>๒.เกิดภาคิเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน ในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>๓.เกิดกองทุนแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็กอำเภอบ่อเกลือ</p> |

| ประเด็น | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                        | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p><b>อ.เฉลิมพระเกียรติ</b></p> <p><b>บริบทปัญหา</b></p> <p>พื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีการคมนาคม และการติดต่อสื่อสารยากลำบาก ส่วนใหญ่เป็นชาติพันธุ์ลัวะซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อหลายอย่างที่เป็นปัจจัยด้านลบต่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งภาษาที่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารเช่นเดียวอำเภอบ่อเกลือ ซึ่งปัญหาอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญได้แก่เด็ก ๐-๕ ปี มีภาวะทุพโภชนาการ พัฒนาการล่าช้า เนื่องจากความยากจน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง</p> | <p>เด็ก ๐-๖ ปีมีภาวะโภชนาการดีมีน้ำหนักตามเกณฑ์ มีพัฒนาการสมวัย ภาควิทยาการมีเครื่องมือช่วยมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p> | <p>๑.ค้นหาคัดกรองเด็กขาดสารอาหาร พัฒนาการ EQ เก็บข้อมูลวิเคราะห์หาสาเหตุ ค้นหาข้อมูลชุมชน/ภาคีเครือข่าย และสรุปแบบประเมินEQ ให้แก่ครู พร้อมทั้งประสานและติดตามเด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ โดยมีการเพิ่มนม และอาหารให้แก่เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ทุกราย</p> <p>๒.จัดทำ Mapping พื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง แยกเป็นสีแดง เหลือง เขียว และทำเป็นสติ๊กเกอร์ติดแฟ้มผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วย NCD รวมทั้งให้ข้อมูลแก่ชุมชน/อสม.ในการช่วยเฝ้าระวังติดตามดูแล</p> <p>๓.ติดตามแก้ไขปัญหาคือเป็นรายบุคคล การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแบบองค์รวมเด็ก ๐-๖ ปี ลงชุมชนเยี่ยมบ้านรายบุคคลโดยทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ค้นหาสาเหตุที่ทำให้มีน้ำหนักตัวน้อยและให้ความรู้กับบิดามารดาผู้ดูแลเด็ก</p> <p>๔.รณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักในชุมชนในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เช่นเสียงตามสาย ประชุมหมู่บ้าน อสม.ละแวกคุ้ม ป้ายปชส.</p> <p>๕.อบรมพัฒนาศักยภาพครูเรื่องโภชนาการและการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กให้แก่ครูในโรงเรียน ประถม, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, และครูทศ.</p> <p>๖.ประสานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาคือตามปัญหาและบริบทพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมนมในเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ และเด็กในศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๗.มีการประชุมสรุปบทเรียนและติดตามต่อเนื่องทุกเดือนสรุปประเมินผล</p> | <p>๑.ก่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคือเด็กอายุ ๐ - ๖ ปี จำนวน ๖๘๘ คน มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีจำนวนเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์จำนวน ๑๐๒ คน(ร้อยละ ๑๔.๘) หลังการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว มีจำนวนเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ลดลงเหลือ ๘๖ คน (ร้อยละ ๑๒.๙) แม้จะลดลงไม่มาก แต่มีแนวโน้มที่ดีในการจัดการปัญหาที่เป็นระบบร่วมกัน</p> <p>๒.เกิดภาคีเครือข่ายความร่วมมือภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน ในการแก้ไขปัญหานาแม่และเด็ก เนื่องจากเป็นพื้นที่ในโครงการพระราชดำริ ทำให้ได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหาคือผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือ ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุนและเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญในการติดตามแก้ไขปัญหาคือ</p> <p>๓.มีระบบข้อมูลที่เป็นชุดเดียวกันของทุกหน่วยงานในอำเภอ และเกิดการใช้ประโยชน์ร่วมกัน</p> |

| ประเด็น                      | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ผลลัพธ์ / ปัจจัยสำเร็จ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ต.พระธาตุ<br>อ.เชียง<br>กลาง | ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนการ<br>คลอดบุตรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙<br>ปี ที่รพ.เชียงกลาง จำนวน ๑๑<br>คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๘.๐๓<br>และเป็นนักเรียน จำนวน ๑ คน<br>คิดเป็น ร้อยละ ๑.๓๔ การ<br>ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขณะเรียน<br>หนังสือ มีจำนวน ๕ คน เป็น<br>วัยรุ่นในเขตตำบลพระธาตุ<br>จำนวน ๔ คน วัยรุ่นมี<br>เพศสัมพันธ์อายุน้อยลง มี<br>พฤติกรรมเปลี่ยนค่อนข้าง<br>คนเด็กอายุ ๑๓ ปี ตั้งครรภ์ ๑<br>ราย จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูล<br>พบว่า มีสาเหตุจาก<br>ความสัมพันธ์ในครอบครัวห่าง<br>เหิน พ่อแม่ไม่สามารถสื่อสารที่<br>มีคุณภาพกับลูกได้ และไม่มี<br>ทักษะที่เหมาะสมในการสื่อสาร<br>กับลูก,วัยรุ่นเข้าถึงการ<br>คุมกำเนิดยาก ขาดความรู้ อายุ<br>ครอบครัว ชุมชนไม่ยอมรับ | -เด็กและเยาวชนมีทักษะใน<br>การป้องกันตัวเองจากโรค<br>เอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่<br>พร้อมได้<br>-ครอบครัว ชุมชน รู้และเข้าใจ<br>มีการสื่อสารด้วยความรัก<br>ผู้ปกครองมีทักษะการสื่อสาร<br>กับลูกอย่างเหมาะสม<br>สามารถสื่อสารเพศศึกษาใน<br>ครอบครัวได้ เกิดกิจกรรม<br>สร้างสรรค์ สร้างครอบครัว<br>และชุมชนที่เข้มแข็ง<br>-ลดปัญหาการตั้งครรภ์ใน<br>วัยรุ่นและพฤติกรรมที่ไม่พึง<br>ประสงค์ | ๑. จัดประชุมชี้แจงแก่คณะทำงานแก้ไขปัญหาด้าน<br>พระธาตุรับทราบแนวทางดำเนินการ กำหนด<br>ผู้รับผิดชอบโดยความร่วมมือของ รพ.เชียงกลาง รพ.<br>สต.พระธาตุ อบต.พระธาตุ โรงเรียนพระธาตุพิทยา<br>คม เครือข่ายป้องกันเอดส์ตำบลพระธาตุ<br>๒. จัดเวทีผู้นำชุมชนเพื่อเสวนาปัญหา สถานการณ์<br>ผลกระทบการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ<br>และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข จำนวน ๓ ครั้ง<br>๓. จัดการอบรมผู้ปกครองและเยาวชน เรื่อง การ<br>สื่อสารเพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่นระหว่างพ่อแม่ผู้<br>ปกครอง วิเคราะห์การสื่อสาร การพูดคุย การ<br>แสดงออกต่อกัน และวิถีการใช้ชีวิตของสมาชิกใน<br>ครอบครัว จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน จำนวน ๔ รุ่นๆละ<br>๑๐๐ คน เพื่อสร้างกติกาสื่อกลางในครอบครัว ชุมชน<br>๔. จัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ แก่แก่นำนักเรียนและติดตามประเมินผล<br>จำนวน ๒ ครั้ง<br>๕. มีการสื่อสารข้อมูลและชี้แจงเรื่องการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการประชุมของหมู่บ้านเพื่อให้<br>ชุมชนยอมรับการเข้าใจการใช้ถุงยางอนามัย<br>๖. ประชุมทีมงาน สรุปประเมินผลการดำเนินงาน การ<br>วางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๓ ปี<br>๗.การติดตามเก็บข้อมูลการสื่อสารในครอบครัว<br>ระหว่าง พ่อแม่ลูก , การนำกติกาของครอบครัว เข้าสู่<br>วาระการประชุมของผู้นำชุมชนเพื่อออกเป็นมาตรการ<br>ปฏิบัติ | ๑.เด็กมีทักษะชีวิต สามารถเข้าถึงบริการทางให้<br>คำปรึกษา มีระบบการดูแลช่วยเหลือกัน<br>ทำงานเป็นทีมมีเครือข่ายให้การปรึกษาเกิดเครือข่าย<br>รัฐ โรงเรียนท้องถิ่น และชุมชน ในการเฝ้าระวัง<br>ป้องกัน และแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชน เกิดธรรมา<br>ตำบล มีประเด็นการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์<br>ไม่มีการดื่มสุราในการแข่งขันกีฬา ไม่มีสุราเป็นของ<br>รางวัล ไม่มีให้ดื่มสุราในงานศพ<br>๒.อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี ๒๕๖๐ ไม่มีพบ<br>ข้อมูล การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี |

| ประเด็น                             | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                            | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ด.ทุ่งช้าง</p> <p>อ.ทุ่งช้าง</p> | <p>อ.ทุ่งช้างมีข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มารับบริการปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕ มี๒๘, ๓๑, ๓๒, ๓๓ และ ๒๗ รายตามลำดับ จำแนกเป็น วัยเรียน ๒, ๗, ๘, ๗ และ ๙ รายตามลำดับ ด้านศักยภาพในพื้นที่ของอำเภอทุ่งช้างมีกลุ่มองค์กรด้านเด็กและเยาวชนจำนวนหลากหลายกลุ่ม ด้วยอำเภอทุ่งช้างมีผลงานการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมทุกด้าน ได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่ศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดในการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชน จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๔</p> | <p>-ครอบครัว ชุมชน รู้และเข้าใจวัยรุ่น เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์สร้างครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็ง</p> <p>-เด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข</p> <p>-ลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์</p> | <p>๑.ใช้ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเป็นแนวทางการดำเนินงานเชื่อมโยงสู่ระดับพื้นที่</p> <p>๒.แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย การเก็บข้อมูลสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การคืนข้อมูลลงสู่ชุมชน, การวิเคราะห์และวางแผนงานแบบมีส่วนร่วม, การประชุมคณะกรรมการ, การวางแผนและจัดทำโครงการจากแหล่งสนับสนุนงบประมาณทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่, การดำเนินงานตามแผนงาน, การประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน</p> <p>๓.จัดตั้งทีมวิทยากรอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้างขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยสนับสนุนเป็นวิทยากรอบรมเด็กและเยาวชนทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล และระดับอำเภอ</p> <p>๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอทุ่งช้างอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อสรุปข้อมูลสถิติและผลการดำเนินงานในรอบปี และหาแนวทางในการพัฒนางานและแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเด็กและเยาวชน</p> <p>๕.การติดตามผลการพิจารณาแผนงานโครงการในข้อบัญญัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการตามที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตลอดถึงสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกำหนด</p> <p>๖.การสนับสนุนกิจกรรมเด็กและเยาวชนกลุ่มต่างๆในพื้นที่ในกิจกรรมสร้างสรรค์</p> | <p>๑) มีคณะกรรมการระดับอำเภอที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนชัดเจนมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒) เกิดความร่วมมือ เครือข่าย ในชุมชนของทุกภาคีในพื้นที่ ทำให้เกิดกิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนต่อเนื่อง</p> <p>๓) เกิดกลุ่ม/ชมรมในพื้นที่ร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมด้านกิจการเด็กและเยาวชน จนสามารถสร้างชื่อเสียงให้กับอำเภอ</p> <p>๔) เกิดโครงการร่วมกับ อบท. / รพสต. / รพช./ สสจ./ อบจ. / พมจ./ สปสช. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการทำงานที่ชัดเจน เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่หน่วยงานต่างๆจึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการทุกๆปี</p> <p>๕. จำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ พื้นที่ตำบลทุ่งช้าง มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงเป็น ๓, ๐, ๐ และ ๐ รายตามลำดับ</p> |

| ประเด็น         | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                           | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อ.เมือง<br>น่าน | สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นคืออายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น อายุเฉลี่ย ๑๕-๑๖ ปี และยังพบว่าในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ที่สำคัญ คือ วัยรุ่นจำนวนมากขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม รวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น สถิติข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบว่าจังหวัดน่าน ในปี ๒๕๕๘ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีร้อยละ ๓๒.๒๒ ต่อพันปชก.๑๓.๐๗ (มาตรฐานไม่เกิน ๕๐ ต่อปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน)ในเขตอำเภอเมืองน่าน ข้อมูลการคลอดบุตรมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๖.๔๑ | ครอบครัว ชุมชน รู้และเข้าใจวัยรุ่น เกิดกิจกรรมสร้างสรรค์สร้างครอบครัวและชุมชนที่เข้มแข็งเด็กและเยาวชนมีภูมิคุ้มกัน ลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ | ๑.กลุ่ม รพ.สต.มีการอบรมให้ความรู้แก่เยาวชน ผู้ปกครอง อสม.โดยมี อปท. อสม. รพ.น่าน เป็นผู้สนับสนุนด้านวิทยากรและงบประมาณจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาใน รพ.สต.<br>๒.กลุ่มอสม.มีการสร้างมาตรการเพื่อควบคุมดูแลเด็กวัยรุ่นที่เซาหอพัก โดยมีผู้นำชุมชนร่วมออกมาตรการทีมเฝ้าระวัง/ตำรวจบ้านสอดส่องดูแล อสม.รายงานอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ตำรวจรับเรื่องร้องเรียน สร้างความร่วมมือกับผู้ปกครองในการสอดส่องดูแลบุตรหลาน ดำเนินการโดยการร้องเรียนเทศบาลเมืองน่าน แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ จัดกิจกรรมรณรงค์การแต่งกายให้ถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะ จัดทำสื่อส่งเสริมเรื่องการแต่งกาย จัดตั้งชมรมเรือแข่ง ชมรม อสม.จิตอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสพ.)และโครงการ “พาลูกงูหลาน”เข้าวัด<br>๓.กลุ่มเยาวชนร่วมทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น เล่นกีฬา ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม โดยกรมส่งเสริมวัฒนธรรม จังหวัดน่าน เทศบาลเมืองน่าน ผู้นำในชุมชน อสม. วัด และกิจกรรมรณรงค์ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในงานประเพณีต่างๆ<br>๔.สถานศึกษาและเทศบาลเมืองน่านมีการจัดทำโครงการให้ความรู้เยาวชน คัดกรองนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ออกเยี่ยมบ้านติดตามพฤติกรรมระบบดูแลช่วยเหลือ(กลุ่มเสี่ยง)โดยประสานงานกับ เทศบาลเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน เจ้าหน้าที่ตำรวจ และการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ปกครองและนักเรียน | ๑.อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๐ ลดลงเป็นอัตรา ๓๒.๔๗ , ๒๒.๕๕ และ ๑๗.๐๑ ตามลำดับ<br>๒.ชุมชนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา อบต.ทุกแห่งในอำเภอเมืองน่านจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเพื่อเยาวชน เกิดกระบวนการดูแลกลุ่มวัยรุ่นระหว่างครอบครัวและชุมชน ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ทักษะการสื่อสารเกิดความเข้าใจลูกหลานวัยรุ่นมากขึ้น กลุ่มวัยรุ่นมีทักษะชีวิต ศักยภาพและบทบาทในชุมชน เพิ่มขึ้นหลายพื้นที่ เป็นแกนนำให้คำปรึกษาเพื่อน<br>๓.เกิดนวัตกรรมหนังสืออ่านนอกเวลา “ไม่นึกว่าจะได้เป็นแม่วัยใส” สำหรับนักเรียนวัยรุ่นตามบริบทน่าน ซึ่งขยายผลเป็นภาพยนตร์แอนิเมชัน และหนังสือการ์ตูนที่น่าสนใจสำหรับวัยรุ่น ซึ่งมีการพิมพ์เพิ่มเป็นครั้งที่ ๒ เพื่อแจกจ่ายโรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอต่างๆในจังหวัดน่าน |

| ประเด็น                                      | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                        | เป้าหมายการพัฒนา                                                                  | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>วัยทำงาน</b><br>กลุ่มออกกำลังกาย<br>อ.ปัว | พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม<br>เช่น การออกกำลังกาย การกิน<br>อาหารเสี่ยง ต้มสุรา สูบบุหรี่<br>เป็นต้น เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด<br>เพิ่มมากขึ้น พบว่าคนวัย<br>ทำงานเพียง ๑ ใน ๕ เท่านั้นที่<br>ออกกำลังกาย กลุ่มที่ดูแล<br>สุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง<br>และผู้สูงอายุ | มีพฤติกรรมออกกำลังกาย<br>ที่เหมาะสมตามบริบทของ<br>พื้นที่และสภาพของแต่ละ<br>บุคคล | ๑.ค้นหาและชักชวนกลุ่ม/บุคคลผู้ที่มีความสนใจเข้ามา<br>เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมตามความถนัด ทั้งในระดับ<br>จังหวัดระดับอำเภอหรือกลุ่มเล็กๆในชุมชน<br>๒.การดำเนินกิจกรรม จะทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง โดย<br>ส่วนใหญ่ตามความสะดวกของสมาชิก แต่มักจะมีแกน<br>นำคอยกระตุ้นอยู่ต่อเนื่อง ให้สมาชิกรวมตัวกันทำ<br>กิจกรรมร่วมกัน<br>๓.การส่งเสริมสนับสนุนจากภาคราชการ/องค์กรอื่นๆ<br>ในรูปของงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ การแข่งขัน การ<br>สนับสนุน จะได้รับการสนับสนุนจาก งบกองทุนสสข.<br>และอบต.เป็นหลัก โดยการเขียนโครงการเข้าไปขอ<br>งบประมาณสนับสนุน และมีจากส่วน/องค์กรอื่น ๆ ที่<br>เห็นความสำคัญและเข้ามาสนับสนุนบ้าง เช่น สสส.<br>สนับสนุนชมรมแอโรบิก อ.ปัว มีจุดทำกิจกรรมที่ลาน<br>ออกกำลังกายสวนสาธารณะ ๒๐๐ ปี อ.ปัว<br>๔.การประชาสัมพันธ์กิจกรรมกลุ่ม ใช้การบอกต่อ<br>ชักชวน เชิญชวน ด้วยตนเองหรือผ่านสื่อออนไลน์<br>ต่างๆ<br>๕.การส่งเสริมเข้าแข่งขัน เช่น ชมรมตะกร้อปัว ชมรมวิ่ง<br>เพื่อสุขภาพ ปัว ชมรมแอโรบิก ต.ปากกลาง เป็นต้น<br>๖.การประเมินผล จะมีการประชุมสมาชิกในกลุ่มทั้งใน<br>รูปแบบเป็นทางการ คือ การประชุมประจำเดือน และ<br>รูปแบบไม่เป็นทางการ คือ การพบปะพูดคุยกันใน<br>ระหว่างมาทำกิจกรรม เพื่อกำหนดแนวทางและ<br>ประเมินผลการดำเนินงาน<br>๗.การขยายผล การเป็นวิทยากร การจัดแข่งขัน<br>การเชื่อมความสัมพันธ์กลุ่มอื่น | ๑.เกิดกระแสการตื่นตัวด้านการออกกำลังกายมากขึ้น<br>โดยมีการออกกำลังกายในหลายลักษณะตามความ<br>ถนัด ทั้งในลักษณะออกเดี่ยว ออกเป็นกลุ่ม ครอบครั<br>ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล จังหวัด<br>๒.มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่<br>ทั้งในสถานที่ราชการและเอกชนมากขึ้น<br>๓.ทัศนคติต่อการออกกำลังกายดีขึ้น มีความ<br>หลากหลายของการออกกำลังกายทุกเพศ ทุกวัยและ<br>ชนิดของกลุ่มออกกำลังกายตามความถนัดมากขึ้น<br>๔.ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มี<br>ความเป็นกัลยาณมิตรกันมากขึ้น ก็มีการจัดหรือเข้า<br>ร่วมกิจกรรมอื่นๆ ด้วยกันสม่ำเสมอ |



| ประเด็น                                                         | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                  | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>วัยทำงาน</b><br>ชมรมปั่นจักรยาน<br>อ.เมือง<br>น่าน อ.ภูเพียง | เดิมทีการรวมกลุ่มของจักรยานเพื่อสุขภาพ เกิดจากกระแสการรณรงค์ปั่นจักรยานของโรงพยาบาลน่าน จึงเกิดการรวมตัวของคนที่ปั่นจักรยานอยู่แล้วในเขตเทศบาลเมืองน่าน จำนวน ๑๘๐ คน ได้จัดตั้งเป็นชมรมจักรยานเมืองน่านขึ้น ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเมืองน่าน เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมของคณะกรรมการและสมาชิก ต่อมากระแสการปั่นจักรยานเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระดับจังหวัดและต่างอำเภอ โดยมีการจัดกิจกรรมปั่นจักรยานในหลายๆพื้นที่ มีบุคคลสนใจเข้าร่วมกิจกรรมปั่นจักรยานเพิ่มมากขึ้น จึงได้รวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมจักรยานจังหวัดน่านขึ้นในปี ๒๕๕๘ มีสมาชิกทั้งหมด ๔๗๖ คน มีเงินทุนดำเนินงานจำนวน ๗๐,๐๐๐ บาท | รณรงค์การปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ ลดพลังงาน และส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวันและการท่องเที่ยว | ๑.จัดโครงสร้าง/กลไก มีการจัดตั้งชมรมจักรยานระดับจังหวัดน่าน และระดับอำเภอหรือกลุ่มเล็กๆ โดยในระดับจังหวัดมี นายภิรมย์ เทพสุคนธ์ เป็นประธาน และมีคณะกรรมการอื่นๆเป็นองค์ประกอบ มีการประชุมกลุ่มทุกเดือน เพื่อปรึกษาหารือถึงกิจกรรมการดำเนินงานของชมรมจักรยาน<br>๒.กิจกรรม ได้แก่ การปั่นรณรงค์ระดับจังหวัดในวาระสำคัญๆ(คาร์ฟรีเดย์ ฯลฯ) ปั่นจักรยานประจำเดือน ปั่นจักรยานในกลุ่มเล็กๆ(ช่วงเช้า/ช่วงเย็น/เสาร์/อาทิตย์)ปั่นตามนโยบายนายกรัฐมนตรื ทุกบ่ายสามโมงวันพุธ<br>๓.การสร้างเครือข่าย เช่น กลุ่มจักรยาน มีเครือข่ายทั่วประเทศ<br>๔.การปรับกลยุทธ์เพื่อกระตุ้นความอยากเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การจัดการแข่งขัน การจัดสัญจรระดับหมู่บ้าน ตำบลหากิจกรรมใหม่ ๆ | ๑.เกิดกระแสการตื่นตัวการปั่นจักรยานออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งในลักษณะออกเดี่ยว ออกเป็นกลุ่ม ครอบครัว และชมรมจักรยาน<br>๒.มีการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ทั้งในสถานที่ราชการและเอกชนมากขึ้น<br>๓.มีกิจกรรมปั่นจักรยานร่วมกันเป็นประจำ<br>๔.ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกันมากขึ้น ก็มีการจัดหรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ด้วยกันสม่ำเสมอ |

| พื้นที่                  | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้สูงอายุ<br>อ.ท่าวังผา | ปี ๒๕๖๐ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน มีประชากรทั้งหมด ๕๐,๙๕๑ คน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๘,๖๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๔ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของสังคมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบ และผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๒.๕๓ ติดบ้าน ร้อยละ ๑.๑๙ ติดเตียง ร้อยละ ๐.๔๗ มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๗.๐๖ อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ ๑๓.๒๙ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะดีนั้นต้องประกอบด้วยการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดี | ๑.มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการศูนย์ฯแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย<br>๒.มีกิจกรรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย<br>๓.มีศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุ และคลังปัญญาท้องถิ่นในระดับตำบลและอำเภอ | <u>ระดับอำเภอ</u><br>๑. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ<br>๒. ประชุมคืนข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ และวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน<br>๓. จัดประชุมวางแผนอย่างมีส่วนร่วมและกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน<br>รูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ<br>๔. ส่งเสริม สนับสนุน ประธานภาคีเพื่อการค้าดำเนินงานให้ต่อเนื่อง และยั่งยืน<br><u>ระดับตำบล</u><br>๑.พัฒนาการดำเนินงานเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุแต่งตั้งโดยอปท.และมีคณะกรรมการศูนย์บริหารงาน จำนวน ๔ แห่ง<br>๒.มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งหมด ๔ ตำบล ๖ ห้องเรียน<br>๓.กิจกรรมสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีรดน้ำดำหัวขอพรจากผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ และตำบลทุกพื้นที่<br>๔.กิจกรรมตามแผนงานโครงการของภาคีเครือข่าย<br>-โครงการประชุมสัญจรตามหมู่บ้าน<br>-โครงการส่งเสริมอาชีพ เพิ่มทักษะการใช้ชีวิต<br>-โครงการฉาปนกิจชุมชน สร้างสวัสดิการให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ<br>-โครงการเยี่ยมเยียนสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง<br>-โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต ความสุข ๕ มิติ | ๑.ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ๕๐%<br>๒.มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง<br>๓.มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๔ ตำบล<br>๔.มีการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมจำนวน ๖ ห้องเรียน<br>๕.มีระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ปกติและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง<br>๖.อัตราการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุลดลง = ๐% ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา<br>๗.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง เช่น ผลกดทับ ข้อติด การติดเชื้อลดลง<br>๘.มีการประกาศธรรมนูญพื้นที่ ประเด็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑ แห่งคือ ตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน |

| พื้นที่                 | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                        | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้สูงอายุ<br>อ.เวียงสา | เป็นอำเภอที่ค่อนข้างใหญ่ มีพื้นที่ในการปกครอง ๑๗ ตำบล ๑๒๘ หมู่บ้าน มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ๑๖ แห่ง มีพื้นที่ทางไกล มีประชากร ๗ ชนเผ่า มีพื้นที่ ทั้งที่เป็นเขตเมือง เขตเมืองกึ่งชนบท และเป็นเขตชนบทที่ทางไกลมีประชากรทั้งหมดจำนวน ๕๔,๔๘๑ คน ประชากรผู้สูงอายุ ๑๓,๔๑๓ คน ร้อยละ ๒๔.๖๒ ของประชากรทั้งหมด ถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๙ คน จากการคัดกรองภาวะสุขภาพในปี ๒๕๖๐ พบว่ากลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๓ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๑๖.๒๑ กลุ่มติดเตียงร้อยละ ๑.๐๘ ในอำเภอเวียงสา มีผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องการดูแลเพิ่มขึ้น บางคนอยู่คนเดียวมีภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ที่ผ่านมามีการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมาโดยตลอดตามบริบทและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ | ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมได้ มีกลุ่มและชมรมที่เข้มแข็ง | <u>ระดับอำเภอ</u><br>๑.จัดตั้งกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา<br>๒.อบรมแกนนำ ผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย<br>๓.กิจกรรม ผู้สูงอายุสัญจร<br><u>ระดับตำบล</u><br>๑.จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน ๔ แห่ง<br>-ตำบลกลางเวียง เรียนทุกวันพฤหัสบดี เปิดมา ๒ ปี<br>-ตำบลปงสนุก เรียนทุกวันศุกร์ เปิดมา ๑ปี(ปีตรรวมกลางเวียง)<br>-ตำบลจอมจันทร์เปิดเรียนทุกวันศุกร์<br>-ตำบลซึ้ง เปิดวันที่ ๗ ก.ค.๖๐ เรียนทุกวันศุกร์<br>๒.กิจกรรมรดน้ำศพเจ้าพระยา พาดวงศรัทธาเข้าวัด ทุ่งข้าว หม่นขาว ตำบลอายนาลัย, กลุ่มจักสาน ตำบลยายบัวนา, การออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ที่ตำบลซึ้ง ทำทุกวันยกเว้นวันอาทิตย์ได้รับการสนับสนุนจากกรมพลศึกษาการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านแบบลีก ที่ตำบลนาเกลือ, กิจกรรมการนั่งสมาธิและบำเพ็ญประโยชน์ทุกวันก่อนวันพระ ที่ตำบลน้ำมวบ<br>๔.การดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา ที่เป็นต้นแบบและเป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในพื้นที่และต่างจังหวัดคือ<br>๕.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ บานชื่นวิทยาลัย สังกัดเทศบาลตำบลกลางเวียง, การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการตำบลนาเกลือ<br>๕.กลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๖ ตำบลตำบลต้นแบบคือ พื้นที่ตำบลนาเกลือ | ๑.มีชมรมผู้สูงที่มีรูปแบบและโครงสร้างชัดเจนระดับหมู่บ้าน ๑๒๘ ชมรมระดับตำบล ๑๗ ชมรม ระดับอำเภอ ๑ ชมรม<br>๒.มีชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอที่เข้มแข็ง มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง<br>๓.มีตำบลที่มีการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและเป็นตัวอย่างในพื้นที่ สามารถศึกษาดูงานได้ ๗ ตำบล<br>๔.มีตำบลเข้าร่วมโครงการ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ทั้งหมด ๖ ตำบล<br>๕.มีทีมหมอครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (COC)ในระดับอำเภอ ระดับพื้นที่ ที่มีรูปแบบชัดเจนเข้มแข็ง |

| พื้นที่             | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                        | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้สูงอายุ<br>อ.ปัว | มีประชากร ๖๖,๗๑๘ คน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๔,๓๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๘ และมีจำนวนประชากรสูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้น แต่ โดยสภาพเศรษฐกิจ และการพัฒนาทำให้ มีการประกอบอาชีพต่างพื้นที่ เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เมื่อขาดการดูแลที่เหมาะสมส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ขาดระบบบริการการดูแลระยะยาวที่เป็น การบูรณาการ การทำงานระหว่าง ๓ ภาควิ (สุขภาพ สังคม และชุมชน) ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือภาวะพิการ มีชีวิตอยู่ตามยถากรรม บางรายยากจน ขาดคนดูแล คุณภาพชีวิตไม่ดี เสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกัน ได้ เช่น ผลกกดทับ ภาวะปอดบวมจากการนอนนานๆ เป็นต้น | ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่าสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลสังคมได้ มีกลุ่มและชมรมที่เข้มแข็ง | ใช้รูปแบบบัวโมเดลการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในพื้นที่รพ.สต. ในบริบทของรพ.ปัว<br>๑.พยาบาลผู้ปฏิบัติการขึ้นสูงด้านผู้สูงอายุ นักพัฒนา วัฒนธรรม เริ่มต้นจากการเห็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ นำสู่กระบวนการปรึกษาหารือ การแก้ปัญหาในระดับชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบล ระดับอำเภอปัว ภาควิเครือข่ายด้านสังคม หรือเทศบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำภาคประชาชน ได้แก่ อสมอผล แม่บ้าน พระสงฆ์ จากการประชุมกลุ่มย่อยๆ และนำทีม ๓ ภาควิมาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน นอกจากนั้นยังได้มีการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการร่วมกันของทีมงาน ๓ ภาควิ<br>๒. นำแนวทางของคู่มือปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เป็นแนวทางการพัฒนาทำงานร่วมกัน ระหว่าง ๓ ภาควิ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการในชุมชน ของแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง ๖ หมู่บ้าน มีการปรับบริการเชิงรุกด้วยการประชุม ปรึกษา หรือรื้อ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ด้วยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวด้วย อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (อผล.) จากนั้น นำข้อมูลของผู้สูงอายุมาระดมสมอง ให้การช่วยเหลือโดยมีกำนัน เป็นประธาน ในการให้การช่วยเหลือ มีการส่งต่อข้อมูลแก่ทีมสุขภาพกรณีพบความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือไม่ได้บัตรผู้พิการ เป็นต้น | <u>ผลลัพธ์ต่อองค์การภาคีภาคสุขภาพ สังคม และชุมชน</u><br>๑.เกิดบริการและทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยสามภาควิในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน<br>๒.มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการร่วมกัน ระหว่างเทศบาล รพ.สต.และรพ.ระดับทุติยภูมิ (รพ.ปัว)<br>๓.มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาควิอย่างชัดเจนตามภารกิจของแต่ละภาควิ<br>๔.ผู้สูงอายุที่เข้าโครงการทั้ง ๓ ตำบล มีความพอใจสูงถึง ร้อยละ ๙๘<br><u>ผลลัพธ์ต่อผู้สูงอายุ</u><br>๑.ระยะวิกฤติ จำนวน ๑ คน ทำให้การกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน จากเดิม เดือนละ ๓-๔ ครั้ง ขยายเวลาออกไป ได้นาน ๓- ๔ เดือนต่อครั้ง<br>๒.ระยะเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษายาวนานมากกว่า ๖ เดือน มีจำนวนทั้งหมด ๖ คน (๒, ๓, ๔, ๕, ๗, ๘) ได้รับการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการจากทีมงาน ๓ ภาควิ<br>๓.ระยะสุดท้าย เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นโรคในระยะสุดท้าย รักษาไม่หาย จำนวน ๑ คน ให้การรักษาแบบประคับประคอง<br><u>ผลลัพธ์ของภูมิปัญญา ผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี</u><br>มีการรวมตัวกันทำงานด้านภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ และนำมาจำหน่าย งานวันแข่งกีฬาเปตองสัจจระประจำเดือน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสายสัมพันธ์ วัด โรงพยาบาลโรงเรียน ท้องถิ่นชุมชน ณ วัดที่ศึกษา มีการเดินร่วมนะเก๋าหาเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและฐานะยากจน |



| พื้นที่                | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                           | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้พิการ<br>อ.ทุ่งช้าง | <p>อำเภอนามน มีประชากร ๑๙,๔๐๖ คน เป็นผู้พิการจำนวน ๕๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๖</p> <p>ชมรมผู้พิการอำเภอทุ่งช้างเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๔๖ โดยการริเริ่มของรพ.ทุ่งช้างที่ได้รับการสนับสนุนจากสปช.เขต ๑ เชียงใหม่ ในการพัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และพัฒนาศักยภาพองค์กรคนพิการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ตลอดถึงการจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการจากภาคีเครือข่ายในอำเภอทุ่งช้างแก่สมาชิกชมรมฯ ปีละ ๑ ครั้งทุกปี การส่งเสริมรายได้แก่สมาชิกในองค์กร จัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งองค์กรคนพิการจังหวัดน่านในกิจกรรมเสริมสร้างขวัญและกำลังใจคนพิการ จัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งด้านจิตใจคนพิการ</p> | <p>-มีการดำเนินงานของชมรมคนพิการที่เข้มแข็งและยั่งยืนทั้งระดับอำเภอและตำบล</p> <p>-ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในอำเภอมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อคนพิการ</p> <p>-ผลลัพธ์สุดท้าย คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามบริบทของตนเอง</p> | <p>๑. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนคนพิการทุกประเภท แยกรายตำบล หมู่บ้าน ประเภทความพิการ การขึ้นทะเบียนใหม่ และการได้รับเบี้ยยังชีพ</p> <p>๒. การก่อตั้งชมรมคนพิการ</p> <p>-สนับสนุนจัดตั้งชมรมคนพิการระดับอำเภอและตำบลให้เข้มแข็งเพื่อให้เกิดการรวมตัวของคนพิการและญาติในพื้นที่ให้ชัดเจนโดยมีพี่เลี้ยงสนับสนุนจากภาครัฐ</p> <p>๓. กระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมฯ</p> <p>-สร้างค่านิยมให้แก่สมาชิกชมรมฯ ให้เสียสละเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว</p> <p>-จัดหาสถานที่เป็นเอกเทศสำหรับชมรมฯ ในการพบกลุ่มเป็นประจำ มีโครงสร้างคณะกรรมการชมรมฯ ที่ชัดเจน และกระตุ้นให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมทุกด้านด้วยตนเอง</p> <p>-ประชาสัมพันธ์ชมรมฯ เพื่อสร้างความเข้าใจและให้สมาชิกชมรมฯ ร่วมกิจกรรมงานวันสำคัญทางราชการหรือชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-จัดหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมและดำเนินงานของชมรมฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔. จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๕. ติดตามผลการพิจารณาแผนงานโครงการในข้อบัญญัติจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการตามที่ได้รับอนุมัติงบประมาณตลอดถึงสรุปผลการดำเนินงานโครงการเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกำหนด</p> | <p>๑. มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันใช้ร่วมกันทุกหน่วยงาน ทุกปี ส่งผลให้การจัดบริการดูแลช่วยเหลือแก่คนพิการครอบคลุมและทั่วถึง</p> <p>๒. เกิดความร่วมมือ เครือข่าย ในชุมชนของทุกภาคในพื้นที่ สามารถส่งผลให้คนพิการที่ยากไร้ ด้อยโอกาส ขาดคนดูแล ได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึงทั้งในด้าน การติดตามเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ การจัดหาสิ่งของอุปโภค บริโภค ตลอดจนการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ</p> <p>๓. เกิดกลุ่มชมรมในพื้นที่ร่วมกันทำกิจกรรมเสริมด้านการประกอบอาชีพ ส่งเสริมให้เกิดรายได้เพื่อยังชีพเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ทำไม้กวาด ทอผ้าลายน้ำไหล (ป้าศรีทองปอน = ครูฝึกสอน) ทำที่รองเชียง ทำตุ่งพื้นเมือง การจักสานเลียงไก่, เลียงปลา, ปลุกผัก</p> <p>๔ มีการจัดทำโครงการร่วมกับ อบท. / รพสต. / รพช./ สสจ./ อบจ. / พมจ./ สปชช. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากการที่ชมรมผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสอำเภอทุ่งช้าง มีการทำงานที่ชัดเจน เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์แก่หน่วยงานต่างๆ จึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดทำโครงการทุกปี</p> |

| พื้นที่                | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                            | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้พิการ<br>อ.ท่าวังผา | อำเภอท่าวังผา มีจำนวนคนพิการ ๑,๗๕๗ คน จากสภาพปัญหาด้านความพิการในด้านต่างๆ ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้และเป็นภาระให้ครอบครัว และชุมชน ศูนย์ CLC ต. ศรีภูมิ เริ่มดำเนินการปี ๒๕๕๔ โดยได้อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ตำบลศรีภูมิ พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจกับ อสม. เกี่ยวกับการให้บริการภายในศูนย์ CLC และการสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาดูแลคนพิการและผู้สูงอายุภายในศูนย์ กิจกรรมภายในศูนย์ ได้แก่ กลุ่มคนพิการ มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการนวดประคบติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการที่ติดเตียงให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่คนพิการ นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นพัฒนาการและจัดการศึกษาระดับก่อนวัยเรียนในเด็กพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ | -มีการดำเนินงานของชมรมคนพิการที่เข้มแข็งและยั่งยืนทั้งระดับอำเภอและตำบล<br>-ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในอำเภอมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อคนพิการ<br>-ผลลัพธ์สุดท้าย คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามบริบทของตนเอง | ๑.จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ เช่น รับผิดชอบคนพิการ เป็นต้น<br>๒.สร้างการเข้าถึงสิทธิคนพิการ โดยการจดทะเบียนคนพิการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้พิการให้เหมาะสมในสาธารณะ เช่น ที่จอดรถ รถเข็น ห้องน้ำทางเดิน ฯลฯ<br>๓.จัดตั้งชมรมคนพิการ ในบางหมู่บ้าน บางตำบล จำนวน 4 ตำบล เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน<br>๔.จัดตั้งศูนย์ CLC และมีจิตอาสาช่วยเหลือคนพิการและมีการขยายกลุ่ม CLC ดูแลในเรื่องของกลุ่มสติปัญญา<br>๕.จัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ เพื่อให้บริการทันตกรรมเชิงรุกให้แก่ผู้พิการที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการได้<br>๖.เยี่ยมสมาชิกผู้พิการที่เจ็บป่วย ทำให้มีกำลังใจ เช่น มีเงินช่วยเหลือมาปณิกิจกรณีเสียชีวิตจิตอาสาในการดูแลคนพิการ และมี CG ในการเยี่ยมบ้าน<br>๗.จัดมาปณิกิจสงเคราะห์สมาชิกชมรมคนพิการที่เสียชีวิต ส่งเสริม อาชีพ ฝึกอาชีพ เพื่อสร้างรายได้<br>๘.อบรมผู้ดูแลผู้พิการ ให้มีความรู้ในด้านการดูแลผู้พิการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน แก่ผู้พิการและผู้ดูแลอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้พิการ ในการเข้าถึงบริการในด้านต่างๆ | ๑.คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเดินได้ ผู้พิการมีรายได้จากการสร้างอาชีพ<br>๒.ผู้พิการมีสุขภาพที่ดี อารมณ์ดี มีความสุข และสามารถดูแลตนเองได้ ด้วยหลัก 3 อ (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)<br>๓.ผู้พิการสามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของผู้พิการ เช่น ได้รับเบี้ยเลี้ยงผู้พิการ<br>๔.ได้รับการบริการด้านสาธารณสุขเชิงรุก (การเยี่ยมบ้าน และการให้บริการด้านทันตกรรม) ทำให้ผู้พิการมีสุขภาพที่ดี ผู้พิการลดอาการซึมเศร้า และลดการดื่มสุรา<br>๕.มีการคัดกรองและสำรวจผู้พิการรายใหม่ เพื่อให้ได้รับสิทธิผู้พิการอย่างทั่วถึง<br>๖.มีศูนย์พัฒนาผู้พิการของตำบลท่าวังผา โดยได้รับงบประมาณจาก พมจ. และได้รับการสนับสนุนสถานที่จากเทศบาล<br>๗.มีการติดตามการดำเนินงาน (เยี่ยมบ้าน และประเมินผล) ของกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้พิการ ให้มองเห็นคุณค่าในตัวเอง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตัวเองต่อไปได้<br>๘.มีชมรมคนพิการ ๖ ตำบล ชาติ ๔ ตำบล |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          | ๙.การจัดทำข้อมูลคนพิการ สํารวจความต้องการและ<br>สภาพที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ<br>๑๐.เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คนพิการอำเภอท่าวังผา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| พื้นที่                             | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                         | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ชมรมผู้<br>พิการ<br>จังหวัด<br>น่าน | จังหวัดน่านมีผู้พิการจำนวน<br>๑๙,๕๑๑ คน และมีแนวโน้ม<br>เพิ่มมากขึ้น คนพิการด้าน<br>ร่างกายและการเคลื่อนไหวมาก<br>ที่สุด จำนวน ๘,๕๕๙ คน คิด<br>เป็นร้อยละ ๔๓.๘๗ รองลงมา<br>เป็นคนพิการด้านการได้ยินหรือ<br>สื่อความหมาย จำนวน ๕,๓๐๖<br>คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๙ คน<br>พิการด้านการมองเห็น จำนวน<br>๒,๑๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ<br>๑๑.๐๖ ตามลำดับ และพบว่าผู้<br>ที่มีภาวะยากลำบากและ<br>เปราะบางทางสังคม แยกตาม<br>ประเภท จังหวัดน่าน พบมีผู้<br>พิการร้อยละ ๔๖ ผู้ป่วยติดบ้าน<br>ติดเตียงร้อยละ ๒๑ ซึ่ง<br>ประชาชนเหล่านี้เป็นผู้พิการที่มี<br>ปัญหาซับซ้อน เศรษฐกิจยากจน<br>อยู่ห่างไกลบริการสุขภาพ มี<br>ความเปราะบางในการอาศัยอยู่<br>ในสังคม<br>กลุ่มองค์กรผู้พิการที่มีอยู่ส่วน | องค์กรคนพิการมีความ<br>เข้มแข็งและยั่งยืนในทุกอำเภอ<br>สามารถช่วยเหลือคนพิการ<br>ภายในกลุ่มให้สามารถออกสู่<br>สังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<br>และเป็นส่วนหนึ่งของในสังคม | ๑.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมคนพิการที่เข้มแข็ง การให้<br>องค์ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ แนวทางการจัดตั้ง<br>ชมรมคนพิการ การเขียนโครงการเพื่อขอรับการ<br>สนับสนุนงบประมาณจากภาคีที่เกี่ยวข้อง และ<br>แผนการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง ผลการจัดประชุม<br>พบว่า มีชมรมคนพิการเกิดขึ้นในจังหวัดน่านหลาย<br>องค์กร บางองค์กรมีความเข้มแข็งและสามารถเป็นพี่<br>เลี้ยงได้ บางองค์กรอยู่ในช่วงเริ่มต้น และบาง<br>องค์กรยังไม่มีการจัดตั้งชมรมคนพิการ<br>๒.การจัดทำแผนร่วมกับชมรมสตรีพิการจังหวัดน่าน<br>โดยใช้กระบวนการจัดทำแผน ส่งผลให้คนพิการที่เข้า<br>ร่วมได้เรียนรู้ในการจัดทำแผนงานและโครงการเพิ่ม<br>มากขึ้น มีการกำหนดภาพฝันร่วมกันของคนพิการ<br>จังหวัดน่าน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และประเด็น<br>ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการร่วมกัน<br>๓.ติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ปังจัย<br>ความสำเร็จ และแผนการดำเนินงานร่วมกันในปีต่อไป | ๑.ทำให้อำเภอที่องค์กรคนพิการมีความเข้มแข็งได้รับ<br>แนวคิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีแผนการ<br>พัฒนาต่อยอดจากกิจกรรมขององค์กรคนพิการอำเภอ<br>อื่นๆและมุ่งพัฒนาสู่การเป็นสมาคมคนพิการ องค์กรที่<br>อยู่ในช่วงเริ่มต้นการได้แนวคิดในการดำเนิน<br>กิจกรรมเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็ง<br>และองค์กรที่ไม่มีการจัดตั้งมีแนวคิดในการจัดตั้งชมรม<br>คนพิการตามรูปแบบและแนวทางที่กำหนด<br>๒.ได้รับความร่วมมือจากองค์กรคนพิการหรือ<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในทุกอำเภอ และมี<br>การดำเนินกิจกรรมชมรมคนพิการในแต่ละอำเภออย่าง<br>เป็นรูปธรรม บางอำเภอสามารถพัฒนาตนเอง มีการ<br>ช่วยเหลือกันในรูปแบบของพี่ช่วยน้องโดยชมรมอำเภอ<br>ที่มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลืออำเภอที่เริ่มดำเนินการ<br>ก่อตั้ง เพื่อให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งมีแผนการ<br>ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคน<br>พิการในอำเภอและนำไปจัดทำโครงการฯ เพื่อขอรับ<br>งบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมสร้างความ<br>เข้มแข็งแต่ละอำเภอต่อไป<br>๓.เกิดชมรมคนพิการที่เข้มแข็ง ได้แก่ นาหมื่น พงษ์ช้าง<br>สองแคว นาน้อย เมืองน่าน อำเภอที่มีชมรมคนพิการ<br>ที่อยู่ในช่วงดำเนินการได้แก่ เวียงสา ท่าวังผา ปัว เชียง<br>กลาง สันติสุข บ้านหลวง แม่จริม บ่อเกลือ และภูเพียง |



|                                                        | ใหญ่ไม่เข้มแข็ง และการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | เหลือเพียงอำเภอเฉลิมพระเกียรติที่เป็นโอกาสในแผนพัฒนาต่อไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเด็น                                                | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>อาหารปลอดภัย</b><br>กลุ่มตลาดสี่เหลี่ยม อ.เชียงกลาง | ข้อมูลสาเหตุการชีวิตของประชาชนอำเภอเชียงกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๗ พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกระบบมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดของประชาชนอำเภอเชียงกลาง โดยมีร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกระบบ ระหว่างปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ ดังนี้ ๒๐.๒๒, ๑๒.๑๐, ๑๘.๔๖, ๒๗.๙๑ และ ๒๑.๘๒ ตามลำดับ ส่วนข้อมูลสุมตรวจหาสารพิษตกค้างในกลุ่มเกษตรกรและประชาชนทั่วไปที่สมัครใจตรวจ ปี๒๕๕๒-๒๕๕๕ จำนวน(คน)ดังนี้ ๓,๓๙๐ ๒,๑๓๐ , ๒,๖๗๘ และ ๔,๑๖๑ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผลสารพิษตกค้างอยู่ในระดับเสี่ยง-ไม่ปลอดภัย ในปี๒๕๕๒-๒๕๕๕ | ๑. เพื่อพัฒนางานอาหารปลอดภัยเส้นทางตลาดสี่เหลี่ยมให้ยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่<br>๒. เชื่อมร้อยภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้มแข็งสามารถจัดการแหล่งผลิตอาหารปลอดภัยต้นทางได้อย่างต่อเนื่อง<br>๓. พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเน้นเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย เมนูสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน<br>๔. เสริมพลังสร้างคุณค่าผู้ที่สามารถผลิตอาหารปลอดภัยต้นทาง และผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ | ๑.สานต่อการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ จากการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่ผ่านมาทำให้ในปี๒๕๕๙ ทีมสุขภาพภาคประชาชน ๗ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียงกลาง จัดกระบวนการ SWOT และเลือกแก้ปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน ผนวกเข้ากับทุนเดิมของพื้นที่คือโอกาสสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยการสานต่องานอาหารปลอดภัยลดใช้สารเคมีผนวกกับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเพื่อล่อมรั้วเด็กด้วยความรัก จัด“ค่ายกินผัก รักเด็ก” จำนวน ๓ รุ่น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมตามแนวทางหลักสูตรของเครือข่ายตลาดสี่เหลี่ยม<br>๒.พัฒนาศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดภัยในโรงเรียนจำนวน ๑ แห่ง อยู่ที่โรงเรียนบ้านหนองผูก ตำบลเปือมีพื้นที่ ๒ ไร่ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคเอกชน(แสงทองรีสอร์ท) สปก.น่าน เกษตรจังหวัดน่าน กศน. ตั้งเป้าหมายให้โรงเรียนได้เชื่อมโยงเด็กกับผู้ปกครองและชุมชน เรียนรู้การทำเกษตรปลอดภัยในพื้นที่ของโรงเรียน<br>๓.สรุปบทเรียนร่วมกัน | -มีการเพิ่มพื้นที่ผลิตเกษตรปลอดภัยเป็นโอกาสในการขับเคลื่อนงาน"ความมั่นคงทางอาหาร" อย่างซ้ำๆ แต่มั่นคงตามวิถีชุมชนดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙<br>-รูปแบบการสื่อสารที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพทั้งสื่อบุคคล สื่อIT<br>-มีหลักสูตรค่ายสุขภาพวิถีธรรมชาติของอำเภอเชียงกลาง (เชียงกลางโมเดล)<br>-มีคนต้นแบบ มีพื้นที่ต้นแบบ ที่พักโรงแรมต้นแบบ (แสงทองรีสอร์ทเน้นอาหารปลอดภัยสู่ผู้บริโภค) , ชุมชนต้นแบบ, โรงเรียนต้นแบบ<br>-คนในครอบครัวชุมชนเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดเปลี่ยน พฤติกรรมเปลี่ยน เช่น เรื่องความคิดการลด-เลิกสารเคมี,บริโภคผักปลอดภัย<br>-รูปแบบกิจกรรมปรับทัศนคติสร้างแรงจูงใจให้เด็กกินผักใช้ชื่อแคมเปญว่า "เด็กเท่กินผัก เด็กน่ารักกินผลไม้"<br>-มีความร่วมมือจากแกนนำชุมชน /โรงเรียน /หน่วยงานภาครัฐและเอกชน<br>-มีการเกาะเกี่ยวคนทำงานเป็นกลุ่มเป็นเครือข่าย |

|                                             | จำนวนร้อยละ ๕๘.๒, ๖๗.๓๗, ๖๑. ๘๙ แ ล ะ ๕๒. ๓๗ ตามลำดับ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเด็น                                     | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| อาหาร<br>ปลอดภัย<br>ต.ศิลา<br>เพชร<br>อ.ปัว | ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ มีการนำเข้าสารเคมี ในพื้นที่ ประชาชนพบว่ามีการเคมีในเลือดในปริมาณที่สูง พบไม่ปลอดภัยร้อยละ ๓๐ พบมีความเสี่ยงร้อยละ ๖๒ จึงมีการรณรงค์ลด ละ เลิก การใช้สารเคมี และมีการประชุมตำบล กำหนดมาตรการไม่ให้ใช้สารเคมีขึ้นปี ๒๕๔๕ มีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของตำบลศิลาเพชรอย่างเป็นรูปธรรมปี ๒๕๕๕ ประชาชนบริโภคปลาหมูดิบ ป่วย ๒๐ ราย เสียชีวิต ๒ รายปี ๒๕๕๗ ตรวจสารเคมีปนเปื้อนในอาหาร จำนวน ๘๐ ตัวอย่าง พบสารฆ่าแมลงปนเปื้อนในอาหารจำพวกปลา ร้า ปลาแห้ง กุ้งฝอย จำนวน ๕ ตัวอย่าง (๖.๒๕%)ปี ๒๕๕๘ ผลวิจัยตรวจดินและน้ำ พืชผัก ในพื้นที่พบมีการ | ชุมชนร่วมกันป้องกัน พื้นฟูสภาพดิน น้ำ พืช อาหาร เพื่อให้สมบูรณ์ปราศจากการปนเปื้อน ประชาชนอยู่ดีมีสุข ไม่เกิดโรคระบาด ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยและตายด้วยโรคภัยแรง มีแหล่งน้ำและแหล่งอาหารที่ปลอดภัยที่ ทุกครัวเรือนมีความพอเพียง มีกา ร ป ลู ก ผั ก ส ว น ครัว รับประทานเอง มีการจัดทำแผนงาน การขับเคลื่อนให้เป็นระบบในระดับฐานราก ให้เกิดความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพไปพร้อมๆกัน | <u>ด้านการบริหารจัดการ</u> ได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันดังนี้<br>๑. ฝ่ายทั้งถิ่น และฝ่ายท้องที่ ภาครัฐ ภาคประชาชน มีหน้าในการจัดทำนโยบาย ออกข้อกำหนด เห็นชอบ<br>๒. และมีการสั่งการโดยกำนัน มีผู้ใหญ่บ้าน และกม. ถ่ายทอดสู่หมู่บ้าน สู่การปฏิบัติ<br>๓. มีการควบคุมกำกับ โดย อบต. หน่วยงานราชการ ในทุกเดือนของเวทีประชุมตำบล<br>๔. มีการประเมินผลร่วมกัน<br><u>ด้านการพัฒนาบุคลากร</u><br>๑.มีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นๆ เช่น การดำเนินนโยบายสาธารณะ อาหารปลอดภัย การจัดการขยะ<br>๒.การฝึกอบรมแกนนำ กลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น อบรมแกนนำ อสม.กลุ่มแกนนำอาหารปลอดภัย นักเรียน เยาวชน เป็นต้น<br><u>ด้านกระบวนการ</u><br>๑. จัดทำประชามคมทุกหมู่บ้าน เพื่อหาทางเลือกและแก้ไข มีการออกความคิดเห็น เสนอแนะ ลงมติ<br>๒. การพัฒนาศักยภาพของทีม จัดหางบประมาณร่วมกัน จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ รวมถึงการให้ความรู้แก่ประชาชน<br>๓. การติดตามประเมินผล โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน อุปสรรค และเสนอแนวทางแก้ไข มีการ | มีการดำเนินงานเป็นรูปธรรมชัดเจน มีแผนงานโครงการ ที่ขับเคลื่อนต่อเนื่อง ไม่เกิดโรคระบาดซ้ำ มีการจัดงานอาหารปลอดภัย มีกลุ่มแม่บ้านและผู้นำเป็นเจ้าภาพ โดยความร่วมมือ มีส่วนร่วมของทุกส่วน ในการร่วมตรวจสอบดูแล ประชาชนส่วนใหญ่ตระหนักในปัญหา และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของการจัดเลี้ยง ประชาชนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ให้ความร่วมมือดีก่อให้เกิดความประหยัดและเรียบง่าย ด้านแกนนำกลุ่มแม่บ้าน มีความเข้มแข็ง และสามัคคี มีการเรียนรู้กับพื้นที่อื่น กระตือรือร้นในการพัฒนาโครงการให้สามารถเชื่อมโยงไปถึงกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม มีการประชุมและผลักดันเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบล ลดการใช้สารเคมี มีโครงการประกวดบ้านสะอาด โครงการหมู่บ้านชีววิถีปลอดการเผา ลดจำนวนขยะ มีการจัดการขยะ ทำให้บ้านเรือนน่าอยู่ มีการสนับสนุนการปลูกผักปลอดภัย ข้าวปลอดภัย ทุกครัวเรือน มีการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง |

|                                    | ปนเปื้อนของสารเคมี<br>ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ เริ่มมี<br>รูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนา<br>สิ่งแวดล้อมให้อุตสาหกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                       | ทบทวนและแก้ไข ปรับปรุงมาตรการให้เกิดความ<br>ยืดหยุ่น และพัฒนาต่อได้<br>๔. การสรุปผลงานประจำปี เสนอที่ประชุมตำบล<br>หมู่บ้าน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเด็น                            | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                                                                      | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| อาหาร<br>ปลอดภัย<br>อ.บ้าน<br>หลวง | มีปัญหาด้านความปลอดภัย<br>ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิตที่เผชิญ<br>กับปัญหาการใช้สารเคมีและ<br>การปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมมี<br>แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การบริโภค<br>ที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร<br>และมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยง<br>ต่อโรค อาทิ วัฒนธรรมการ<br>บริโภคเมนูอาหารเนื้อสัตว์ดิบ<br>และสุรา ส่งผลกระทบต่อ<br>สุขภาพคนน่าอย่างชัดเจน ทำ<br>ให้อุจจาระร่วงเฉียบพลัน<br>(Acute diarrhea) เป็นโรคที่<br>ประชาชนจังหวัดน่านป่วยมาก<br>ที่สุดและพบมีการระบาดของ<br>โรคอาหารเป็นพิษทุกปี<br>นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการ<br>เสียชีวิตอันดับหนึ่งของจังหวัด<br>น่าน คือ โรคมะเร็ง | การผลิตอาหารที่ปลอดภัย<br>เอื้อต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม<br>มีการปรุงอาหารที่สุกสะอาด<br>ปลอดภัยมีคุณค่า ลดหวานมัน<br>เค็ม และพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน<br>ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจ<br>พอเพียง | ๑.พัฒนารูปแบบการประกอบอาหารที่ถูกหลัก<br>สุขาภิบาลในงานประเพณีขึ้น โดยกำหนดเป็นข้อตกลง<br>ร่วมกันระดับอำเภอ<br>๒.สร้างกลุ่มแกนนำด้านสุขาภิบาลอาหารในชุมชนหรือ<br>สารวัตรอาหารโดยใช้หลักสูตรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง<br>และดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอื่นๆในชุมชน<br>๓.ใช้เขตประกอบอาหารในงานประเพณีเป็นแหล่ง<br>เรียนรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารร่วมกับเมนูสุขภาพประจำ<br>ถิ่น อาหารลดโรค ไม่ทานเนื้อสัตว์ดิบ ลดการบริโภค<br>สุราและสูบบุหรี่<br>๔.สร้างความยั่งยืนมาตรการอาหารปลอดภัยสู่<br>ธรรมนูญสุขภาพตำบล | ๑. ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค – ชุมชน<br>มีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย มีตลาดสีเขียว ไม่มีการ<br>ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในชุมชน<br>๒. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ – มีธรรมนูญ<br>สุขภาพด้านอาหารปลอดภัย มีพื้นที่ต้นแบบ ชุมชน<br>ต้นแบบและโรงเรียนต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย<br>๓. บุคลากรมีความเป็นเลิศ – มีคนต้นแบบหรือผู้นำ<br>สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้มี<br>เครือข่ายอาหารปลอดภัยพหุภาคี เช่น ชุมชน โรงเรียน<br>ผู้จำหน่าย ผู้ผลิตอาหาร และกลุ่มพี่เลี้ยงสาธารณสุข<br>๔. การเข้าถึงและถ่ายทอดองค์ความรู้ – มีหลักสูตร<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทพื้นที่ อาทิ<br>หลักสูตรอบรมสารวัตรอาหาร มุ่งองค์ความรู้คู่มือหรือ<br>แนวทางด้านอาหารปลอดภัยชุมชน |

| ประเด็น                           | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | เป้าหมายการพัฒนา                                                                                                                            | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภัยพิบัติ<br>น้ำท่วม<br>อ.เวียงสา | สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มมีลำน้ำ<br>หลายสายมารวมตัวกัน ทำให้<br>เกิดน้ำท่วมเป็นประจำโดย<br>เฉพาะที่ราบลุ่มริมน้ำที่มี<br>หมู่บ้านของประชาชนตั้งอยู่สอง<br>ฝั่งของแม่น้ำ เมื่อปริมาณน้ำใน<br>แม่น้ำนานที่สูงขึ้น สมทบกับลำ<br>น้ำสาขาจะมีโอกาสเกิดน้ำท่วม<br>ในพื้นที่ระยะเวลาที่น้ำท่วมจน<br>น้ำล้นเป็นปกติใช้เวลา ๓-๑๐<br>วัน ด้านความเสี่ยง คือ แม่น้ำมี<br>การกัดเซาะตลิ่ง เปลี่ยนทิศทาง<br>น้ำ ขาดการจัดการพนังกันน้ำ<br>กันตลิ่งพังมีพื้นที่การเกษตรติด<br>แม่น้ำนาน ใช้ประโยชน์พื้นที่<br>ปิดทางระบายน้ำ<br>จังหวัดน่านมีเหตุการณ์น้ำท่วม<br>ใหญ่ในปี ๒๕๔๔, ๒๕๕๔,<br>๒๕๕๕ ก่อให้เกิดความเสียหาย<br>เป็นอย่างมาก ชุมชนพื้นที่น้ำ | ชุมชนท้องถิ่นมีความพร้อมใน<br>การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมลด<br>ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ<br>เกิดเครือข่ายดูแลช่วยเหลือใน<br>การจัดการภัยพิบัติ | <u>ระยะก่อนเกิดเหตุ</u><br>มีการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำพื้นที่เสี่ยงภัย ทำ<br>Mapping ข้อมูลผู้เปราะบางติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้<br>พิการ หญิงตั้งครรภ์ และเด็กและสัญลักษณ์ติดไว้ที่<br>บ้าน กำหนดจุดอพยพ และนำ GIS มาใช้ในการ<br>จัดการข้อมูลเชิงแผนที่ จัดประชุมจัดทำแผน ซ้อม<br>แผน ทบทวนแผนร่วมกัน เตรียมพร้อมอุปกรณ์ต่างๆ<br>ประจำปี สนับสนุนให้ประธานคุ้ม แกนนำครัวเรือน ได้<br>มีการกำหนดบทบาทหน้าที่คนในละแวกร่วมช่วยเหลือ<br><u>ระยะเกิดเหตุ</u><br>สร้างจิตสำนึก จิตอาสา กระตุ้นในการพึ่งตนเอง<br>กำหนดจุดศูนย์บัญชาการเพื่อให้การช่วยเหลือที่ น้ำ<br>ท่วมไม่ถึง อาทิ หอประชุมหมู่บ้าน หรือบ้านแกนนำ<br>ฯลฯ ประธานละแวก แกนนำชุมชน จิตอาสา ร่วมกับ<br>ทีมกู้ชีพ กู้ภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่<br>อพยพ ประชากรที่บ้านเสี่ยงไปที่พักที่ปลอดภัย<br>ติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานี<br>วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM ๙๔.๗๕ MHz | -มีคณะทำงานที่ มีโครงสร้างที่ชัดเจนและระบบข้อมูล<br>ที่เป็นปัจจุบัน จะช่วยทำให้การทำงานจัดการภัยพิบัติ<br>น้ำท่วม มีความรวดเร็วถูกต้องมากขึ้น<br>-การมีช่องทางสื่อสารหลายช่องทางเช่น โทรศัพท์ กลุ่ม<br>line วิทยุชุมชน เป็นต้น ทำให้เกิดเครือข่ายความ<br>ร่วมมือ เครือข่ายแจ้งข่าวเฝ้าระวังได้รวดเร็วมากขึ้น<br>-ศักยภาพที่เด่นชัดคือมีการเรียนรู้ต่อยอดทุนที่มีใน<br>ท้องถิ่น ทั้งในรูปกลไก และทรัพยากร เช่น การใช้<br>กลไกคุ้มบ้าน เป็นกลไกจัดการช่วยเหลือและ<br>ประสานงาน และกลไกร้านค้าในชุมชน ทำหน้าที่เป็น<br>เสียงชุมชนในภาวะภัยพิบัติ การใช้สัญลักษณ์ สติก<br>เกอร์/ธง สื่อสารการช่วยเหลือ ทำให้ชุมชนท้องถิ่น มี<br>ระบบการจัดการช่วยเหลือ ที่คล่องตัว<br>-เกิดการขยายแนวทางนำไปใช้ในพื้นที่อื่น เพื่อแก้ไข<br>ปัญหาภัยพิบัติดินโคลนถล่ม ไฟป่า หมอกควัน น้ำป่า<br>ไหลหลาก ฯลฯ |

|                                            | ท่วม ๗ ตำบล ๘ อปท.ในอำเภอเวียงสาจึงได้มีการเรียนรู้และทบทวนกระบวนการจัดการภัยพิบัติร่วมกันจนเกิดเครือข่ายในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมขึ้นในการที่จะป้องกัน จัดการช่วยเหลือกันและกัน                                                     |                                                                               | และใช้ Application Line<br>กลุ่มแม่บ้าน จิตอาสา อสม จัดทำอาหารรับอาหารบริจาค ให้เรือของกู้ชีพกู้ภัยนำจ่าย ให้ครอบคลุม<br><u>ระยะฟื้นฟูสภาพ</u><br>ประเมินความเสียหาย ดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และสรุปบทเรียนร่วมกัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ประเด็น                                    | บริบทปัญหาสำคัญ                                                                                                                                                                                                                        | เป้าหมายการพัฒนา                                                              | กระบวนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ผลลัพธ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ภัยพิบัติน้ำท่วม</b><br>อ.เมือง<br>น่าน | เป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีภาวะเสี่ยงภัยน้ำท่วม ต้องมีการเตรียมความพร้อมดูแลช่วยเหลือในระยะวิกฤต โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็ก และผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง โรคภัย ในระยะฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ ขยะ โรคภัย | ชุมชนท้องถิ่นมีความพร้อมในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมลดผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ | <u>ก่อนเกิดน้ำท่วม</u><br>๑.จัดทำแผน และซ้อมแผนกู้ภัยทางน้ำระดับอำเภอ ตำบล ได้แก่ การกู้ภัย การช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล เป็นต้น<br>๒.จัดเตรียมอุปกรณ์ มีเรือกู้ภัย เสื้อชูชีพ เครื่องสูบน้ำ รถบรรทุกน้ำ วิทยุสื่อสาร<br><u>ขณะเกิดน้ำท่วม</u><br>๑.ตั้งศูนย์บัญชาการเพื่อให้การช่วยเหลือที่หอประชุมหมู่บ้าน<br>๒.คณะกรรมการร่วมกับทีมกู้ชีพของอปท.ทำหน้าที่อพยพ ประชากรที่บ้านเสี่ยงไปที่พักที่ปลอดภัย โดยมีฐานข้อมูลสำหรับผู้ที่จะอพยพ<br>๓.ติดตามฟังรายงานสถานการณ์ทางวิทยุ จากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย FM ๙๔.๗๕ MHz<br>๔.คณะกรรมการฝ่ายอาหาร จัดทำอาหารรับอาหารบริจาค ให้เรือของกู้ชีพกู้ภัยนำจ่าย ให้ครอบคลุม<br><u>หลังเกิดน้ำท่วม</u><br>๑.ฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาพเดิม ซ่อมแซมสิ่งปลูก | เกิดเครือข่ายการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น มีโครงสร้างและคณะทำงานที่ชัดเจน มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน มีระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ที่ดีช่วยเหลือกันเกิดจิตอาสา มีสเตอร์เตือนภัยและเครือข่ายเฝ้าระวังสื่อสารผ่านช่องทางหลากหลาย เกิดการเรียนรู้ต่อยอดจากทุนชุมชนที่มีอยู่ เกิดนวัตกรรมการจัดการ ขยายไปยังชุมชนอื่นๆ และการจัดการภัยพิบัติอื่นๆ<br>ไม่เกิดโรคระบาดหลังน้ำท่วม |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>สร้างที่เสียหาย</p> <p>๒.ประเมินความเสียหายตามแบบของทางราชการที่จะให้การช่วยเหลือ</p> <p>๓.จัดศูนย์บัญชาการการช่วยเหลือ หากมีบาดแผลขณะทำความสะอาดบ้านก็ไปรับการรักษาที่หน่วยแพทย์ออก หรือที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

สำหรับปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่มและองค์กรด้านสุขภาพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันพบว่าปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้

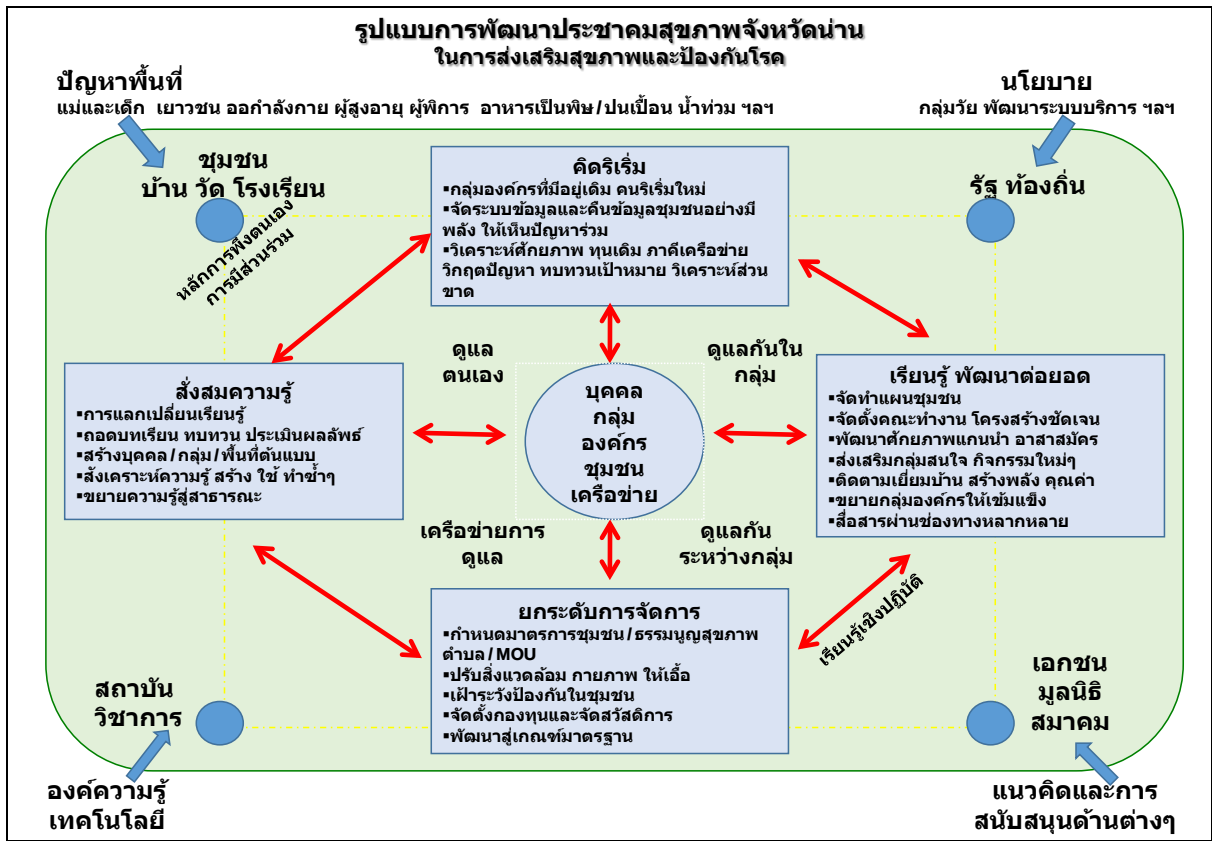
- ๑) การที่กลุ่มองค์กรมีผู้นำที่เข้มแข็ง เป็นที่ศรัทธายอมรับของคนในกลุ่มและในชุมชน มีการบริหารงานที่มีความโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตนเข้าไปเกี่ยวข้อง
- ๒) มีกลุ่มเครือข่ายหลากหลายระดับ ตั้งแต่ระดับกลุ่มเล็กๆในชุมชน เชื่อมกับเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ หรือจังหวัด มีการประสานงานกันทั้งแบบไม่เป็นทางการในแนวราบและเป็นทางการในแนวตั้งควบคู่กันไป
- ๓) มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆที่ต่อเนื่อง โดยกิจกรรมส่วนใหญ่จะมีรากฐานวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนท้องถิ่น มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มและระหว่างกลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมกันสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความรักสามัคคีกัน
- ๔) มีการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดงานมหกรรม การประกวดต่างๆ
- ๕) มีการออมกันในสมาชิกและจัดกองทุนสวัสดิการดูแลช่วยเหลือและทำกิจกรรมต่างๆของสมาชิก

๖) มีการกำหนดมาตรการชุมชนหรือธรรมนูญสุขภาพตำบลหรือในกลุ่มเอง เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม หรือคนในชุมชน

๗) มีการทบทวนการทำงานร่วมกัน การถอดบทเรียน สรุปประเมินผลงานประจำปีร่วมกัน เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาและจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาที่ต่อเนื่อง รวมถึงการสื่อสารสู่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ สื่อบทความ เอกสาร คลิปวิดีโอ เป็นต้น

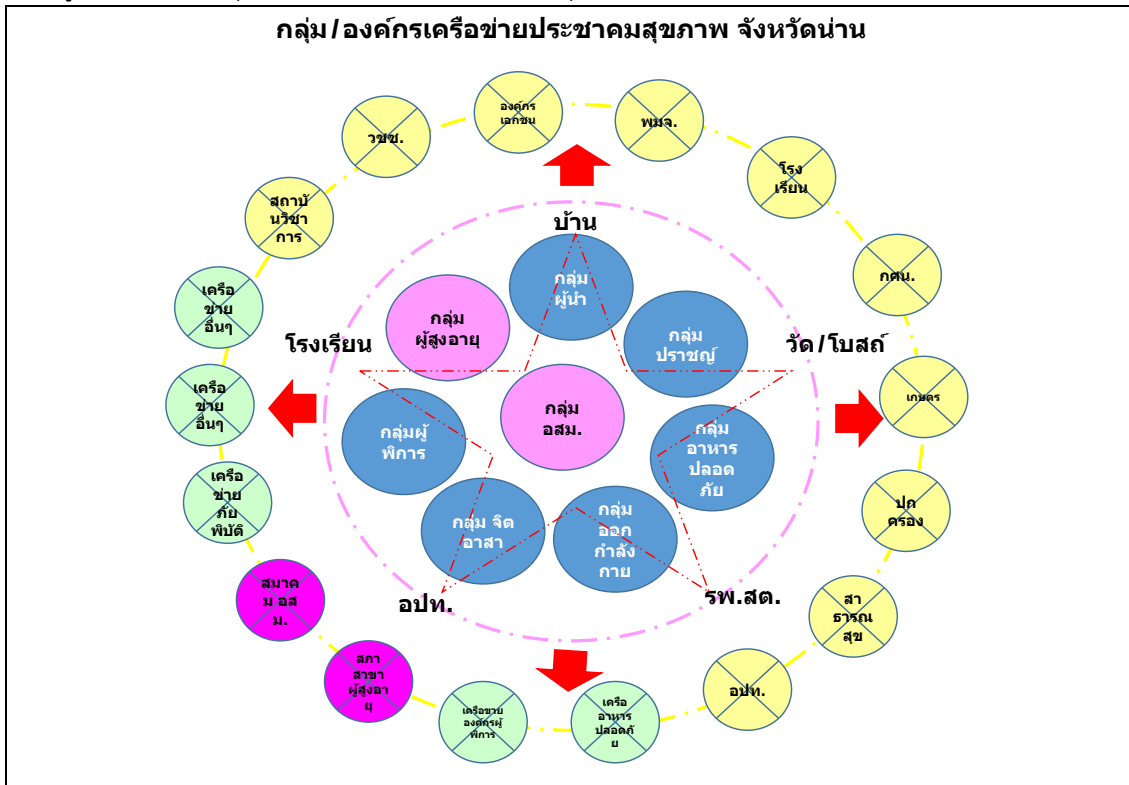
ส่วนรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนในแต่ละกลุ่มและองค์กรชุมชน เริ่มตั้งแต่การคิดริเริ่มที่อาจมาจากคนในชุมชนเองที่เห็นสภาพปัญหาหรือมีความต้องการพัฒนา หรือจากหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ที่มีนโยบายในการพัฒนาเข้าไปกระตุ้นสนับสนุนให้ชุมชนได้คิดริเริ่มรวมตัวกัน โดยเริ่มตั้งแต่ทบทวนศักยภาพ ข้อจำกัด วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมคืบคลานข้อมูลที่สำคัญอย่างมีพลัง กำหนดเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกัน แล้วจัดทำแผนพัฒนาต่อยอดทุนเดิม กระบวนการเรียนรู้ที่มีอยู่เดิมให้ดียิ่งขึ้น ตั้งแต่การทบทวนหรือจัดตั้งกลไกคณะทำงานที่มาจากภาคส่วนต่างๆ การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/อาสาสมัครให้มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติการ, การจัดทีมวิทยากรกระบวนการที่มาจากสหสาขาอาชีพในการสนับสนุนพื้นที่ ซึ่งมาจากทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนเอง ร่วมกันกำหนดแผนงานโครงการและกิจกรรมดำเนินงานต่อยอดทุนสิ่งที่มีอยู่เสริมส่วนขาดและพัฒนาสิ่งใหม่ จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สื่อสารณรงค์ประชาสัมพันธ์คนในชุมชน ขยายกลุ่มและเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบกิจกรรมตามบริบท ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ แบบมีส่วนร่วม แล้วมีการยกระดับการจัดการให้เข้มแข็ง โดยกำหนดเป็นมาตรการชุมชนหรือธรรมนูญสุขภาพตำบล จัดตั้งกองทุนจัดสวัสดิการชุมชน พัฒนามาตรฐานของกลุ่มองค์กรไปสู่เกณฑ์มาตรฐานงานด้านนั้นๆ แล้วมีการส่งเสริมความรู้ให้เกิดขึ้นเกิดการพัฒนาต่อเนื่องซ้ำๆ จนเกิดแนวปฏิบัติที่ดีกลุ่มองค์กรมีความเข้มแข็ง โดยการติดตามประเมินผลสรุปบทเรียนและการยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่บุคคลต้นแบบ กลุ่มองค์กรต้นแบบต่างๆ ขยายความรู้สู่สาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย ซึ่งทั้งหมดสามารถสรุปได้ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ ๒ แสดงรูปแบบการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่านในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค





แผนภูมิที่ ๓ แสดงกลุ่ม/องค์กรเครือข่ายประชาคมสุขภาพ จังหวัดน่าน



กลุ่มองค์กรประชาคมในระดับชุมชน ได้แก่ กลุ่มอสม. กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มอาหารปลอดภัย กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน และกลุ่มอื่นๆ

กลุ่มองค์กรประชาคมในระดับตำบล ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้นำทางศาสนา กลุ่มครู กลุ่มแกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล เป็นการประสานการทำงานแบบบ้าน วัด โรงเรียน อปท. สาธารณสุข รวมไปถึงส่วนราชการอื่นๆในพื้นที่ตำบล

กลุ่มองค์กรเครือข่ายประชาคม ได้แก่ สมาคมอสม.จังหวัดน่าน, สาขาสภาผู้สูงอายุจังหวัดน่าน, ชมรมจักรยานเมื่อน่าน, เครือข่ายองค์กรผู้พิการ, เครือข่ายอาหารปลอดภัย, และเครือข่ายสำคัญ

กลุ่มองค์กรภาครัฐที่หนุนเสริม ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, ปกครองจังหวัด/อำเภอ, สำนักงานเกษตรจังหวัด, สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด, สถานศึกษา, วิทยาลัยชุมชนน่าน, ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, เทศบาล, องค์การบริหารส่วนตำบล, และหน่วยงานอื่นๆ

กลุ่มองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย, มูลนิธิอีกเมื่อน่าน, ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน, มูลนิธิโครงการหลวง และหน่วยงานอื่นๆ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาของแต่ละกลุ่มองค์กร/ชุมชนในแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็นจะพบว่าแต่ละพื้นที่จะมีจุดเด่นที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๗ แสดงจุดเด่นและโอกาสพัฒนาของแต่ละกลุ่มองค์กร/ชุมชน

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน                      | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑     | กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ตำบลเปือ อำเภอยะลา | <p>๑.การมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว รวมทั้งภาคีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น อสม. จิตอาสา ในการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด - ๕ ปี</p> <p>๒.มีอสม.เชี่ยวชาญด้านอนามัยแม่และเด็กที่เข้มแข็ง และกลุ่มแม่จิตอาสาที่เป็นแม่ตัวอย่าง ช่วย ในการให้ ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการติดตามให้คำแนะนำ ส่งเสริมนวัตกรรมในการดำเนินงาน</p> <p>๓.ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่มีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยมีสามีและคนในครอบครัวที่มีส่วนร่วมเรียนรู้เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้</p> <p>๔.มีธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก และนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก</p> | <p>๑.การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายให้ต่อเนื่อง</p> <p>๒.ประสานส่วนสถานศึกษา (โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ/ กศน.ตำบล)พัฒนาศักยภาพครู โดยอาจจะบรรจุในหลักสูตร หรือเป็นวิชาสอนเสริม(เพศศึกษา/การป้องกัน การตั้งครรภ์/คิดจะรักน่าจะรู้.. คิดจะมีคู่ต้องศึกษา/การเตรียมความพร้อมก่อน ตั้งครรภ์)เพื่อให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน</p> <p>๓.การขยายผลรูปแบบการดำเนินงานไปยังพื้นที่ตำบลอื่นๆ ในอำเภอยะลา และอำเภออื่นๆ</p> |
| ๒     | กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก อำเภอปอเกือ        | <p>๑.การมีส่วนร่วมของภาครัฐในอำเภอ ครู กศน. ครูผู้ดูแลเด็ก องค์กรเอกชน มูลนิธิ รวมทั้งภาคีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น อสม. ในการส่งเสริมอาหารเสริมโภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี</p> <p>๒.ปกครองอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิศุภนิมิตฯ สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนมให้สำหรับเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารและเด็กใน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>๑. การ กำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดตามข้อมูลเป็นรายบุคคล และการดำเนินงานกองทุนโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี</p> <p>๒.การถอดบทเรียนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขพัฒนา</p> <p>๓.เพิ่มการส่งเสริมและประเมินด้าน EQ โดยให้ ผู้ปกครองและ</p>                                                                                                                                                     |

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน                                   | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                       | ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<br>๓.มีการจัดเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไข<br>ปัญหา ติดตามดูแลเป็นรายคน โดยมอบ<br>ผู้ดูแลรายคนชัดเจน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ๓     | กลุ่มอนามัยแม่<br>และเด็ก<br>อำเภอเฉลิมพระ<br>เกียรติ | ๑.การมีส่วนร่วมของภาครัฐในอำเภอ<br>ครุฑศน. ครูผู้ดูแลเด็ก องค์กรเอกชน<br>มูลนิธิ รวมทั้งภาคีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น<br>อสม. ในการส่งเสริมอาหารเสริม<br>โภชนาการเด็กแรกเกิด - ๕ ปี<br>๒.ปกครองอำเภอ องค์กรปกครองส่วน<br>ท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนมไข่<br>สนับสนุนให้กับเด็กที่มีภาวะขาด<br>สารอาหารและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก<br>๓.มีการวิเคราะห์หาสาเหตุและแก้ไข<br>ปัญหา ติดตามดูแลเป็นรายคน โดยมอบ<br>ผู้ดูแลรายคนชัดเจน และมีการประชุม<br>ติดตามสรุปงานร่วมกันทุกเดือน                                                                                                     | ๑. การ ก ำ ก ับ ตี ต ำ ม<br>ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง<br>โดยเฉพาะการติดตามข้อมูล<br>เป็นรายบุคคล<br>๒.การถอดบทเรียนปัจจัยที่<br>เป็นอุปสรรคเพื่อนำมา<br>ปรับปรุงแก้ไขพัฒนา<br>๓.เพิ่มการส่งเสริมและ<br>ประเมินด้าน EQ โดยให้<br>ผู้ปกครองและชุมชนท้องถิ่นมี<br>ส่วนร่วม                                                                                                                                                                                                                                        |
| ๔     | กลุ่มวัยรุ่น ตำบล<br>ทุ่งช้าง<br>อำเภอทุ่งช้าง        | ๑.มีคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ระดับ<br>อำเภอในกำหนดทิศทาง บูรณาแผน และ<br>กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานใน<br>ภาพรวม<br>๒.มีทีมวิทยากรกระบวนการที่มาจากทุก<br>ภาคส่วน มีหลักสูตรการอบรมที่ชัดเจน<br>เป็น ที่จะสนับสนุนการอบรมและจัด<br>กระบวนการเรียนรู้ให้กับโรงเรียน ชุมชน<br>ท้องถิ่น และส่วนราชการต่างๆ ในอำเภอ<br>๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้<br>ความสำคัญและสนับสนุนแผนงาน<br>โครงการต่อเนื่องทุกปี<br>๔. มีกลุ่มเด็กและเยาวชนอนุรักษ์<br>วัฒนธรรมประเพณี กลุ่มดนตรี กีฬา กลุ่ม<br>สนใจที่หลากหลาย<br>๕.มีการจัดตั้งโรงเรียนครอบครัว และ<br>ส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น | ๑.พัฒนาให้มีกิจกรรม<br>โครงการเด็กและเยาวชน<br>บรรจุเข้าในแผนของหมู่บ้าน<br>และบรรจุเข้าในแผน อปท.<br>เป็นประจำทุกๆปี<br>๒.การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ใน<br>ชุมชนเพื่อให้มีลานกิจกรรม<br>สำหรับเด็กและเยาวชนให้<br>ครบทุกหมู่บ้าน ตำบลและ<br>อำเภอ<br>๓.การส่งเสริมกิจกรรม<br>ครอบครัวอบอุ่นในพื้นที่เพื่อ<br>เสริมสร้างความเข้มแข็งทาง<br>จิตใจแก่เด็กและเยาวชน<br>๔.การสนับสนุนให้มีสำนักงาน<br>ที่ทำการของกลุ่ม/ชมรมต่างๆ<br>ของเด็กและเยาวชนที่ชัดเจน<br>๕.การอบรมพัฒนาทักษะและ<br>ภาวะผู้นำของแกนนำเยาวชน |

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน                       | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๕     | กลุ่มวัยรุ่น ตำบลพระธาตุ อำเภอยางชุมน้อย  | <p>๑. มีทีมวิทยากรกระบวนการที่มาจากทุกภาคส่วน มีหลักสูตรการอบรมที่ชัดเจน เป็น ที่จะสนับสนุนการอบรมและจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับโรงเรียน ชุมชน ท้องถิ่น และส่วนราชการต่างๆ ในอำเภอยางชุมน้อย</p> <p>๒. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนแผนงานโครงการต่อเนื่องทุกปี</p> <p>๓. การส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น และการเยี่ยมบ้านในชุมชน</p> <p>๔. มีธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกรอบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในชุมชน</p> | <p>๑. พัฒนาทีมงานในทุกระดับ อำเภอยางชุมน้อยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนให้สามารถดำเนินกิจกรรมเอง โดยชุมชนเข้าใจ คิดเป็น ปัญหาของชุมชนเอง และ สามารถดำเนินงานได้เองโดยเจ้าหน้าที่ เป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน</p> <p>๒. อบรมพัฒนาศักยภาพทีมงาน และพัฒนาทักษะการสื่อสารแก่ผู้ปกครองอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง</p> |
| ๖     | กลุ่มวัยรุ่น อำเภอมือเืองน่าน             | <p>๑. มีทีมวิทยากรกระบวนการรพ.น่าน รพ.สต. ในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>๒. มีหนังสือบทเรียนคุณแม่วัยใสในการเป็นบทเรียนรู้สำหรับนักเรียน และเยาวชน</p> <p>๓. มีเครือข่าย Facebook ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและศูนย์บริการที่เป็นมิตร</p>                                                                                                                                | <p>๑. การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ร่วมกับสถานศึกษา ยังในการจัดกิจกรรมในโรงเรียน</p> <p>๒. ส่งเสริมกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น</p> <p>๓. การเพิ่มช่องทางการสื่อสารในชุมชนในการสร้างความร่วมมือจากคนในชุมชน ผู้ปกครอง เยาวชนรวมทั้งผู้ประกอบหอพัก ร้านเกมส์ ร้านอาหาร และสถานบันเทิง</p>                                                  |
| ๗     | กลุ่มออกกำลังกาย แอโรบิก แอนด์ ยางชุมน้อย | <p>๑. เป็นการรวมกลุ่มกันตามความสนใจและดำเนินกิจกรรมตามบริบทของกลุ่มและพื้นที่</p> <p>๒. มีการค้นหารูปแบบใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อให้สนุกสนานอยู่เสมอ</p> <p>๓. แก่นนำสามารถถ่ายทอดให้กับกลุ่มองค์กรหรือชุมชนต่างๆ ได้</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>๑. การหารูปแบบกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๒. การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการออกกำลังกายให้มากขึ้น</p>                                                                                                                                         |

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน                    | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๘     | ก ลุ่ม ช ม ร ม จักรยานอำเภอเมืองน่าน   | ๑.มีการรวมกลุ่มและจัดทำแผนการจัดกิจกรรมร่วมกันที่ต่อเนื่องชัดเจน<br>๒.มีกิจกรรมรณรงค์ปั่นจักรยานในวันสำคัญเป็นประจำทุกปี<br>๓.เป็นการรวมกลุ่มออกกำลังกายที่มีทุกเพศทุกวัย เชื่อมกับการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยว                                                                                                                              | ๑.สนับสนุนการจัดกิจกรรมจักรยานเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง(ปั่นรณรงค์ ปั่นเพื่อการแข่งขัน ปั่นเพื่อการท่องเที่ยว ทั้งนี้ ควร สอด คล้อง กับ กิจกรรมอื่นภายในอำเภอ)<br>๒.ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการใช้จักรยานให้เพิ่มมากขึ้น                                                                                    |
| ๙     | ก ลุ่ม ช ม ร ม ผู้สูงอายุอำเภอปัว      | ๑.มีภาคี ๓ ประสานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว<br>๒.มีรูปแบบปัวโมเดลเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน<br>๓.มีการดำเนินงานบ้านที่เป็นมิตร ปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ<br>๔.ชมรมผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งมีกิจกรรมดำเนินต่อเนื่อง<br>๕.มีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิต | ๑.การพัฒนาศักยภาพ และความรู้บุคลากรให้มีแนวคิดระบบสุขภาพชุมชน ทั้ง ๓ ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน)<br>๒.การจัดโครงสร้างและหน้าที่ของทีมงานในการให้บริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้ชัดเจน<br>๓.สถานบริการขาดการกำหนดวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม เน้นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุก |
| ๑๐    | ก ลุ่ม ช ม ร ม ผู้สูงอายุอำเภอท่าวังผา | ๑.มีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับตำบล หมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มที่ติดสังคม<br>๒.มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับตำบล<br>๓.จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลป่าคา อำเภอท่าวังผา                                                                                                                  | ๑.จัดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับผู้สูงอายุเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันและเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นรูปธรรม มีแบบแผนที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ทุกตำบล ทุกอำเภอ<br>๒.จัดเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุในคลังข้อมูลทั้งแบบแฟ้มบันทึก และ ข้อมูล ในคอมพิวเตอร์                                             |

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน             | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑๑    | กลุ่มชมรมผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา | ๑.มีการดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในระดับตำบลที่กลุ่มผู้สูงอายุและชุมชนท้องถิ่นดำเนินการเองในการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มที่ติดสังคม<br>๒.มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน(COC)และตำบลดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว(LTC)<br>๓.จัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลว่าด้วยเรื่องการพัฒนากฎหมายชีวิตผู้สูงอายุในตำบลนาเหลือง อำเภอเวียงสา                                                                                                                                                                                                                                                                                | ๑.กำหนดเป็นวาระการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอและระดับตำบล<br>๒.ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและจัดตั้งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุหรือศูนย์พัฒนากฎหมายชีวิตฯ ให้ครอบคลุมทุกตำบล หมู่บ้าน<br>๓.สืบค้นและรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่น                                                                       |
| ๑๒    | กลุ่มสมาคมผู้พิการอำเภอนามะนิ   | ๑.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้พิการระดับสากล และจัดตั้งเป็นศูนย์บริการทั่วไป<br>๒.มีความสามารถด้านการบริหารจัดการองค์กรทั้งระดับอำเภอและเครือข่ายชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล มีความสามารถด้านการสื่อสารเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยงานและองค์กรผู้พิการต่างๆ ความสามารถในการประชาสัมพันธ์องค์กรโดยการสื่อสารผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต ในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานของสมาคมและเครือข่ายต่อสาธารณะ รวมทั้งความสามารถในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานอื่นมีกลุ่มชมรมระดับตำบลครบทุกตำบล<br>๓.สามารถประสานงานกับภาครัฐ เอกชน ชุมชนท้องถิ่น ได้ดี มีกิจกรรมการดำเนินงานต่อเนื่อง | ๑.เพิ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม<br>๒.การส่งเสริมเพื่อพัฒนาศักยภาพประธานและคณะกรรมการสมาคมคนพิการและชมรมช่วยเพื่อนผู้พิการระดับตำบล ให้มีศักยภาพและทักษะในการบริหารจัดการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและทีมงาน สามารถทำงานแทนกันได้พร้อมที่จะเป็นผู้นำองค์กรได้ |
| ๑๓    | กลุ่มชมรมผู้พิการอำเภอทุ่งช้าง  | ๑.มีกลุ่มชมรมระดับอำเภอเข้มแข็ง มีการประชุมต่อเนื่อง และมีระดับตำบลครบทุกตำบล<br>๒.หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินงานอย่างเข้มข้น<br>๓.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ๑.การพัฒนาทักษะและภาวะผู้นำชมรมผู้พิการให้มีความเข้มแข็ง<br>๒.การเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการตามบริบทของแต่ละคนและพื้นที่                                                                                                                                                               |

| ลำดับ | กลุ่มองค์กร / ชุมชน               | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                   | สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานตามแผนงานโครงการต่อเนื่องทุกปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ๑๔    | กลุ่มชมรมผู้พิการอำเภอท่าวังผา    | ๑.มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CLC) ตำบลศรีภูมิ ที่เข้มแข็ง ที่ให้บริการผู้พิการผู้สูงอายุในชุมชน<br>๒.มีรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้พิการในระดับอำเภอและขยายผลไปยังตำบลต่างๆ                                                                                                                                                                                              | ๑.พัฒนาแกนนำคนพิการในระดับตำบลและในชุมชน<br>๒.การประชุมอย่างต่อเนื่องทุก ๒ เดือน และมีกิจกรรมคนพิการอย่างต่อเนื่อง<br>๓.จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการร่วมกับ ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ โดยใช้แบบอย่างจาก CLC                                                                                                                                                  |
| ๑๕    | กลุ่มตลาดสี่เหลี่ยมอำเภอเชียงกลาง | ๑.มีกลุ่มและกติการ่วมกันชัดเจน<br>๒.มีการเชื่อมต่อระหว่างผู้ผลิต ผู้บริโภค และภาคเอกชน<br>๓.มีหลักสูตรการอบรมในชุมชน ในโรงเรียน ในการส่งเสริมการกินผักและลดหวานมันเค็ม<br>๔.มีบุคคลต้นแบบ คราวเรือนต้นแบบโรงเรียนต้นแบบ ที่พร้อมจะเป็นแหล่งเรียนรู้และถ่ายทอดให้กลุ่มและคนอื่นๆได้<br>๕.มีหนังสือชุดบทเรียน “กล้าที่จะเปลี่ยน” เป็นชุดความรู้จากการปฏิบัติจริงในชุมชน | ๑. การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาคีเครือข่ายที่ร่วมมือกันในพื้นที่ และเรียนรู้ต่อยอดจากองค์ความรู้ของกลุ่มคนในพื้นที่<br>๒.การต่อยอดการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และสนับสนุนการบูรณาการของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจังเช่นหน่วยงานเกษตร กศน. พัฒนาชุมชน อปท.<br>๓. การเสริมพลัง ( Empowerment) มีความสำคัญ การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนอย่างต่อเนื่อง |
| ๑๖    | กลุ่มอาหารปลอดภัย อำเภอบ้านหลวง   | ๑.มีกลุ่มสารวัตรอาหารเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน<br>๒.มีมาตรการทางสังคมในการประกอบอาหารในงานเลี้ยงในชุมชน และการเลี้ยงอาหารงานเดียวในงานศพ                                                                                                                                                                                                                             | ๑.การเชื่อมกระบวนการผลิตอาหารปลอดภัยตั้งแต่ต้นทาง<br>๒.การขยายรูปแบบธรรมนูญสุขภาพไปยังตำบลอื่นๆ<br>๓.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ                                                                                                                                                                                                                                             |

|       |                                                       | ๓.มีหลักสูตรการอบรมสุขภาพิบาลอาหาร<br>ในชุมชน ในโรงเรียน ๔.องค์กรปกครอง<br>ส่วนท้องถิ่น ภาคราชการให้การสนับสนุน                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ถอดบทเรียนร่วมกันอย่าง<br>ต่อเนื่อง                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ลำดับ | กลุ่มองค์กร /<br>ชุมชน                                | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | โอกาสพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                |
|       |                                                       | การดำเนินงานอาหารปลอดภัย<br>๕.มีธรรมนูญสุขภาพตำบลป่าคาหลวงว่า<br>ด้วยเรื่องอาหารปลอดภัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ๑๗    | กลุ่มอาหาร<br>ปลอดภัย ตำบล<br>ศิลาเพชร อำเภอบัว       | ๑.มีกลุ่มแม่บ้านเป็นแกนหลักในการ<br>ดำเนินงานสารวัตรอาหาร<br>๒.มีมาตรการทางสังคมในการประกอบ<br>อาหารในงานเลี้ยงในชุมชน<br>๓.มีธรรมนูญสุขภาพตำบลศิลาเพชรว่า<br>ด้วยเรื่องอาหารปลอดภัย การลดการใช้<br>สารเคมีภาคการเกษตร และการจัดการ<br>ขยะในชุมชน<br>๔.มีโรงเรียนชาวนาที่เป็นแหล่งเรียนรู้การ<br>ทำนาโดยไม่ใช้สารเคมีและหลักสูตรการ<br>เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกับโรงเรียน<br>ศรัทธาศิลาเพชรรังสรรค์ | -พัฒนากลไกการขับเคลื่อน<br>นโยบายสาธารณะให้มั่นคง<br>และมีความเชื่อถือจากทุกคน<br>ในและคนนอกโดย<br>กระบวนการประชาคม ทั้งนี้<br>เพื่อนำไปสู่การยกระดับ<br>ธรรมนูญสุขภาพในระดับพื้นที่<br>และผลักดันเข้าสู่สภาท้องถิ่น<br>เพื่อบัญญัติเป็นข้อกฎหมาย<br>และเป็นแนวทางปฏิบัติ |
| ๑๘    | เครือข่ายจัดการ<br>ภัยพิบัติน้ำท่วม<br>อำเภอเวียงสา   | ๑.มี MOU ร่วมกันของ ๗ ตำบล ๘<br>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกัน<br>เป็นเครือข่ายจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม<br>๒.มีการนำระบบ GIS มาใช้ในการจัดทำ<br>แผนที่ชุมชน เพื่อรองรับการป้องกันและ<br>จัดการภัยพิบัติน้ำท่วม                                                                                                                                                                                        | ๑.การติดตามประเมินผลใน<br>เชิงปฏิบัติในการนำระบบ GIS<br>มาใช้ในการจัดทำแผนที่ชุมชน<br>เพื่อรองรับการป้องกันและ<br>จัดการภัยพิบัติน้ำท่วม<br>๒.การขยายผลรูปแบบไปใช้ใน<br>พื้นที่อื่นๆ รวมถึงการไปใช้ในการ<br>จัดการภัยพิบัติอื่นๆ                                          |
| ๑๙    | เครือข่ายจัดการ<br>ภัยพิบัติน้ำท่วม<br>อำเภอเมืองน่าน | ๑.มีพื้นที่ชุมชนภูมินทร์-ท่าลี่เป็นชุมชน<br>ต้นแบบในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม<br>๒.มีศูนย์อำนวยการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม<br>ในระดับอำเภอและตำบล                                                                                                                                                                                                                                                           | ๑.การขยายผลรูปแบบพื้นที่<br>ต้นแบบไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ<br>รวมถึงการไปใช้ในการจัดการ<br>ภัยพิบัติอื่นๆ<br>๒.การสร้างเครือข่ายชุมชน<br>ท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติ<br>ร่วมกัน                                                                                               |



### ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการพัฒนาประชาคมสุขภาพส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งตัวผู้ปฏิบัติ ครอบครัว ชุมชน และเครือข่าย สามารถสรุปได้ดังนี้

แผนภูมิที่ ๔ แสดงภาพรวมการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน



ซึ่งส่งผลลัพธ์หลายประเด็น ดังที่แกนนำได้กล่าวไว้ว่า

“...ผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีคือ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ก็มีการมาฝากครรภ์เร็วขึ้น มีการฝากครรภ์ครบ ๑๐๐% ทุกคนก็เข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เด็กแรกเกิดถึง ๖ ปีก็มีพัฒนาการสมวัย สำหรับหญิงหลังคลอดก็มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนครบเกือบทุกคน ..” อสม.แม่และเด็ก

ผลลัพธ์ ก็มีหลักสูตรการเตรียมความพร้อมก่อนมีครอบครัว หลักสูตรครอบครัวมือใหม่ หลักสูตรการส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ หลักสูตรการส่งเสริมวัยรุ่น เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย ก็ดึงเด็กเข้ามาสู่โรงเรียนครอบครัว จัดพื้นที่ให้เด็ก มีพื้นที่สร้างสรรค์ มีกิจกรรมสร้างสรรค์ประจำปี อย่างการมีลานชุมชนคนทุ่งช้างสร้างครอบครัวอบอุ่น ส่งเสริมการออกกำลังกายจัดสุขภาพของเด็ก ให้ความรู้เรื่องเพศอนามัยเจริญพันธุ์ เพิ่มทักษะการควบคุมดูแลตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์หรือยาเสพติด ผลลัพธ์ทำให้ไม่มีการตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา...” แกนนำท้องถิ่น

“..ออกกำลังกายทุกช่วงวัย จำเป็นที่สุดต้องออกกำลังกาย ตั้งแต่ประถมถึงวัยรุ่น ไม่มีวัยใดที่ไม่ต้องออกกำลังกาย ออกกำลังกายเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด เป็นสิ่งที่ต้องหาเอง แล้วมีเงินเท่าไรก็ซื้อหาไม่ได้ ทำมากได้มาก ทำน้อยได้น้อย ...การปั่นจักรยานได้ผลดีหลายอย่าง ได้สุขภาพ ได้มิตรภาพ ได้ท่องเที่ยว ได้สมาธิ...” แกนนำกลุ่มออกกำลังกาย

“...มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตก็สามารถออกมาสู่สังคมได้ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายได้...” แกนนำผู้พิการ

“...ตอนนี้ก็บอกให้ท่านเข้าใจว่าเห็นไหมว่าเราได้อยู่กับพ่อกับแม่ ได้กินข้าวเย็นหรือทุกมื้อร่วมกัน ได้อยู่กับครอบครัว มีอะไรก็ปรึกษาหารือกัน ไม่ต้องจ่ายซื้อหา เขาก็ก็ถือตะกร้าไปเก็บผักในสวนได้ ไม่ต้องกลัวว่ามีสารพิษ ตอนนี้ก็ทำมากขึ้นมาหน่อยพอเพียงสำหรับเราเพราะคนในบ้านก็มาซื้อด้วยเพราะไม่มีเวลาทำ ก็เป็นอาหารปลอดภัยให้เขา คือมีทุกอย่างที่บ้าน...รับรองปลอดภัย๑๐๐% เพราะเอาหัวใจและความซื่อสัตย์ของตัวเอง...” แกนนำกลุ่มตลาดสีเขียว

โดยภาพรวมสามารถสรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

**ด้านคุณภาพ ที่สำคัญได้แก่**

- ๑) ทำให้เกิดกลุ่มและชมรมที่ชัดเจน มีโครงสร้างคณะกรรมการ ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการขยายกลุ่มและชมรมออกไปยังพื้นที่อื่นๆ เช่น ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
- ๒) มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดระบบข้อมูลร่วมกัน ประสานการจัดเก็บและใช้ร่วมกัน
- ๓) กลุ่มองค์กรและชุมชนมีศักยภาพในการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีกระบวนการเรียนรู้ขับเคลื่อนกิจกรรมต่อเนื่อง
- ๔) กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็น ได้รับโอกาสทางสังคม ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพ ทำให้มีกำลังใจ มีความสุข เกิดคุณค่าในตัวเองและกลุ่ม ลดภาวะซึมเศร้าฆ่าตัวตาย

๕) เกิดกลุ่มจิตอาสาในการดูแลช่วยเหลือกัน ให้โอกาสคนอื่น ก่อให้เกิดความรักสามัคคีกันในชุมชน นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็ง

๖) เกิดมาตรการชุมชนในการที่จะลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และเกิดธรรมเนียมสุขภาพตำบลเป็นกรอบแนวทางการพัฒนาของชุมชนร่วมกัน

๗) เกิดบุคคลต้นแบบ กลุ่มและชมรมต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ ที่จะเป็แหล่งเรียนรู้สร้างแรงบันดาลใจให้กับกลุ่ม เครือข่าย รวมถึงเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการจัดการของชุมชน

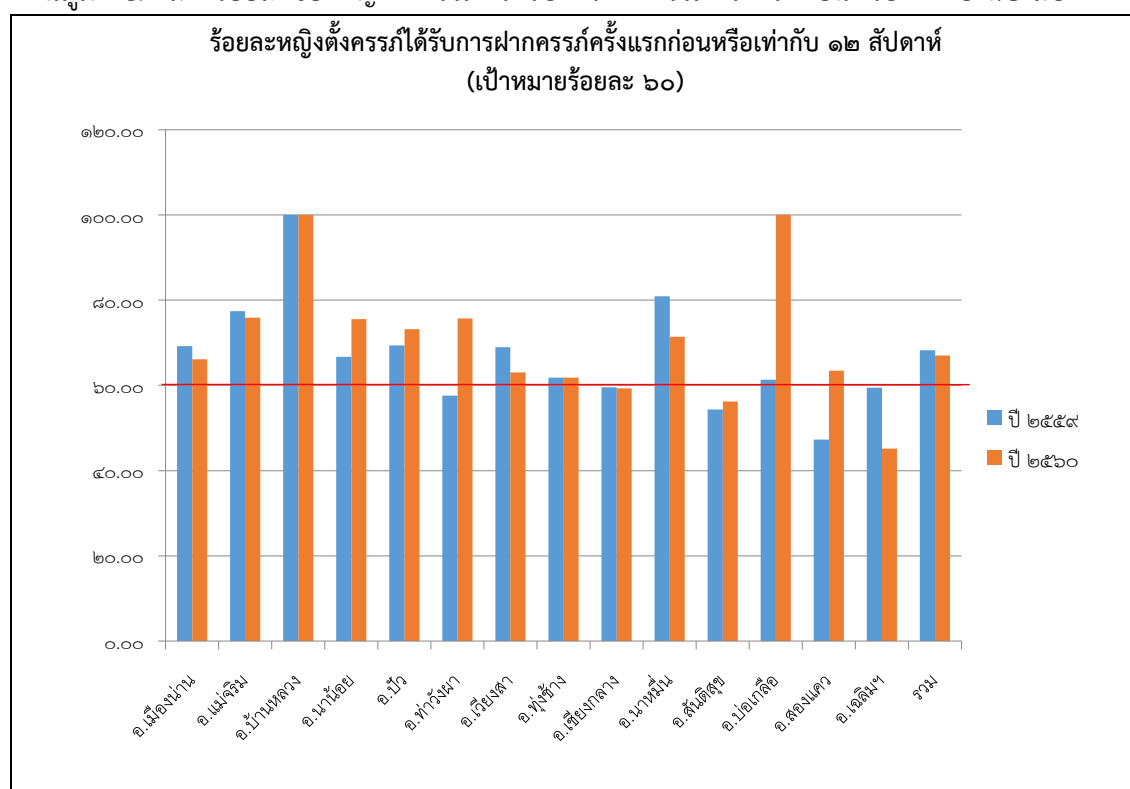
### ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้แนวโน้มของปัญหาในพื้นที่ดำเนินการดีขึ้น สามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดด้านสุขภาพและสังคม

สำหรับผลลัพธ์ด้านคลินิกโดยพิจารณาจากประเด็นตัวชี้วัดของงานปกติ ก็สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

### ๑. ด้านอนามัยแม่และเด็ก

แผนภูมิที่ ๕ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์

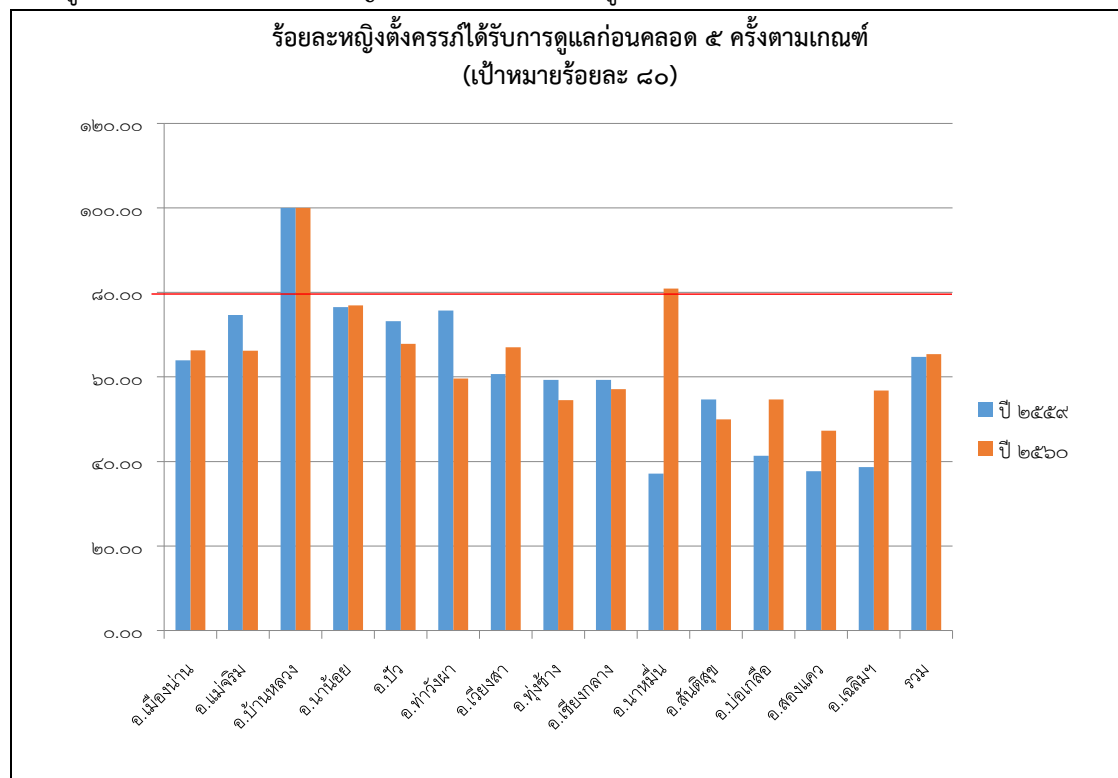


ที่มา : ข้อมูล HDC

จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์(เป้าหมายร้อยละ ๖๐) คิดเป็นอัตราร้อยละ ๖๗.๐๓, ๖๘.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชาคมสุขภาพ พบว่า อำเภอยางเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๕๙.๓๒, ๕๙.๕๒ ตามลำดับ อำเภอบ่อเกลือ มีอัตรา

ร้อยละ ๕๗.๑๔, ๖๑.๓๓ ตามลำดับ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีอัตราร้อยละ ๔๕.๑๖, ๕๙.๔๖ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างไรก็ตามเมื่ออยู่ในอัตราที่ยังไม่ดีเท่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานที่ร้อยละ ๖๐ แต่จากผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นก็น่าจะเป็นทิศทางที่ดีในการวางระบบรากฐานการพัฒนางานที่มีประชาชนคุณภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการและเป็นเจ้าของปัญหา ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

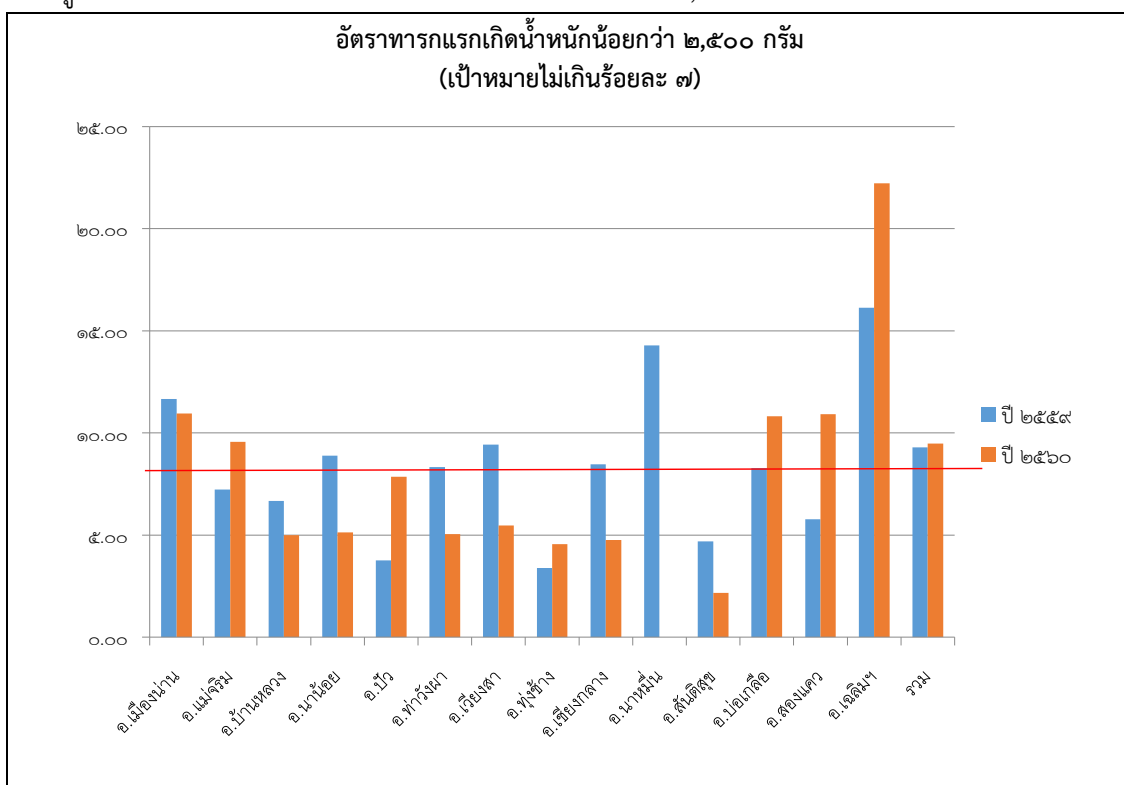
แผนภูมิที่ ๖ แสดงร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์



ที่มา : ข้อมูล HDC

จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) คิดเป็นอัตราร้อยละ ๖๔.๗๔, ๖๕.๔๒ ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชาชนคุณภาพ พบว่าอำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๕๙.๓๒, ๕๗.๑๔ ตามลำดับ มีอัตราลดลงเล็กน้อย เนื่องจากมีไปทำงานต่างถิ่นแล้วจะกลับมาเมื่อใกล้คลอด ส่วนอำเภอบ่อเกลือ มีอัตราร้อยละ ๔๑.๓๕, ๕๔.๖๗ ตามลำดับ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีอัตราร้อยละ ๓๘.๗๑, ๕๖.๗๖ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๒ อำเภอมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิมค่อนข้างดี

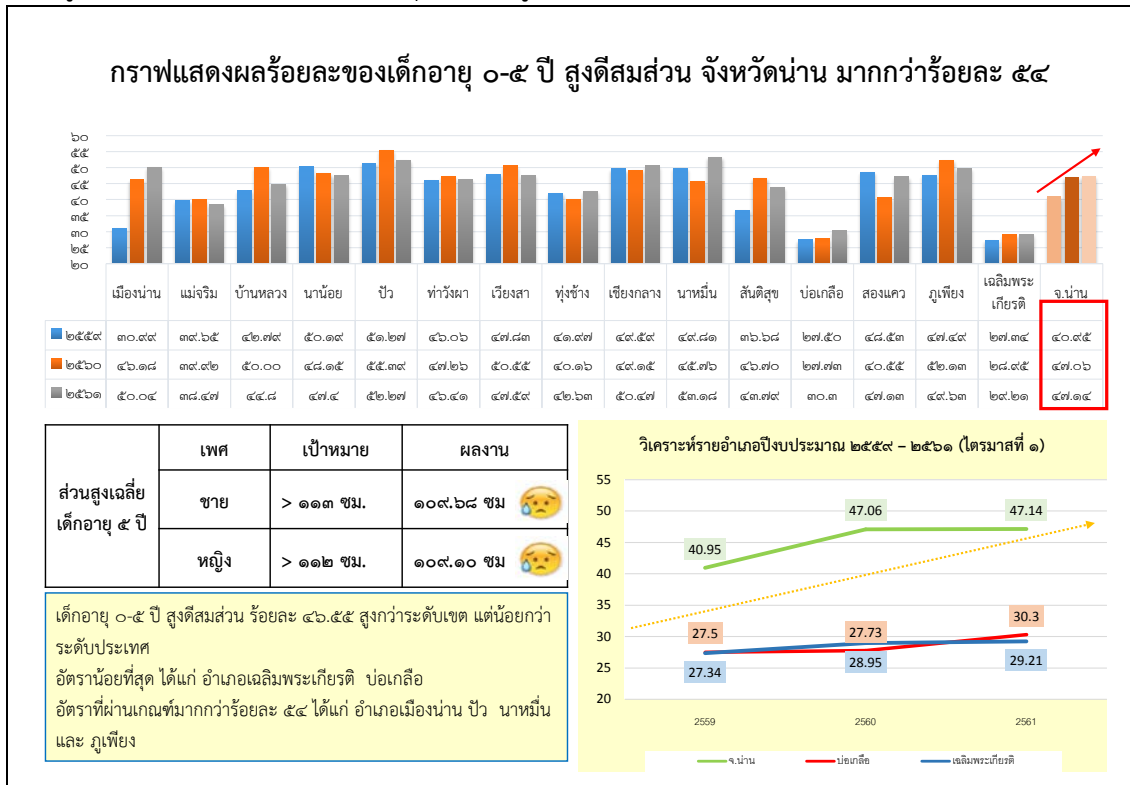
แผนภูมิที่ ๗ แสดงร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม



ที่มา : ข้อมูล HDC

จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เป้าหมายร้อยละ ๗) คิดเป็นอัตราร้อยละ ๙.๓๐, ๙.๕๕ ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชากรสุขภาพพบว่า อำเภอยางตลาด มีอัตราร้อยละ ๘.๔๗, ๘.๗๖ ตามลำดับ มีอัตราที่ดีขึ้นบรรลุเกณฑ์เป้าหมาย ส่วนอำเภอบ่อเกลือ มีอัตราร้อยละ ๘.๒๗, ๑๐.๘๑ ตามลำดับ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีอัตราร้อยละ ๑๖.๑๓, ๒๒.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๒ อำเภอมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ทางไกลยากลำบาก เศรษฐฐานะไม่ดี ในการพัฒนาประชากรสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยเวลาในการพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนต่อไป รวมทั้งการวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา คัดค้นกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับพื้นที่ในการดำเนินการต่อไป

แผนภูมิที่ ๘ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน



ที่มา : ข้อมูล HDC

จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๑ (ปี ๒๕๖๑ เฉพาะไตรมาส ๑) มีอัตราร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นอัตราร้อยละ ๔๐.๙๕, ๔๗.๐๖, ๔๗.๓๔ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชาคมสุขภาพ พบว่า อำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๔๙.๕๕, ๔๙.๑๕, ๕๐.๔๗ ตามลำดับ อำเภอบ่อเกลือ มีอัตราร้อยละ ๒๗.๕๐, ๒๗.๗๓, ๓๐.๓ ตามลำดับ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีอัตราร้อยละ ๒๗.๓๔, ๒๘.๙๕, ๒๙.๒๑ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ก็ยังอยู่ในอัตราที่ยังไม่ดีเท่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานที่ร้อยละ ๕๔ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่องให้ประชาคมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างยั่งยืนต่อไป

๒. กลุ่มวัยรุ่น (การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

ตัวชี้วัด : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

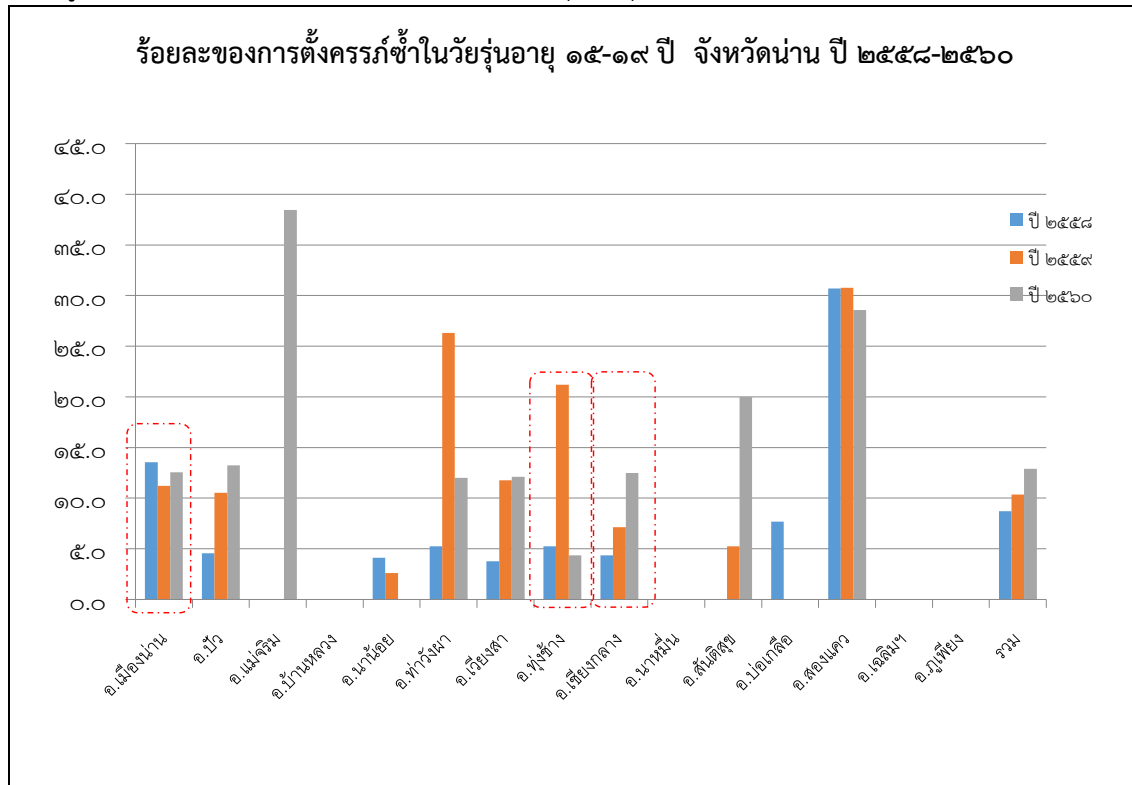
ตารางที่ ๘ แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

| อำเภอ              | ผลงานปี ปี ๒๕๕๘ |        | ผลงานปี ปี ๒๕๕๙ |        | ผลงานปี ปี ๒๕๖๐ |        |
|--------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|
|                    | ผลงาน /เป้าหมาย | ร้อยละ | ผลงาน /เป้าหมาย | ร้อยละ | ผลงาน/เป้าหมาย  | ร้อยละ |
| ๑. เมือง           | ๖๔/๑,๙๒๔        | ๓๓.๒๖  | ๕๓/๑,๙๐๑        | ๒๗.๘๘  | ๔๓/๑,๙๐๘        | ๒๒.๕๔  |
| ๒. แม่จิม          | ๑๔/๓๕๐          | ๔๐.๐๐  | ๑๙/๓๙๔          | ๔๘.๒๒  | ๑๕/๔๒๘          | ๓๕.๐๕  |
| ๓. บ้านหลวง        | ๓/๒๐๙           | ๑๔.๓๕  | ๓/๒๔๗           | ๑๒.๑๕  | ๕/๒๓๗           | ๒๑.๑   |
| ๔. นาน้อย          | ๒๖/๖๖๕          | ๓๙.๑   | ๒๕/๗๒๘          | ๓๔.๓๔  | ๒๘/๗๗๒          | ๓๖.๒๗  |
| ๕. ปัว             | ๔๒/๑,๓๗๘        | ๓๐.๕๘  | ๔๗/๑,๕๐๖        | ๓๑.๒๑  | ๔๐/๑,๕๗๑        | ๒๕.๔๖  |
| ๖. ท่าวังผา        | ๒๘/๑,๓๔๓        | ๒๐.๘๕  | ๓๘/๑,๔๐๙        | ๒๖.๙๗  | ๓๒/๑,๓๑๗        | ๒๔.๓   |
| ๗. เวียงสา         | ๔๙/๑,๖๔๒        | ๒๙.๘๔  | ๖๕/๑,๗๑๐        | ๓๘.๐๑  | ๕๐/๑,๔๕๓        | ๓๔.๔๑  |
| ๘. ทุ่งช้าง        | ๕๑/๖๐๓          | ๘๔.๕๘  | ๓๗๖๒๕           | ๕๙.๒   | ๒๗/๖๑๔          | ๔๓.๙๗  |
| ๙. เชียงกลาง       | ๑๔/๔๕๖          | ๓๐.๗   | ๑๓/๕๑๐          | ๒๕.๔๙  | ๘๕๐๑            | ๑๕.๙๗  |
| ๑๐. นาหมื่น        | ๗/๓๑๓           | ๒๒.๓๖  | ๘/๓๓๙           | ๒๓.๖   | ๓/๓๐๘           | ๙.๗๔   |
| ๑๑. สันติสุข       | ๑๔/๓๙๒          | ๓๕.๗๑  | ๑๓/๔๑๘          | ๓๑.๑   | ๑๕/๓๙๑          | ๓๘.๓๖  |
| ๑๒. ปอเกี๋ย        | ๑๒/๓๙๓          | ๓๐.๕๓  | ๑๕/๔๓๙          | ๓๔.๑๗  | ๑๖/๔๕๕          | ๓๕.๑๖  |
| ๑๓. สองแคว         | ๙/๑๔๙           | ๖๐.๔   | ๒๒/๒๒๘          | ๙๖.๔๙  | ๑๘/๒๕๖          | ๗๐.๓๑  |
| ๑๔. ภูเพียง        | ๔๑/๘๖๑          | ๔๗.๖๒  | ๒๘/๘๙๓          | ๓๑.๓๕  | ๑๖/๘๐๙          | ๑๙.๗๘  |
| ๑๕. เติมพระเกียรติ | ๒๕/๔๐๖          | ๖๑.๕๘  | ๑๔/๔๐๘          | ๓๔.๓๑  | ๑๘/๔๐๙          | ๔๔.๐๑  |
| รวม                | ๓๙๙/๑๑,๐๘๔      | ๓๖.๐๐  | ๔๐๐/๑๑,๗๕๕      | ๓๔.๐๓  | ๓๓๔/๑๑,๔๒๙      | ๒๙.๒๒  |

แหล่งข้อมูล HDC

ในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน ๔๐ ต่อ ปชก.หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่าจังหวัดน่านมีอัตราร้อยละ ๓๖.๐๐, ๓๔.๐๓, ๒๙.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย โดยในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชาคมสุขภาพวัยรุ่น อำเภอเมืองน่าน มีอัตราการร้อยละ ๓๓.๒๖, ๒๗.๘๘, ๒๒.๕๔ ตามลำดับ อำเภอทุ่งช้าง มีอัตราร้อยละ ๘๔.๕๘, ๕๙.๒, ๔๓.๙๗ ตามลำดับ อำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๓๐.๗, ๒๔.๔๗, ๑๕.๙๗ ซึ่งอำเภอทุ่งช้างยังเกินค่าเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ต้องต้องมีการแยกข้อมูลประชากรที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ออกมา เพราะกลุ่มนี้จะมีวัฒนธรรมประเพณีที่แต่งงานเมื่ออายุยังน้อย จึงเป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์พึงประสงค์เป็นส่วนใหญ่

แผนภูมิที่ ๙ แสดงร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี



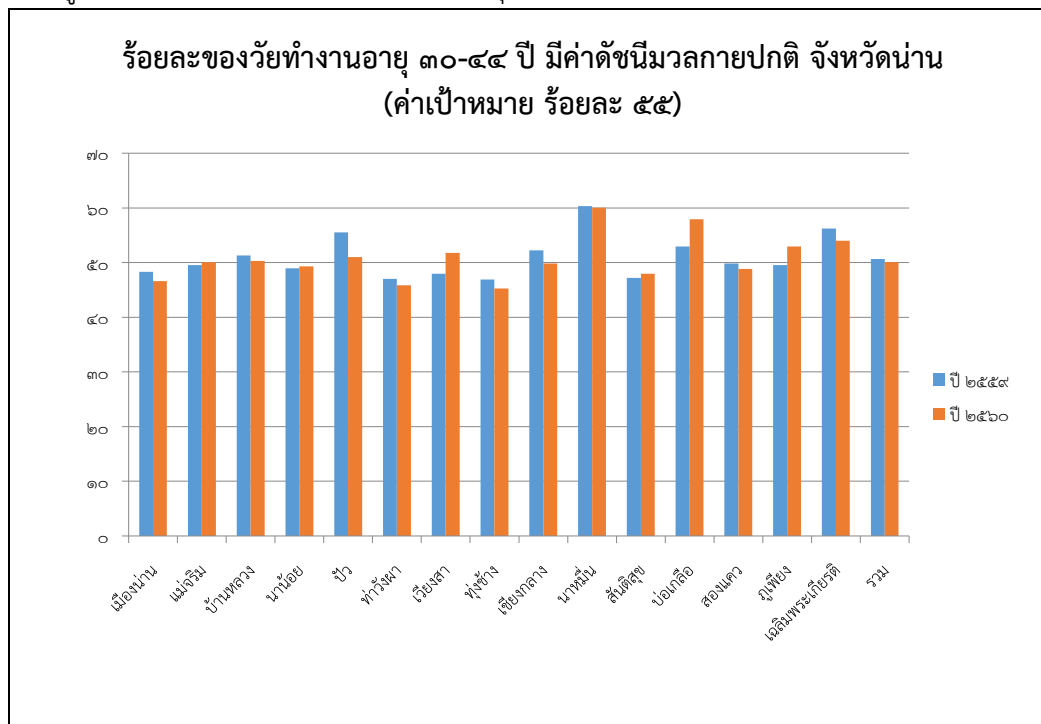
ที่มา : ข้อมูล HDC

ในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขใช้อีกตัวเป็นอัตราการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เป็นตัววัดที่สะท้อนระบบบริการ จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี คิดเป็นอัตราร้อยละ ๓๖.๐๐, ๓๔.๐๓, ๒๙.๒๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชากรสุขภาพ พบว่า อำเภอเมืองน่าน มีอัตราร้อยละ ๓๓.๒๖, ๒๗.๘๘, ๒๒.๕๔ ตามลำดับ อำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๓๐.๗, ๒๕.๔๙, ๑๕.๙๗ ตามลำดับ และอำเภอทุ่งช้าง มีอัตราร้อยละ ๘๔.๕๘, ๕๙.๒, ๔๓.๙๗ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอมีอัตราที่ลดลงจากเดิม แต่ก็ยังเกินเป้าหมาย ในอำเภอทุ่งช้างเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีชนเผ่าหลากหลายมีวัฒนธรรมการมีคู่ตั้งแต่อายุน้อยก็จะมีข้อมูลที่เกิดค่าเป้าหมายค่อนข้างมาก ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่องให้ประชากรสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างยั่งยืนต่อไป



### ๓. กลุ่มวัยทำงาน

แผนภูมิที่ ๑๐ แสดงร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ



ที่มา : ข้อมูล HDC

ในกลุ่มวัยทำงาน ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัววัดที่สะท้อนระบบบริการ จากแผนภูมิจะเห็นว่าในภาพรวมทั้งจังหวัดใน ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ มีร้อยละของดัชนีมวลกาย คิดเป็นอัตราร้อยละ ๕๐.๖๗, ๕๐.๐๖ ตามลำดับ ซึ่งลดลงเล็กน้อย แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชากรสุขภาพ พบว่า อำเภอเมืองน่าน มีอัตราร้อยละ ๔๘.๓๐, ๔๖.๖๒ ตามลำดับ อำเภอปัว มีอัตราร้อยละ ๔๘.๕๓, ๔๑.๐๒ ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่องให้ประชากรสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการและดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายเกินต่อไป

#### ๔. กลุ่มผู้สูงอายุ

ตารางที่ ๑๐ แสดงข้อมูลประเมินคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน : ADL จังหวัดน่าน

| อำเภอ           | ปี ๒๕๖๐                     |                      |                     |                      | ปี ๒๕๖๑                     |                      |                     |                      |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|                 | จำนวน<br>ผู้สูงอายุ<br>(คน) | ติดสังคม<br>(ร้อยละ) | ติดบ้าน<br>(ร้อยละ) | ติดเตียง<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>ผู้สูงอายุ<br>(คน) | ติดสังคม<br>(ร้อยละ) | ติดบ้าน<br>(ร้อยละ) | ติดเตียง<br>(ร้อยละ) |
| แม่จริม         | ๒,๑๘๓                       | ๙๘.๑๒                | ๑.๓๓                | ๐.๕๔                 | ๒,๓๑๖                       | ๙๗.๘                 | ๑.๓๖                | ๐.๘๔                 |
| บ้านหลวง        | ๑,๗๔๐                       | ๙๗.๒๕                | ๒.๒๔                | ๐.๕                  | ๑,๘๑๔                       | ๙๗.๗๔                | ๑.๘๒                | ๐.๔๔                 |
| น่าน้อย         | ๕,๘๔๓                       | ๙๖.๙๖                | ๒.๓๒                | ๐.๗๒                 | ๕,๘๓๔                       | ๙๗.๒๖                | ๒.๑๖                | ๐.๕๘                 |
| ปัว             | ๑๐,๗๑๕                      | ๙๖.๔๖                | ๒.๖๘                | ๐.๘๕                 | ๑๐,๗๖๔                      | ๙๗.๐๙                | ๒.๒๗                | ๐.๖๓                 |
| ท่าวังผา        | ๙,๐๔๗                       | ๙๘.๐๘                | ๑.๔                 | ๐.๕๒                 | ๙,๑๖๔                       | ๙๘.๑๔                | ๑.๓๘                | ๐.๔๘                 |
| เวียงสา         | ๑๓,๒๑๕                      | ๙๒.๒๑                | ๖.๗๒                | ๑.๐๗                 | ๑๓,๓๓๕                      | ๙๒.๔๙                | ๖.๕๒                | ๐.๙๙                 |
| ทุ่งช้าง        | ๒,๖๒๙                       | ๙๕.๙๑                | ๓.๓๗                | ๐.๗๒                 | ๒,๖๑๔                       | ๙๘                   | ๑.๖                 | ๐.๔                  |
| เชียงกลาง       | ๕,๐๔๒                       | ๙๗.๐๓                | ๒.๓๑                | ๐.๖๖                 | ๕,๐๖๐                       | ๙๗.๕๙                | ๑.๘๓                | ๐.๕๗                 |
| นาหมื่น         | ๒,๗๒๒                       | ๙๖.๗๗                | ๒.๗๑                | ๐.๕๒                 | ๒,๗๖๓                       | ๙๗.๑๙                | ๒.๓๘                | ๐.๔๓                 |
| สันติสุข        | ๒,๒๑๖                       | ๙๘.๙๔                | ๐.๖๘                | ๐.๓๙                 | ๒,๒๙๓                       | ๙๙.๑๒                | ๐.๖๔                | ๐.๒๕                 |
| บ่อเกลือ        | ๑,๔๔๐                       | ๙๘.๘๒                | ๑.๑๘                | ๐                    | ๑,๔๙๖                       | ๙๘.๘๙                | ๑.๑๑                | ๐                    |
| สองแคว          | ๑,๒๘๔                       | ๙๔.๗๒                | ๔.๗๘                | ๐.๔๙                 | ๑,๓๔๐                       | ๙๖.๒๓                | ๓.๕๒                | ๐.๒๕                 |
| ภูเพียง         | ๖,๘๙๔                       | ๙๕.๑๒                | ๔.๐๖                | ๐.๘๒                 | ๗,๐๐๔                       | ๙๕.๖๓                | ๓.๗๘                | ๐.๕๙                 |
| เฉลิมพระเกียรติ | ๘๖๔                         | ๙๘.๕๗                | ๐.๘๖                | ๐.๕๗                 | ๙๒๐                         | ๙๘.๘๑                | ๐.๖๖                | ๐.๕๓                 |
| รวม             | ๘๐๓๙๐                       | ๙๖.๓๙                | ๒.๙๑                | ๐.๗                  | ๘๑,๗๗๒                      | ๙๖.๖๖                | ๒.๖๘                | ๐.๖๖                 |

ที่มา : ข้อมูล HDC

จากข้อมูลการคัดกรองจะเห็นว่าจังหวัดน่านมีสัดส่วนผู้สูงอายุติดสังคมในปี ๒๕๖๑ (การประเมินในไตรมาสที่๑) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก ปี ๒๕๖๐ (ปี ๒๕๖๐ = ร้อยละ ๙๖.๓๙ ปี ๒๕๖๑= ๙๖.๖๖) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะในพื้นที่ดำเนินการพัฒนาประชาคมสุขภาพ พบว่าใน อำเภอปัว มีสัดส่วนผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๙๖.๔๖, ๙๗.๐๗ ตามลำดับ อำเภอท่าวังผา มีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๙๘.๐๘, ๙๘.๑๔ ตามลำดับ และอำเภอเวียงสา มีสัดส่วนร้อยละ ๙๒.๒๑, ๙๒.๔๙ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอ มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

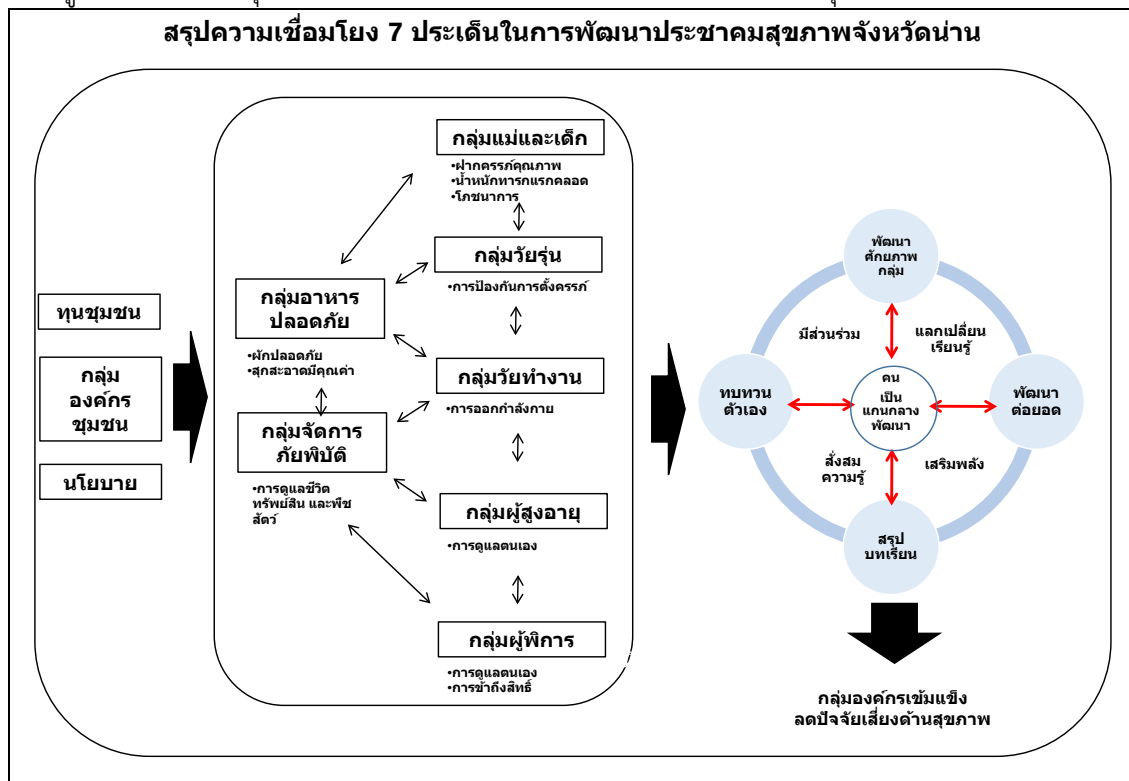
อย่างไรก็ตามข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ได้กล่าวมานี้อาจไม่ได้สัมพันธ์กันโดยตรงต่อกระบวนการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน เนื่องจากกระบวนการพัฒนาไม่ได้ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ และระยะเวลาในการพัฒนาเพียง ๑ ปี อาจจะยังไม่เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ชัดเจน จำเป็นต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวต่อไป

ส่วนกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้พิการ กลุ่มอาหารปลอดภัย และกลุ่มจัดการภัยพิบัติชุมชน ไม่ได้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลเชิงผลลัพธ์ทางคลินิกโดยตรง เป็นการพัฒนาด้านความเข้มแข็งของกลุ่มองค์กรในการพัฒนาประชาคมให้มีความเข้มแข็งในการที่จะจัดการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

### การเชื่อมโยงบูรณาการรายประเด็นและความต่อเนื่องยั่งยืน

แม้ว่าในการพัฒนาประชาคมสุขภาพผ่านประเด็นการพัฒนา ๗ เรื่อง ซึ่งดูเหมือนจะแยกเป็นส่วนๆ แต่ในกระบวนการปฏิบัติการพัฒนาจริงในพื้นที่ไม่ได้แยกประเด็นการพัฒนาออกจากกันและมีการเชื่อมโยงประเด็นและกลุ่มวัยต่างๆเข้าด้วยกัน

แผนภูมิที่ ๑๑ แสดงสรุปความเชื่อมโยง ๗ ประเด็นในการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน



ตารางที่ ๑๐ แสดงการเชื่อมโยงประเด็นและกลุ่มวัยในการพัฒนาประชาคมสุขภาพ

| การพัฒนา<br>เชื่อมโยงแต่<br>และประเด็น | กลุ่มวัยรุ่น                                                               | กลุ่มวัย<br>ทำงาน                                                         | กลุ่ม<br>ผู้สูงอายุ                                                      | กลุ่มผู้<br>พิการ                                                                 | กลุ่มอาหาร<br>ปลอดภัย                                                                 | กลุ่มจัดการ<br>ภัยพิบัติ น้ำ<br>ท่วม                                                            |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอนามัย<br>แม่และเด็ก              | การป้องกัน<br>การตั้งครรภ์<br>วัยรุ่น                                      | การ<br>ขับเคลื่อน<br>งาน พชส.<br>และร่วม<br>กิจกรรม<br>โรงเรียน<br>พ่อแม่ | ภูมิปัญญา<br>ในการดูแล<br>แม่และ<br>เด็ก<br>(อาหาร<br>นิทาน ของ<br>เล่น) | -                                                                                 | การส่งเสริม<br>อาหาร<br>ปลอดภัย มี<br>คุณค่า<br>สำหรับแม่<br>และเด็ก                  | Mapping<br>แผนที่บ้าน<br>กลุ่มแม่และ<br>เด็กที่ต้อง<br>ช่วยเหลือใน<br>กรณีฉุกเฉิน               |
| กลุ่มวัยรุ่น                           | -                                                                          | การสร้าง<br>ครอบครัว<br>อบอุ่น การ<br>สื่อสารใน<br>ครอบครัว               | การดูแล<br>บุตรหลาน,<br>การสร้าง<br>อผส.น้อย                             | เยาวชนจิต<br>อาสาดูแล<br>ผู้พิการ<br>ผู้ป่วยติด<br>บ้านติด<br>เตียง               | การส่งเสริม<br>กิจกรรม<br>กลุ่มสนใจ,<br>ค่ายเด็กกิน<br>ผัก                            | กลุ่มจิตอาสา<br>ช่วยเหลือใน<br>การจัดการ<br>ภัยพิบัติ                                           |
| กลุ่มวัย<br>ทำงาน                      | เป็นแบบ<br>อย่าง, ฝ่า<br>ระวังจุด<br>เสี่ยงใน<br>ชุมชน                     |                                                                           | แกนนำจิต<br>อาสาดูแล<br>ผู้สูงอายุ<br>ผู้ป่วยติด<br>บ้านติด<br>เตียง     | จิตอาสา<br>ดูแลผู้<br>พิการ                                                       | รวมกลุ่ม<br>สารวัตร<br>อาหาร กลุ่ม<br>ผลิตผัก<br>ปลอด<br>สารพิษ                       | เป็นแกนหลัก<br>ในการจัดการ<br>ภัยพิบัติใน<br>ชุมชน                                              |
| กลุ่มผู้สูงอายุ                        | ให้สติ ให้<br>คำแนะนำ<br>ให้กำลังใจ,<br>อบรม อผส.,<br>ถ่ายทอดภูมิ<br>ปัญญา | ให้สติ ให้<br>คำแนะนำ<br>ให้กำลังใจ                                       |                                                                          | แกนนำจิต<br>อาสาดูแล<br>ผู้สูงอายุ ผู้<br>พิการ<br>ผู้ป่วยติด<br>บ้านติด<br>เตียง | ส่งเสริมการ<br>ปลูกผัก<br>ปลอด<br>สารพิษ ผัก<br>สวนครัว พืช<br>สมุนไพรใน<br>ครัวเรือน | Mapping<br>แผนที่บ้าน<br>ผู้สูงอายุติด<br>บ้านติดเตียง<br>ที่ต้อง<br>ช่วยเหลือใน<br>กรณีฉุกเฉิน |
| กลุ่มผู้พิการ                          | ให้คำแนะนำ<br>ให้บทเรียน,<br>รณรงค์เมา<br>ไม่ขับ                           | รณรงค์เมา<br>ไม่ขับ                                                       | ประสาน<br>การ<br>ช่วยเหลือ,<br>กาย<br>อุปกรณ์                            |                                                                                   | การส่งเสริม<br>อาชีพ<br>ทางเลือกผู้<br>พิการ                                          | Mapping<br>แผนที่บ้านผู้<br>พิการที่ต้อง<br>ช่วยเหลือ<br>กรณีฉุกเฉิน                            |

| การพัฒนา<br>เชื่อมโยงแต่<br>และประเด็น | กลุ่มวัยรุ่น          | กลุ่มวัย<br>ทำงาน                                                   | กลุ่ม<br>ผู้สูงอายุ                                                          | กลุ่มผู้<br>พิการ                                                          | กลุ่มอาหาร<br>ปลอดภัย | กลุ่มจัดการ<br>ภัยพิบัติ น้ำ<br>ท่วม                                               |
|----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอาหาร<br>ปลอดภัย                  | ส่งเสริมการ<br>กินผัก | ส่งเสริม<br>การปลูก<br>ผักปลอด<br>สารพิษ,<br>การ<br>สุขภาพ<br>อาหาร | ส่งเสริม<br>อาหาร<br>ผู้สูงอายุ,<br>ส่งเสริม<br>การปลูก<br>ผักปลอด<br>สารพิษ | ส่งเสริม<br>อาหารผู้<br>พิการ,<br>ส่งเสริม<br>การปลูก<br>ผักปลอด<br>สารพิษ |                       | การผลิตผัก<br>ปลอดภัยและ<br>ปรุงอาหารที่<br>สุกสะอาดมี<br>คุณค่าแก่<br>ผู้ประสพภัย |

ข้อคิดเห็นสำคัญต่อการเชื่อมโยงประเด็นการพัฒนาและการสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน

“...ห้ามา ๖ ปี จริงๆ มีคนทำมาก่อนคือศึกษาพัฒนาพันธุ์ข้าว ที่ทุ่งฮ่องชุมชนใกล้ๆอีกตำบลหนึ่ง พอกลับมาทำที่ตนเอง ที่ตำบลศิลาเพชรซึ่งมีทุกอย่างสมบูรณ์ แต่พอตามวิถีเกษตรก็พบว่าใช้สารเคมีมากพริกตาย วิธีคิดต่างชาวบ้าน ก็ลองมาทำเองเพราะเคยทำในสมัยเด็ก ไปคุยกับครุรร.จะตั้งเด็กจากทุ่งฮ่องมา เริ่มแล้วให้พี่ช่วยสอน ต่อมาสร้างเพียงเรียนรู้ อบต.ยกระดับการเรียนรู้ ไม่ใช่ทุนแต่ใช้แรงเรา พอทำไปได้ดีก็มีคนมาช่วย ทำเป็นแหล่งวิชาการของชาวนาด้วย ความรู้บางเรื่องก็ได้มาจากนักวิชาการ รัฐบาล บางเรื่องก็ได้จากชาวบ้าน การสร้างมูลค่าจากการผลิต เป็นการจัดการเชิงธุรกิจ คำนวณต้นทุนการผลิต เป้าหมายลดสารเคมี ให้ค่านึงสุขภาพ

ทำให้ได้บทเรียน ชาวนาเรียนรู้เรื่องข้าวนาโยน สิ่งที่เขาเรียนรู้จากเรา เป็นการฟังพามากกว่าเป็นการสอนเด็ก เป็นการบ่มเพาะให้เด็กได้เยอะ ชาวบ้านขายผักได้เยอะ เต็มปัจจัยด้านความรู้และทักษะใหม่ๆ ให้แก่ชุมชน กระตุ้นให้ชาวบ้าน ผู้นำดี เราช่วยประสานงานการจัดการให้ชุมชน เป็นการเชื่อมกับงานที่ทำเรื่องอาหารปลอดภัย มันต้องเป็นเนื้อเดียวกัน การดูงาน ผู้นำก็ได้มีโอกาสนำเสนอสิ่งที่ดีให้กับคณะทำงาน

ต่อไปอยากให้มีการยกระดับการจัดการในระดับจังหวัด ก็อยากทำให้ตำบลใช้งานเคมีน้อยสุด และเป็น Model ให้พื้นที่อื่น ทำเป็นชาวอินทรีย์ได้ มีผักทานในบ้าน ซื้อให้น้อยที่สุด...” แกนนำโรงเรียนชาวนา

“...ก็มาเริ่มปั่นจักรยานชวนกันมาปั่นจากสี่ห้าคนจนมีคนเริ่มมาร่วมมากขึ้น จนชาวบ้านให้ตั้งเป็นชมรมจักรยานบ้านหัวเวียงใต้ บ้านอื่นๆ ก็เริ่มมีกัน จนตั้งเป็นชมรมจักรยานเขตเทศบาลเมืองน่าน ทำให้เกิดสุขภาพจิต กาย รักษาศีล มีการทำบุญ ทาน ศีล ภาวนา ทำเดือนละครั้ง...ตอนหลังมาทำสภาวัฒนธรรมก็อาศัยร่วมคิดร่วมทำ ทำลานวัฒนธรรมให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมร่วมคิด เพราะแต่ละบ้านไม่เหมือนกัน สภาวัฒนธรรมมีหน้าที่ชี้แนะให้ชาวบ้านรู้จักนึกคิด...วัฒนธรรมจะส่งเสริมให้ทุกคนช่วยกันทำ ทำอยู่ ๒๐ ลานวัฒนธรรม มีประชาชนเอาภูมิปัญญาเอาสิ่งต่างๆมาแสดง เอาความรู้ ศิลปะภูมิปัญญา มาคุยกัน สร้างมูลค่าเช่นจากตอกไปทำตะกร้า...ผลลัพธ์ การพัฒนายั่งยืนแตกต่างกัน สร้างการเรียนรู้ สร้างเด็ก เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม บูรณาการกับงานที่ทำ งานนโยบายสาธารณะของท้องถิ่น การสร้างคน สร้างลูกหลาน ภายดี ใจดี อยู่ร่วมกันในสังคมดี...” แกนนำชมรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ

“...เริ่มจากการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่อยากทำแค่ KPI จากการตรวจสอบสารเคมีพบตกค้างมาก และพบแกนนำที่ทำเกษตรปลอดสารพิษมาก่อน ไปช่วยเกาะเกี่ยวภาคีอื่นมาหนุน ให้เขาเติบโตขึ้น เราก็เริ่มไปเรียนรู้ จนตนเองสามารถปลูกผักเป็น ปลูกแครอทเป็น ขยายงานจนเติบโต จนผู้ใหญ่ให้เงินในการพัฒนาตามบริบทของเชียงกลาง ไม่มีตัวชี้วัด ก็เอาแกนนำที่ทำร่วมกันมาสรุปบทเรียนมาทำโครงการร่วมกัน สิ่งที่ได้คือจาก ๑๕ คน มาเป็น ๙๓ คน จาก ๘ ไร่ เป็นหลายสิบไร่ เป็นการเติบโตอย่างช้าๆ

นโยบายมากมาย ก็คาดหวังว่าหน่วยงานต่างๆ จะมาช่วย แต่ก็ไม่มีอะไร ชาวบ้านเขาต้องการโอกาสเรียนรู้และยืนด้วยการแข่งขานของตัวเองเท่านั้น ไม่ได้คาดหวังอะไรจากภาครัฐ สิ่งที่เราเห็น คือ ภาพทำไม่เลิก แต่ก็ทำเป็นนิดหน่อย เป็นหย่อมๆ แกนนำอย่างคุณสมฤดีจากชาวบ้านคนหนึ่ง เขาเป็นหัวหน้าหน่วยจัดการศึกษาวิทยาลัยชุมชนมีความสุข เป็นวิทยากรที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างสมารถ

ทำทั้งใช้ชีวิตไปด้วยเลย ไม่ใช่ทำเพื่อบรรลุ KPI เท่านั้น ใช้ต้นทุนเท่าที่มีชีวิตเรามี ไม่หุรหุราแต่มีชีวิตชีวา ออกแบบเท่าที่มี...” แกนนำกลุ่มตลาดสีเขียว

... การสร้างสุขภาพในชุมชนถ้าชุมชนดำเนินการเองจะมีความยั่งยืนและเห็นผลลัพธ์ได้ด้วย อย่าง อสม. ที่จากที่พูดไม่เป็น ไม่กล้าแสดงออก เป็นคนเผ่า กลายมาเป็นแกนนำ มาเป็นผู้ใหญ่บ้าน กล้าคิด กล้าพูด เริ่มจากปฏิบัติด้วยตนเองก่อน แล้วค่อยๆ พัฒนาไปต่อเนื่อง สามารถสร้างเยาวชน และการจัดการขยะในชุมชน เป็นแบบอย่าง สร้างรายได้ให้กับชุมชนได้ เราเห็นพัฒนาการมากกว่า ๑๐ ปี จนเป็นที่ยอมรับ...ผู้สูงอายุ มีจิตอาสาสูง มากด้วยประสบการณ์ แต่ผ่านมามากครั้งเราทำไม่ต่อเนื่อง...” แกนนำกลุ่มผู้พิการ

“..การบูรณาการการขับเคลื่อน สิ่งสำคัญคือความเข้าใจ จะทำอะไรต้องสร้างความเข้าใจกันก่อน ถ้าเราได้สาระความรู้ก็ไปทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อนำไปพัฒนา การสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุ ก็เป็นเริ่มจากการสร้างความเข้าใจ เข้าถึง แล้วจึงพัฒนา ปัญหาอุปสรรคก็มีหลากหลายประการ เช่นด้านเวลา ความรู้ที่ไม่เท่ากัน แต่ก็สามารถเลื่อนไหลไปได้ ต้องเปิดใจ ให้เข้าใจ...” แกนนำผู้สูงอายุ

“...ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันคือมีสุขภาวะที่ดี แต่มีวิธีการแตกต่างกัน ความคิดคนเราเปลี่ยนแปลงยาก ในสังคมเรามีหลายรูปแบบ ตามบริบทของตนเอง เราลองเอารวมกันก็จะมีเกิดการเกิดพลังมหาศาล ทุกคนมีเรื่องเล่าที่ดี แต่ไม่รู้จะมีโอกาสได้เล่าสู่กัน เรียนรู้จากกันและกัน...” แกนนำผู้สูงอายุ

“..เป็นจิตอาสา ถ้าใช้เวทีประชาคมหมู่บ้าน ไข้หมัดของประชาชน ตัวขับเคลื่อนสำคัญสุขภาพคืออสม. มาทำแผนจัดการ เสนอกองทุนตำบล มีพี่เลี้ยงรพ.เป็นผู้คอยช่วย ทำแผนข้างบนของท้องถิ่นได้รับการสนับสนุน ...อสม.จะมีการสำรวจข้อมูล มาทำแผนแก้ไข โรงเรียนผู้สูงอายุก็ขับเคลื่อนไปตามหมู่บ้านต่างๆ เอาภูมิปัญญาความรู้มาถ่ายทอดกัน สร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำกลุ่มเสี่ยงมาปรับเปลี่ยน กลุ่มป่วยรวมกลุ่มดูแลตนเอง เริ่มจากตนเอง และขับเคลื่อนผ่านวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ...การทำกิจกรรมธนาคารสุขภาพขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติของชมรม ผู้นำออกกำลังกาย ผู้นำด้านอาหาร ผู้นำนันทนาการ สมาชิกทั้งหมดอสม.จะเป็นแกนนำการปฏิบัติ ทุก ๓ เดือน ๖ เดือน ๑ ปี ก็จะนำคะแนนความดีมารวม ให้รางวัลยกย่องเชิดชู...” แกนนำอสม.

“...สิ่งที่เห็นได้เริ่มตั้งแต่ละอ่อนมาจนถึงผู้สูงอายุ ที่ทำมาหลายประเด็นได้ดีแล้ว แต่รายละเอียดก็ต้องทำต่อไป ...อยากเห็นภาพบูรณาการให้มีการบูรณาการกันจริงๆ ภาคส่วนอื่นๆเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นอยากให้จับมือกันให้เข้มแข็งทำต่อไปให้ได้... ที่ผ่านมาระยะนี้เราจะทำอย่างนั้นอย่างนี้แต่เราได้ถามเขาหรือไม่ว่าเขาต้องการอะไร จะทำผู้สูงอายุถามผู้สูงอายุก่อนว่าต้องการอะไร จะทำกับเด็กได้ถามเด็กก่อนไหมว่าเขาต้องการอะไร ทำอย่างไรให้เขาลุกขึ้นมาจัดการตนเอง มาช่วยกัน จับมือกัน ช่วยกันจริงๆ เอาจริงๆ...ผู้สูงอายุพร้อมที่จะเข้าไปช่วยมาช่วยกันทำ..ในส่วนของประเด็นผู้สูงอายุได้ประเด็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี เราคิดแล้วทำแล้ว เราต้องประเมินผลด้วย เรามีโรงเรียนผู้สูงอายุกว่า ๓๐ แห่ง เราได้อะไร ได้สุขภาพจิต ได้สุขภาพกาย แต่สุขภาพกายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีการอยู่กับโรคได้ต้องใส่เข้าไป ให้ดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับสังคม... ที่เราจะทำต่อไปหลักสูตรผู้สูงอายุเราจะทำเป็นหลักสูตรเดียวกันทั้งจังหวัด ไม่อยากให้ผู้สูงอายุเป็นภาระ แต่เราควรจะได้ประโยชน์ สิ่งที่จะเติมคือเราทำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เราทำมาส่วนใหญ่เป็นเรื่องกาย เรื่องจิตน้อยมาก ผู้สูงอายุก็มีปัญหาเหงา ไม่ว่าละอ่อนหรือผู้สูงอายุเหมือนกันหมด ปีต่อไปต้องทำเรื่องนี้ให้มากขึ้น..หลักสำคัญอันหนึ่งคือครอบครัว ทุกอย่างอยู่ที่ครอบครัวหมด ฉะนั้น ทำโรงเรียนครอบครัวให้เข้มแข็ง เอาทุกมิติใส่เข้าไป ผাগเป็นประเด็นที่ทำในปีหน้า เราจะมีครอบครัวเข้มแข็ง แล้วไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง และมีประชาคมสุขภาพที่เข้มแข็ง...” แกนนนำผู้สูงอายุ

“...เวลาพูดถึงงานวิจัย ทุกคนไม่อยากทำ เพราะเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ภาษาอังกฤษว่า Research แต่จริงๆ คนไทยเราพระพุทธรูปเจ้าคิดมาแล้ว คืออริยสัจสี่ ที่เราพูดถึงทุกขคือการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคปัญหาสุขภาพ สมุทัยเหตุแห่งทุกข์ นิโรคคือจะดับทุกข์อย่างไร มรรคคือแนวทางที่เราพูดถึง...การดับทุกข์ต้องทำอย่างไรบ้างที่เราพูดมาใช้หมด ไม่ว่าจะกินดี ออกกำลังกาย หลับดี มีสุขภาพจิตที่ดีนี่คือแนวทาง มรรคของมันที่เราพูดถึงเราน่าจะทำ แต่ที่เราลืมทำคือการบันทึกข้อมูล ไม่ว่าจะการปลูกผัก เรื่องเด็ก ทำไว้ให้ชัดเจน...ชาวบ้านเราทำได้ ขอให้ทุกคนเป็นนักวิจัยทำอย่างที่เราพระพุทธรูปเจ้าให้ไว้...” แกนนนำสภาวัฒนธรรมจังหวัดน่าน

“...คนสามารถบรรลุการพัฒนาได้อย่างสูงสุด ใช้ศักยภาพที่มีได้อย่างไร เริ่มต้นจากสิ่งที่เรามี ยกระดับขยายผลออกไป ไม่ได้เริ่มต้นที่ศูนย์ มองให้ไกล แต่เริ่มจากสิ่งเล็กๆที่เราทำ การประเมินผลนำไปสู่การสร้างคน เป็นการบริหารทางวิชาการแบบรวมหมู่ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ติดรูปแบบ ปริมาณ หรือ คุณภาพ เน้นเอาเป้าหมายเป็นหลัก...” ที่ปรึกษางานวิจัย

“...เราได้เห็นข้อเท็จจริงจากผู้ที่เราเรียกว่านักวิจัย นักไปเสาะหาความจริง นักไปเสาะหาความรู้ ไปเสาะหาปัญญา แล้วนำเอาเอาความปัญญา เอาความจริง ไปปฏิบัติและได้ผล อย่างคนที่ไปดูแลวัยรุ่นที่ไม่ให้มีการตั้งครรภ์วัยรุ่นจนได้ผล จนสามารถทำให้ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาถึง ๓ ปี ...คนอย่างนี้ต้องเป็นครูของแผ่นดิน เป็นครูคนพิเศษของจังหวัด กระทรวงพม.จะต้องหยิบยกบุคคลคนนี้ให้เป็นวิทยากรในเรื่องนี้ เป็นผลสำเร็จจากการคิดทำ ท่านสามารถเปลี่ยน Mindset ของคนได้ เพราะเพียงแค่เปลี่ยนความคิดชีวิตก็เปลี่ยนไป ความคิดเป็นทางดี ชีวิตก็ไปทางดี อย่างผู้สูงอายุที่ขี้จู้จี้จกจก อายุขนาดนั้นที่ไปชิงแชมป์มาแล้วทั่วประเทศได้รางวัลมากมายก่ายกอง แต่ที่ชิงได้ที่สำคัญที่สุดคือชิงเอาชนะตัวเองเพื่อที่จะออกกำลังกาย ไม่แต่เท่านั้นแต่มีใจอยากให้ทุกคนที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้ออกกำลังกาย เพราะเรารู้ว่าคนจะมีอายุยืนยาวได้ต้องออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ ทุกๆคนที่อยู่บนเวทีที่มาพูด

นั่นเป็นบุคคลที่มีคุณภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่ไม่ใช่เพียงจังหวัดน่าน เป็นคุณค่าที่จะนำไปใช้เผยแพร่ได้มากมาย เพียงแต่ใครจะหยิบยกเอาไปใช้ประโยชน์ได้ เหมือนเป็นเพชรที่เปล่งประกายออกมาแล้ว ทองก็ส่องแสงแวววาวแล้ว เหมือนเป็นคนที่มีตำราดีแล้วไม่อ่าน อันนี้เป็นยอดตำราเพราะคิดเองทำเองได้ผลเองอีกต่างหาก ผมไม่รู้ว่าคนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆที่อยู่ในที่นี้ และมีอำนาจเช่นด้านการศึกษาต่างๆ จะเอาเขาไปเป็นครู เชิญ จ้าง และที่สำคัญยกย่อง ให้เขาได้มีกำลังใจกำลังกายในการทำตามวิธีคิดของเขา

...อันนี้เป็นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพทำให้คนที่ไม่ควรจะเจ็บจะตายด้วยโรคเหล่านี้มันลดจำนวนลง อันนี้คือที่ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดท่านห่วงกลุ่มที่สามเป็นอย่างมาก ถ้าเราจะสามารถให้องค์ความรู้เพื่อที่จะให้ประชาชนดูแลตนเอง ส่วนหนึ่งต้องดูแลกันเอง และเกื้อกูลสังคมด้วย...” ที่ปรึกษาประชาคมจังหวัดน่าน

“...เราเห็นชัดเจนทุกสิ่งทุกอย่างทั้ง ๗ ประเด็นนำไปสู่การสัมฤทธิ์ผลของนโยบายได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องต่างๆ อย่างการตั้งครรภในวัยรุ่น การดูแลแม่และเด็กที่อยู่ในพื้นที่เดินทางยากลำบาก ผู้คนก็มีเศรษฐกิจที่ยากลำบากด้วย ก็ยังสามารถบรรลุเป้าหมายได้ เบื้องต้นการขับเคลื่อนด้วยภาคประชาสังคม สามารถทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติสามารถโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความยากลำบากทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลที่ดีได้

สิ่งที่เกิดจะยั่งยืนหรือไม่... เราเห็นความเป็นไปได้ว่าเรื่องราวของการขับเคลื่อนมีความต่อเนื่องเห็นจากอะไร เราเห็นแต่ละเรื่องไม่ได้แยกส่วนกัน เราเห็นผู้สูงอายุพูดถึงการออกกำลังกายอย่างเป็นรูปธรรมมากเลยเราเห็นผู้สูงอายุพูดถึงอยากทำเรื่องผักปลอดสารพิษ เราเห็นผู้สูงอายุพูดถึงโรงเรียนครอบครัว เราเห็นว่าประชาคมที่ทำแต่ละเรื่องสามารถเป็นแกนที่จะขยายผลในเรื่องอื่นๆที่ตนเองทำแก้กันและกันได้ เรื่องผักปลอดสารพิษไม่ใช่แค่คนปลูกผัก เรื่องของแม่และเด็กไม่ใช่เรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ไปให้บริการ เรื่องตั้งครรภวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องของเด็กวัยรุ่นเท่านั้น นอกจากนั้นเราจะทำอะไรให้เด็กเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ไฉนผู้ใหญ่พูดว่าจะทำเรื่องวัยรุ่นเราได้ฟังเขาหรือเปล่า ได้ดึงเขามามีส่วนร่วมหรือเปล่า เป็นตัวสะท้อนว่าสิ่งต่างๆ ที่ขับเคลื่อนไปข้างหน้าจะมีความต่อเนื่องหรือเปล่า มันได้แน่นอนแต่ไม่ใช่เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่ละคนที่ทำเรื่องหนึ่งๆสามารถไปเป็นแกนในเรื่องอื่นๆได้ด้วย...” ผู้แทนสวรส.

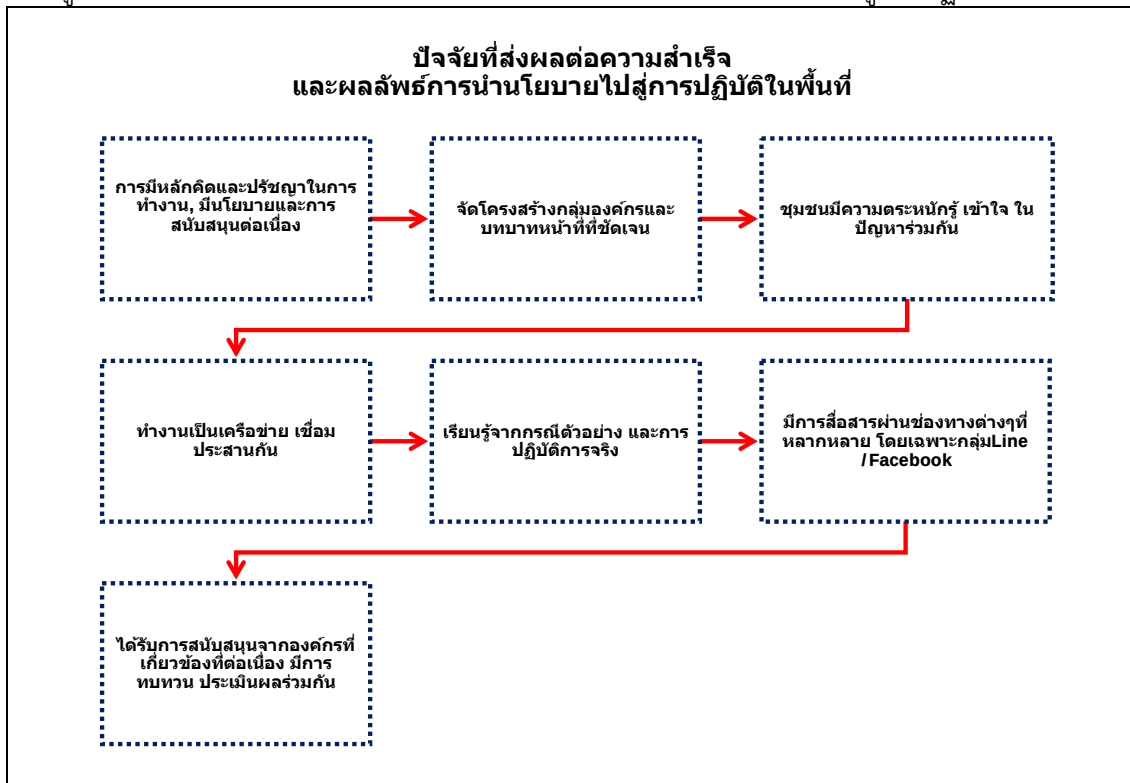
จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานในแต่ละประเด็นไม่ได้แยกขาดจากกัน แต่ในมิติของชุมชนท้องถิ่นนั้นมีการเชื่อมโยงบูรณาการกัน คนกลุ่มวัยต่างๆ ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มวัยตนเองเท่านั้นหากแต่มีกิจกรรมการดำเนินการเชื่อมกับกลุ่มวัยอื่นๆ และที่สำคัญแกนนำแต่ละประเด็นก็จะเป็นแกนหลักอื่นๆ ด้วย อย่างที่ชาวบ้านมักจะบอกว่า “...ผมสวมหมวกทุกกระทรวง...ในชุมชนมีกระทรวงเดียวคือกระทรวงชุมชน..” แสดงให้เห็นการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่นที่เป็นแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน



## ๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม

การนำนโยบายสร้างสุขภาพตามกลุ่มวัยไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ชุมชนท้องถิ่นหรือประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วมนั้นจำเป็นต้องพัฒนาผ่านวิธิตด การปฏิบัติการจริงร่วมกันที่ที่ลงลึกในเนื้อหากระบวนการที่ต่อเนื่องที่หนุนให้ภาคชุมชนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ไม่ใช่เป็นเพียงนโยบายแบบเหมาโหลจากส่วนกลางเท่านั้นหากแต่ต้องสอดคล้องกับบริบทปัญหาของชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ โดยยึดเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาเป็นหลัก ไม่ยึดติดกับรูปแบบวิธีการ แต่ให้เป็นไปตามทุนฐานทางสังคมของชุมชนที่มีอยู่ ปรับปรุงพัฒนาตามบริบทภายในและภายนอก

แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ



ดังข้อคิดเห็นของแกนนำภาคส่วนต่างๆ ที่มีต่อการพัฒนาประชาคมสุขภาพ

“...เราจะสามารถจะทำกระบวนการนำนโยบายที่ส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติได้ที่มีประสิทธิภาพที่คนในพื้นที่ได้ประโยชน์จริง ซึ่งที่นี้ได้เสนอแนะมองว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ได้อยู่แค่ภาครัฐเท่านั้น แต่เป็นการร่วมมือร่วมใจของภาคประชาสังคมซึ่งหมายถึงทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งเป็นความน่าสนใจ...” แกนนำสวรส.

“...แต่ละกลุ่มต้องวิเคราะห์ว่ามีเป้าหมายสุดท้ายที่เราต้องการคืออะไร ที่ทำมาคืออะไรคือข้อดีอะไรเป็นจุดแข็งให้เราเดินได้ อะไรที่เป็นจุดอ่อนที่เป็นบทเรียน มีการสรุปไว้ให้คนรุ่นต่อไปได้รับรู้ สรุปบทเรียนมาพัฒนาทำให้ดียิ่งขึ้น

...ตัวถ่วงการพัฒนาสำคัญ ๓ อย่าง คือ การยึดติดกับความสำเร็จเดิมๆ เงินเรื่อง และการยึดในลาภยศ ตัวเหล่านี้จะทำให้ชุมชนอ่อนแอ..

...สิ่งสำคัญคือการนำแนวคิดประสบการณ์ไปสู่การปฏิบัติ วิธีคิดวิธีปฏิบัติประสบการณ์แบบเดิมๆอาจไม่ได้ผล จำเป็นต้องหามุมของคนที่เราเห็นต่างหรือเห็นแย้งมาสะท้อนกลับให้เราได้อุทิศคิดเป็นการถอยหลังเพื่อก้าวไปข้างหน้า...” ที่ปรึกษาการวิจัย

“...ความเข้มแข็งของกลุ่มประชาคมที่มีอยู่นั้น ต้องนิยาม(Define)ให้ชัดว่าเข้มแข็งด้านใด เพราะคงหายากที่จะมีความเข้มแข็งทุกเรื่อง และควรชี้ให้ได้ว่าอยู่ในพื้นที่หมู่บ้านใด ตำบลใด(Locate) ถ้าจะให้ง่ายดูได้ชัดก็ทำเป็น Mapping เหมือนทำ Spot ทางระบาค ก็จะทำให้เรารู้จุดไหนที่มีประชาคมที่เข้มแข็ง และจุดที่ยังขาดไป อันที่สอง การขยายความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นทั้งจังหวัดนั้น คงต้องพิจารณาว่าจะทำให้มีได้ด้วยเพราะเหตุใด จะทำให้ไม่มีได้เพราะเหตุใด และจะอย่างไรให้มีได้ เอาหลักการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาวิเคราะห์ก็ได้ เช่น ความรุนแรง ขนาด ความเป็นไปได้ ความยากง่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน อันที่สาม การทำสิ่งใดก็ตามเราต้องมี Know(รู้) Understand (เข้าใจ) และ Comprehensive(รู้เข้าใจที่ครอบคลุมในเรื่องนั้นๆ) อันที่สี่ ความเข้มแข็งของชุมชน นั้นสำคัญคือความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นผู้นำตามธรรมชาติและเป็นผู้นำหมู่ ที่ทำงานโดยไม่ได้ based on เงินหรือปัจจัยภายนอก อันที่ห้า ตัวถ่วงการพัฒนาประชาคม หลักปรัชญาธรรม ๓ ที่พระพุทธองค์ให้ไว้ คือ ตัณหา(ความอยาก ความโลภ) มานะ(ความสำคัญตน ยึดติดอำนาจ) ทิฐิ(ความเห็นผิด หรือ Fixed idea)

...เป็นโอกาสดีที่คนไทยตื่นตัวสนใจในคำสอนของในหลวงรัชกาลที่ ๙ เป็นอย่างมาก ข้าราชการทั้งหลายจะใช้โอกาสนี้ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นำเอาหลักทรงงาน หลักคำสอนของของพระองค์ท่าน มาปฏิบัติมาสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมอย่างจริงจังอย่างไร...” ที่ปรึกษาประชาคมน่าน

“...การจัดการ จัดเก็บ และแพร่กระจายความรู้ จำเป็นต้องมีโครงสร้างพื้นฐาน ในเรื่องของการเรียนรู้ หรือการพัฒนาภาคประชาสังคม หรือการทำวิจัย เราพูดถึงโครงสร้างการจัดการความรู้ ที่ทำให้ความรู้สามารถแพร่กระจายได้ทั่วถึง สามารถถูกนำไปสื่อสารแล้วซ้ำอีกได้ เราสามารถดึงความรู้ได้มาจากทุกมุม ทั้งความรู้จากภาคประชาชน ความรู้จากภาคนักวิชาการ ในบทบาทของสวรส.เราสามารถจะทำความร่วมมือกันได้ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่นี้เป็นที่แรกๆในหลายๆที่ที่ขึ้นมาเป็นตัวกลางในการที่จะพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันนั้น ถ้าเราสามารถจะทำการกระบวนการพัฒนาแบบนี้ โดยที่ให้ทุกคนมาเป็นนักวิจัยได้ เรื่องของการเก็บข้อมูลอาจไม่ใช่แค่การทำ FGG หรือ การ Indept interviews เท่านั้น อาจเป็นการทำเรื่องเล่า สุนทรียสนทนา เป็นการดึงความรู้มาจากภาคส่วนต่างๆ จากภาคประชาชน จากผู้คนทุกส่วนทุกเหล่าให้สามารถสร้างความรู้ขึ้นมาใช้แก้ไขปัญหาได้ ถ้าวันนี้เราพูดถึงการเผยแพร่งานวิชาการเรามักนึกถึงการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ แต่จริงๆความรู้นำเสนอได้หลายรูปแบบ หรือสามารถเผยแพร่ได้หลายรูปแบบ เราสามารถทำในรูปแบบอื่นๆได้ เช่นการทำเป็นหนังสือเป็นเรื่องเล่า หนังสือการ์ตูน ที่เป็นเรื่องราว ความรู้ต่างๆ หรือวิธีการทางศิลปะต่างๆก็มาทำวิจัยได้ Art inform research หรือเรื่องบางอย่างที่เด็กเยาวชนไม่อาจพูดเป็นภาษาวิชาการได้หรือไม่อยากจะพูดเรื่องราว ที่ออกมาเป็นคำพูด เราสามารถเอามาทำเป็นละคร การแสดง ภาพวาด ได้ ซึ่งทั้งภาพ ละคร ภาพวาด ศิลปะ สามารถถ่ายทอดข้อมูลความรู้ที่เป็นปัญหาอะไรที่ซับซ้อนนำไปสู่หนทางของการแก้ไขปัญหาได้ มันทำให้ทุกคนที่มีความรู้ภายใต้ความซับซ้อนแต่ละเรื่องถูกคลี่ออกมาได้ สามารถจัดการความรู้ให้ไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนผู้คนต่างวัย พูดคุยกับผู้คนต่างหน่วยงานได้ อันนี้ต้องมีโครงสร้างพื้นฐานขึ้นมารองรับงานถึงจะพัฒนาต่อเนื่องไปได้..” แกนนาสวรส.

ข้อคิดเห็นต่อการประเมิน

“...ควรมุ่งใช้การประเมินเสริมพลัง คือการค้นหาค้นคนทำที่ทำอยู่และความหมาย แล้วตั้งต้นต้นนั้นแล้วขยายผลออกไป การขับเคลื่อนให้เป็นผลต้องอาศัยการสร้างคน สร้างพลังปัจเจก สร้างชุมชน และเครือข่ายพลังการผลิตทางปัญญาปฏิบัติ คนที่ขับเคลื่อนได้ขยายต้องให้สร้างแรงบันดาลใจ มีปัญญา เห็นความหมาย คุณค่า แล้วให้เขาลุกขึ้นมาจัดการปฏิบัติเอง เวลามองคำว่าสุขภาวะต้องไม่มองแบบเดียวๆ แต่ต้องมองค่าที่มีความหมายต่อชุมชนและสังคม เช่น กินข้าวหนึ่งคำเหมือนกันจากข้าวที่ซื้อกับกินข้าวหลามหนึ่งคำ ที่สร้างให้คนรักไม่ไผ่ รักการอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อม

แนวการบ่มเพาะคุณธรรมพลเมือง พลังปัจเจก เช่น แหล่งปฏิบัติศึกษาสุขภาวะจิตตปัญญา วัดและกลุ่มศาสนาแนวชุมชนปฏิบัติ, สุขภาวะนิเวศชุมชน “เคหะสุขภาวะวิถี” จุดเริ่มต้นเอาที่ตัวเราชุมชนของเรา, หนังสือ ศิลปะ งานสร้างสรรค์ งานความคิด ปัญญาสาธารณะเวทีชุมชน, พื้นที่สร้างสรรค์ พื้นที่การเรียนรู้สร้างสุขภาวะ เช่น มีเวทีนั่งสุนทรียสนทนา หรือถอดบทเรียน มหรสป งานรื่นเริงเทศกาลประเพณี กิจกรรมศิลปะ, แนวพุทธปัญญา การไปนั่งคุยกับผู้เฒ่าผู้แก่ฟังเรื่องเล่าประวัติศาสตร์ของชุมชนทำให้ได้ความรู้ข้อมูลของชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมบางเรื่องเอามาเจียรไนใหม่ได้ เอากิจกรรมทางสุขภาวะเข้าไปเชื่อม เป็นต้น...” ที่ปรึกษางานวิจัย

ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม ที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

๑) การที่กลุ่มองค์กรหรือชุมชนมีหลักคิดในการทำงานที่ดี ชุมชนมีความตระหนัก รู้ เข้าใจ ในปัญหาร่วมกัน เห็นปัญหาร่วมกัน เกิดความร่วมมือในการดำเนินการขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติ เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมติดตามประเมินผล

๒) การที่ภาครัฐหรือท้องถิ่นมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓) มีการจัดโครงสร้างของกลุ่มองค์กรและกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีการประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๔) สร้างคนรุ่นใหม่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแกนนำใหม่ๆ ให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ ส่งเสริมกิจกรรมการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ อย่างหลากหลาย

๕) มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้จากบทเรียนกรณีตัวอย่าง หรือ Case ผู้ป่วย และการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ร่วมกัน

๖) มีกลุ่มจิตอาสาและภาคีหลากหลายเข้ามาหนุนเสริม มีความมุ่งมั่น มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน มีความสามัคคีกัน

๗) มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มLine Facebook สื่อบุคคล บุคคลต้นแบบ เป็นคนชักชวนสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติ

๘) มีการทบทวนกระบวนการดำเนินงาน มีการสรุปประเมินผลร่วมกันประจำปี นำผลการดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในกลุ่ม ในชุมชน และระหว่างเครือข่าย

สำหรับบุคคลสำคัญ(Key Persons) ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาประชาคมสุขภาพ ได้แก่

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกุญแจสำคัญที่ทำเสมือนไข่ออกกลางในการที่จะเชื่อมประสาน มีบทบาทในคืนข้อมูล ให้คำปรึกษา หนุนเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นเกาะติด สรุปบทเรียน

๒) อสม. มีบทบาทเป็นแกนหลักในการดำเนินการ สื่อสาร ติดตาม ประสาน ส่งต่อข้อมูล ให้บริการในชุมชน, ผู้สูงอายุ มีบทบาทในให้คำปรึกษา ให้สติ ให้ข้อคิด ให้กำลังใจ

๓) กลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นอดีตผู้นำชุมชนเดิม หรือ ข้าราชการเกษียณ จะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อคิด ให้สติ ให้กำลังใจ และเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงกับทุนทางวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน

๔) กลุ่มแกนนำอปท. กลุ่มผู้นำชุมชน มีบทบาทเป็นเจ้าภาพ หนุนทรัพยากร การขับเคลื่อน มาตรการ การจัดการ

๕) ภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นก็จะมีบทบาทร่วมคิด ร่วมทำ สนับสนุนด้านต่างๆ

แต่อย่างไรก็ตามในการพัฒนาประชาคมสุขภาพก็ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่อีกมาก ที่สำคัญได้แก่

๑) ความไม่ต่อเนื่องของทั้งนโยบาย กิจกรรมงบประมาณดำเนินการและทีมสนับสนุนชุมชน เป็นปัจจัยอุปสรรคสำคัญอันดับแรก โดยเฉพาะกลุ่มองค์กรหรือแผนงานโครงการที่เกิดขึ้นมาจากนโยบายของรัฐ ท้องถิ่น

๒) กลุ่มแกนนำยังเป็นกลุ่มเดิมๆ พื้นที่ชุมชนเดิมๆ ทำให้การขยายผลไปไม่ได้มาก

๓) การเปลี่ยนแปลงผู้นำในกลุ่มองค์กรหรือในชุมชน ทำให้การดำเนินงานแผนงานโครงการไม่ต่อเนื่อง ขาดการสร้างและสืบทอดคนรุ่นใหม่ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้นำก็ไม่มีคนสานต่อ

๔) บางกลุ่มองค์กรมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทของกลุ่มองค์กรไม่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงาน โครงสร้างกลไกในระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการทำงานหรือขาดเจ้าภาพหลักหรือพี่เลี้ยงที่ชัดเจน

๕) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านลบของผู้เกี่ยวข้องที่มองปัญหาและวิธีการพัฒนาแก้ไขปัญหาคณะแนวทางของกลุ่มองค์กร ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในการดำเนินงาน

๖) ขาดระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน ต่างคนต่างใช้ข้อมูลกันคนละชุด ทำให้ไม่เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

๗) ขาดการทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำให้การดำเนินงานไม่มีความก้าวหน้า เป็นการทำกิจกรรมซ้ำๆ แบบเดิมๆ ที่ไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

เมื่อนำหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) ซึ่งเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่มุ่งเน้นให้ภาคส่วนต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ อันประกอบด้วย ๑)สร้างนโยบายสาธารณะ ๒)สร้างสิ่งแวดล้อม ๓)พลังชุมชนเข้มแข็ง ๔)พัฒนาทักษะให้แก่บุคคล ๖)ปรับระบบการบริการ อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน นอกจากการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดแมคคินซี(McKinsey's ๗S Framework) ซึ่งเป็นหลักในการวิเคราะห์องค์กร ประกอบด้วย ๑)Strategy ๒) Structure ๓)System ๔)Style ๕)Staff ๖)Skill และ ๗)Shared Value สามารถสรุปได้ดังตาราง

ตารางที่ ๑๑ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพ วิเคราะห์ตามหลักการส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออตตาวา (Ottawa Charter)

| ประเด็น                                                     | การพัฒนาตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter)                                                                                                           |                                                                                  |                                                                                                                                       |                                                                                                |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | สร้างนโยบายสาธารณะ                                                                                                                                 | สร้างสิ่งแวดล้อม                                                                 | พลังชุมชนเข้มแข็ง                                                                                                                     | พัฒนาทักษะให้แก่บุคคล                                                                          | ปรับระบบการบริการ                                                              |
| แม่และเด็ก<br>ต.เปือ อ.เชียง<br>กลาง                        | ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือ                                                                                                                              | ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน<br>เพิ่มแหล่งอาหารในครัวเรือน/<br>ชุมชน               | สื่อสารสร้างกระแสในชุมชนผ่าน<br>ช่องทางหลากหลาย ใช้สื่อบุคคล<br>การสร้างภาคีมีส่วนร่วมในชุมชน                                         | อบรมให้ความรู้สามี ญาติ<br>ครอบครัว อสม.เชี่ยวชาญ<br>อนามัยแม่และเด็ก จิตอาสา<br>และผู้นำชุมชน | จัดระบบข้อมูลรายบุคคล,<br>การค้นหาเชิงรุก, การเยี่ยม<br>บ้าน                   |
| แม่และเด็ก<br>ต.ดงพญา อ.บ่อ<br>เกลือ                        | ธรรมนูญสุขภาพตำบลดงพญา<br>แนวทางการส่งเสริมงาน<br>อนามัยแม่และเด็กของอปท.<br>และปกครอง(ส่งเสริมอาหาร<br>เสริมนมไข่ อาชีพ)                          | ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน<br>ส่งเสริมอาชีพ เพิ่มแหล่งอาหาร<br>ในครัวเรือน/ชุมชน | ใช้สื่อบุคคล ครูกศน. ครูผดด.<br>การสร้างภาคีมีส่วนร่วมในชุมชน<br>และภาครัฐ อปท. มูลนิธิ เอกชน                                         | อบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง อสม.<br>จิตอาสา ครู                                                    | จัดระบบข้อมูลรายบุคคล,<br>การค้นหาเชิงรุก, การเยี่ยม<br>บ้าน, ดูแลเป็นรายบุคคล |
| แม่และเด็ก<br>อ.เฉลิมพระเกียรติ                             | แนวทางการส่งเสริมงาน<br>อนามัยแม่และเด็กของอปท.<br>และปกครองอำเภอ(ส่งเสริม<br>อาหารเสริมนมไข่ อาชีพ)                                               | ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชน<br>ส่งเสริมอาชีพ เพิ่มแหล่งอาหาร<br>ในครัวเรือน/ชุมชน | ใช้สื่อบุคคล ครูกศน. ครูผดด.<br>การสร้างภาคีมีส่วนร่วมในชุมชน<br>และภาครัฐ อปท. มูลนิธิ เอกชน                                         | อบรมให้ความรู้ผู้ปกครอง อสม.<br>จิตอาสา ครู                                                    | จัดระบบข้อมูลรายบุคคล,<br>การค้นหาเชิงรุก, การเยี่ยม<br>บ้าน, ดูแลเป็นรายบุคคล |
| วัยรุ่น<br>(ตั้งครรภ์ไม่พร้อม)<br>ต.พระธาตุ อ.เชียง<br>กลาง | กำหนดมาตรการชุมชนในการ<br>ลดแหล่งมั่วสุม ลดละเลิกการ<br>ดื่มสุรา และการส่งเสริม<br>กิจกรรมด้านเด็กเยาวชน<br>บรรจุไว้ในธรรมนูญสุขภาพ<br>ตำบลพระธาตุ | พื้นที่สร้างสรรค์เฝ้าระวังใน<br>ชุมชน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์                       | สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างบ้าน<br>โรงเรียน อปท.มีทีมวิทยากร<br>กระบวนการในชุมชน โรงเรียน                                               | อบรมให้ความรู้ ทักษะชีวิตให้แก่<br>เด็กและครอบครัว                                             | ศูนย์บริการที่เป็นมิตร, การ<br>เยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม                         |
| วัยรุ่น<br>(ตั้งครรภ์ไม่พร้อม)<br>ต.ทุ่งช้าง อ.ทุ่งช้าง     | การส่งเสริมกิจกรรม<br>สร้างสรรค์ และกำหนด<br>มาตรการชุมชน                                                                                          | พื้นที่สร้างสรรค์เฝ้าระวังใน<br>ชุมชน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์                       | สร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง<br>หน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐ<br>เอกชน อปท. และชุมชน มีทีม<br>วิทยากรกระบวนการอำเภอที่มา<br>จากหลายภาคส่วน | อบรมให้ความรู้ ทักษะชีวิตให้แก่<br>เด็กและครอบครัว ทั้งใน<br>โรงเรียน และชุมชน                 | ศูนย์บริการที่เป็นมิตร, การ<br>เยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม                         |

| ประเด็น                                                | การพัฒนาตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter)                                               |                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | สร้างนโยบายสาธารณะ                                                                     | สร้างสิ่งแวดล้อม                                                                                                    | พลังชุมชนเข้มแข็ง                                                                                                                                  | พัฒนาทักษะให้แก่บุคคล                                                                                                                             | ปรับระบบการบริการ                                                                                             |
| วัยรุ่น<br>(ตั้งครรภ์ไม่พร้อม)<br>อ.เมืองน่าน          | การส่งเสริมกิจกรรม<br>สร้างสรรค์ และกำหนด<br>มาตรการชุมชนและโรงเรียน                   | พื้นที่สร้างสรรค์เฝ้าระวังใน<br>ชุมชน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์                                                          | สร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง<br>หน่วยงานในพื้นที่ทั้งภาครัฐ<br>เอกชน อปท. และชุมชน                                                                    | อบรมให้ความรู้ ทักษะชีวิตให้แก่<br>เด็กและเยาวชน ทั้งในโรงเรียน<br>และชุมชน ใช้บทเรียนจากแม่ข่าย<br>ใสเป็นสื่อการสอน                              | ศูนย์บริการที่เป็นมิตร การ<br>สื่อสารให้คำปรึกษาผ่าน<br>ช่องทาง Fb Line                                       |
| วัยทำงาน<br>(ออกกำลังกาย)<br>ชมรมออกกำลัง<br>กาย อ.ปัว | นโยบายส่งเสริมสุขภาพ แผน<br>สร้างสุขภาพ                                                | จัดทำสถานที่ออกกำลังกาย<br>สนับสนุนอุปกรณ์ การจัดการ<br>ประกวดแข่งขัน                                               | กระบวนการก่อตั้งกลุ่ม ชมรมใน<br>ชุมชน                                                                                                              | อบรมแกนนำการออกกำลังกาย                                                                                                                           | จัดประกวดสร้างแรงจูงใจ                                                                                        |
| วัยทำงาน<br>(ออกกำลังกาย)<br>ชมรมจักรยาน<br>เมืองน่าน  | นโยบายส่งเสริมสุขภาพ แผน<br>สร้างสุขภาพ                                                | รณรงค์การปั่นจักรยาน การ<br>กำหนดเส้นทางจักรยาน<br>สัญญาณจราจรให้ทางจักรยาน<br>การจัดการปั่นจักรยานในโอกาส<br>ต่างๆ | การประชุมชมรมจักรยาน<br>กำหนดแผน และกิจกรรม<br>ร่วมกัน ระดมทุนในการจัด<br>กิจกรรมให้ต่อเนื่อง ขยาย<br>สมาชิกและชมรมไปยังอำเภอ<br>ต่างๆ             | การให้ความรู้และสร้างกระแส<br>การปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ                                                                                           | การจัดกิจกรรมการปั่น<br>จักรยานประจำเดือน และใน<br>ในวันพิเศษต่างๆ                                            |
| ผู้สูงอายุ<br>อ.ปัว                                    | แนวทาง/มาตรการส่งเสริม<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ                                        | ปรับสภาพแวดล้อม/บ้านที่เป็น<br>มิตร สภาพชุมชนที่เอื้อต่อ<br>ผู้สูงอายุ                                              | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี ๓ ภาคี<br>(สาธารณสุข อปท. และชุมชน)<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ | จัดกิจกรรมตามหลักสูตร<br>โรงเรียนผู้สูงอายุ, อบรม<br>ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม.จิตอาสา,<br>พัฒนาทักษะความรู้เสริม/อาชีพ<br>, คลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุ | การปรับบริการเป็นเชิงรุก,<br>สร้างสุขภาพ, การเยี่ยมบ้าน<br>แบบมีส่วนร่วม, ศูนย์พัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |
| ผู้สูงอายุ<br>อ.ท่าวังผา                               | ธรรมนูญสุขภาพตำบลปาคา<br>อ.ท่าวังผา<br>แนวทาง/มาตรการส่งเสริม<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | ปรับสภาพแวดล้อม/บ้าน<br>สภาพชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ                                                              | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ                                     | จัดกิจกรรมตามหลักสูตร<br>โรงเรียนผู้สูงอายุ, อบรม<br>ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม.จิตอาสา,<br>พัฒนาทักษะความรู้เสริม/อาชีพ<br>, คลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุ | การปรับบริการเป็นเชิงรุก,<br>สร้างสุขภาพ, การเยี่ยมบ้าน<br>แบบมีส่วนร่วม, ศูนย์พัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |

| ประเด็น                          | การพัฒนาตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter)                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                               |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | สร้างนโยบายสาธารณะ                                                                                                                            | สร้างสิ่งแวดล้อม                                                                                                                                                                                      | พลังชุมชนเข้มแข็ง                                                                                                                                      | พัฒนาทักษะให้แก่บุคคล                                                                                                                             | ปรับระบบการบริการ                                                                                             |
| ผู้สูงอายุ<br>อ.เวียงสา          | ธรรมนูญสุขภาพตำบลนา<br>เหลือง อ.เวียงสา<br>แนวทาง/มาตรการส่งเสริม<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ                                                    | ปรับสภาพแวดล้อม/บ้าน สภาพ<br>ชุมชนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ                                                                                                                                               | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ                                         | จัดกิจกรรมตามหลักสูตร<br>โรงเรียนผู้สูงอายุ, อบรม<br>ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม.จิตอาสา,<br>พัฒนาทักษะความรู้เสริม/อาชีพ<br>, คลังภูมิปัญญาผู้สูงอายุ | การปรับบริการเป็นเชิงรุก,<br>สร้างสุขภาพ, การเยี่ยมบ้าน<br>แบบมีส่วนร่วม, ศูนย์พัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ |
| ผู้พิการ<br>อ.นาหมื่น            | MOU การพัฒนาคุณภาพชีวิต<br>ผู้พิการ(อารยสถาปัตย์)<br>อปท.สนับสนุนการพัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้พิการ                                              | ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน/บ้าน<br>ที่เป็นมิตร สภาพชุมชนที่เอื้อต่อ<br>ผู้พิการ                                                                                                                            | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ                                         | อบรมผู้พิการ ผู้ดูแล อสม.จิต<br>อาสา อบรมศักยภาพแกนนำ<br>อบรมทักษะอาชีพ ส่งเสริม<br>การตลาด จัดงานวันคนพิการ<br>สากล                              | การคัดกรองเชิงรุก, รับรอง<br>ความพิการ, ศูนย์ฟื้นฟู<br>สมรรถภาพในชุมชน, การ<br>เยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม        |
| ผู้พิการ<br>อ.ทุ่งช้าง           | MOU การพัฒนาคุณภาพชีวิต<br>ผู้พิการ(อารยสถาปัตย์)<br>อปท.สนับสนุนการพัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้พิการ                                              | ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน/บ้าน<br>ที่เป็นมิตร สภาพชุมชนที่เอื้อต่อ<br>ผู้พิการ                                                                                                                            | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ                                         | อบรมผู้พิการ ผู้ดูแล อสม.จิต<br>อาสา อบรมศักยภาพแกนนำ<br>อบรมทักษะอาชีพ จัดงานวันคน<br>พิการสากล                                                  | การคัดกรองเชิงรุก, รับรอง<br>ความพิการ, ศูนย์ฟื้นฟู<br>สมรรถภาพในชุมชน, การ<br>เยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม        |
| ผู้พิการ<br>อ.ท่าวังผา           | MOU การพัฒนาคุณภาพชีวิต<br>ผู้พิการ(อารยสถาปัตย์)<br>อปท.สนับสนุนการพัฒนา<br>คุณภาพชีวิตผู้พิการ                                              | ปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน/บ้าน<br>ที่เป็นมิตร สภาพชุมชนที่เอื้อต่อ<br>ผู้พิการ                                                                                                                            | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก, ส่งเสริม<br>ความเข้มแข็งในกลุ่ม/ชมรม<br>ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ                                         | อบรมผู้พิการ ผู้ดูแล อสม.จิต<br>อาสา อบรมศักยภาพแกนนำ                                                                                             | การคัดกรองเชิงรุก, รับรอง<br>ความพิการ, ศูนย์ฟื้นฟู<br>สมรรถภาพในชุมชน, การ<br>เยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วม        |
| อาหารปลอดภัย<br>ต.ศิลาเพชร อ.ปัว | ธรรมนูญสุขภาพตำบลศิลา<br>เพชร อ.ปัว<br>มาตรการการสุขาภิบาล<br>อาหารในงานเลี้ยง<br>มาตรการลดละเลิกการใช้<br>สารเคมี<br>มาตรการจัดการขยะในชุมชน | การส่งเสริมการผลิตที่ปลอดภัย<br>ผักสวนครัว, ตลาดทางเลือก,<br>การรวมกลุ่มผลิตผักที่ปลอดภัย<br>ส่งโรงครัวของโรงพยาบาล<br>โรงเรียน และร้านอาหาร, การ<br>สุขาภิบาลอาหาร, การส่งเสริม<br>เมนูอาหารพื้นบ้าน | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก ในการ<br>ดำเนินงานอาหารปลอดภัย<br>ตั้งแต่กระบวนการผลิต จำหน่าย<br>และการปรุงบริโภคในครัวเรือน<br>และชุมชน | อบรมการผลิตพืชผักที่ปลอดภัย<br>อบรมการจัดการขยะในชุมชน<br>อบรมชุมชนปลอดการเผา<br>อบรมสารวัตรอาหาร, กลุ่ม<br>แม่บ้าน                               | เชื่อมผู้ผลิตกับโรงครัว<br>โรงพยาบาล<br>การปรับบริการเป็นเชิงรุก                                              |

| ประเด็น                                         | การพัฒนาตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter)                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                 | สร้างนโยบายสาธารณะ                                                                                                                                    | สร้างสิ่งแวดล้อม                                                                                                                                                   | พลังชุมชนเข้มแข็ง                                                        | พัฒนาทักษะให้แก่บุคคล                                                                                                                                                                                                                                       | ปรับระบบการบริการ                                                 |
| อาหารปลอดภัย<br>กลุ่มตลาดสีเขียว<br>อ.เชียงกลาง | ธรรมนูญสุขภาพตำบลทุก<br>ตำบลในอำเภอเชียงกลาง<br>มาตรการกลุ่มตลาดสีเขียว<br>มาตรการอาหารว่างในงานศพ<br>มาตรการลดอาหารหวานมัน<br>เค็มในชุมชน            | การส่งเสริมการผลิตที่ปลอดภัย<br>ผักสวนครัว, ตลาดสีเขียว, การ<br>รวมกลุ่มผลิตผักที่ปลอดภัยส่ง<br>ร้านอาหาร, การสุขาภิบาล<br>อาหาร, การส่งเสริมเมนูอาหาร<br>พื้นบ้าน | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายในชุมชน อปท.<br>โรงเรียน ภาคเอกชน     | อบรมการผลิตพืชผักที่ปลอดภัย<br>อบรมสารวัตรอาหาร, กลุ่ม<br>แม่บ้าน<br>อบรมหลักสูตรค่ายสุขภาพวิถี<br>ธรรมของอำเภอเชียงกลาง<br>(เชียงกลางโมเดล)<br>กิจกรรมปรับทัศนคติสร้าง<br>แรงจูงใจให้เด็กกินผักใช้ชื่อ<br>แคมเปญว่า "เด็กเท่กินผัก เด็ก<br>น่ารักกินผลไม้" | เชื่อมผู้ผลิตกับร้านอาหาร<br>ภาคเอกชน<br>การปรับบริการเป็นเชิงรุก |
| อาหารปลอดภัย                                    | ธรรมนูญสุขภาพตำบลป่า<br>หลวง อ.บ้านหลวง<br>มาตรการอาหารว่างในงานศพ<br>มาตรการลดอาหารหวานมัน<br>เค็มในชุมชน<br>มาตรการเลี้ยงอาหารงาน<br>เดียวในงานสีดำ | การส่งเสริมผลิตพืชผักที่<br>ปลอดภัย ผักสวนครัว, ตลาด<br>ทางเลือก, การสุขาภิบาลอาหาร<br>, ส่งเสริมเมนูอาหารพื้นบ้าน                                                 | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายในชุมชน อปท.<br>โรงเรียน              | อบรมสารวัตรอาหาร, กลุ่ม<br>แม่บ้าน                                                                                                                                                                                                                          | การปรับบริการเป็นเชิงรุก                                          |
| ภัยพิบัติน้ำท่วม<br>อ.เมืองน่าน                 | แนวทางการจัดการภัยพิบัติ<br>ร่วมกันของอำเภอและตำบล                                                                                                    | แผนที่เสี่ยงภัย จุดอพยพ,<br>ข้อมูล/แผนที่กลุ่มที่ต้องดูแลเป็น<br>พิเศษ                                                                                             | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก<br>กองทุนช่วยเหลือภัยพิบัติ | ศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ<br>ตำบล<br>ทำแผน ซ้อมแผน ทบทวนหลัง<br>ปฏิบัติ                                                                                                                                                                                     | บูรณาการกับภาคส่วนอื่น                                            |
| ภัยพิบัติน้ำท่วม<br>อ.เวียงสา                   | MOU การจัดการภัยพิบัติ<br>ร่วมกันของอปท. ๘ แห่ง                                                                                                       | แผนที่เสี่ยงภัย จุดอพยพ,<br>ข้อมูล/แผนที่กลุ่มที่ต้องดูแลเป็น<br>พิเศษ                                                                                             | สร้างการมีส่วนร่วมภาคี<br>เครือข่ายภายใน-นอก                             | ทำแผน ซ้อมแผน ทบทวนหลัง<br>ปฏิบัติ<br>เครือข่ายการจัดการภัยพิบัติ                                                                                                                                                                                           | บูรณาการกับภาคส่วนอื่น                                            |



|  |  |  |  |                  |  |
|--|--|--|--|------------------|--|
|  |  |  |  | การใช้แผนที่ GIS |  |
|--|--|--|--|------------------|--|

ตารางที่ ๑๒ แสดงการพัฒนาประชาคมสุขภาพ วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดแมคคินซี(McKinsey's 7S Framework)

| ประเด็น                            | การพัฒนาตามแนวคิดแมคคินซี(McKinsey's 7S Framework)                                                              |                                                                 |                                                                  |                                                                           |                                                                                   |                                                              |                                                |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                    | Strategy                                                                                                        | Structure                                                       | System                                                           | Style                                                                     | Staff                                                                             | Skill                                                        | Shared Value                                   |
| แม่และเด็ก                         | มีแผนพัฒนาระดับ<br>กลุ่มองค์กรระดับ<br>พื้นที่ แต่ยังไม่เห็น<br>แผนในระดับจังหวัด<br>หรือเครือข่ายที่<br>ชัดเจน | คณะกรรมการอนามัย<br>และเด็กระดับอำเภอ/<br>ตำบล                  | ระบบการดูแลตั้งแต่<br>ตั้งครรภ์ คลอด และ<br>หลังคลอด             | รูปแบบเป็นทางการ<br>และไม่เป็นทางการ                                      | สาธารณสุข ครูคน. ผู้นำ<br>ท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น อสม.<br>จิตอาสา                   | การดูแลตั้งแต่<br>ตั้งครรภ์ หลัง<br>คลอดโภชนาการ<br>พัฒนาการ | เด็กมีโภชนาการดี<br>พัฒนาการสมวัย              |
| วัยรุ่น<br>(ตั้งครรภ์ไม่<br>พร้อม) | มีแผนพัฒนาระดับ<br>กลุ่มองค์กรระดับ<br>พื้นที่ แต่ยังไม่เห็น<br>แผนในระดับจังหวัด<br>หรือเครือข่ายที่<br>ชัดเจน | คณะกรรมการอนามัย<br>เจริญพันธุ์ระดับ<br>อำเภอ                   | ระบบการดูแลตั้งแต่<br>ตั้งครรภ์ คลอด และ<br>หลังคลอด             | รูปแบบเป็นทางการ<br>และไม่เป็นทางการ                                      | สาธารณสุข ครู ผู้นำท้องที่<br>ผู้นำท้องถิ่น อสม. จิต<br>อาสา                      | ทักษะชีวิต<br>ครอบครัวอบอุ่น                                 | เด็กเก่งดีมีสุขมี<br>ทักษะชีวิต                |
| วัยทำงาน<br>(ออกกำลัง<br>กาย)      | มีแผนพัฒนาระดับ<br>กลุ่มองค์กรระดับ<br>พื้นที่ แต่ยังไม่เห็น<br>แผนในระดับจังหวัด<br>หรือเครือข่ายชัดเจน        | กลุ่ม/ชมรม รูปแบบไม่<br>เป็นทางการ                              | ระบบการดูแลตั้งแต่<br>ตั้งครรภ์ คลอด และ<br>หลังคลอด             | เป็นการรวมกลุ่ม<br>แบบไม่เป็นทางการ                                       | แกนนำกลุ่มไม่เป็น<br>ทางการ, จิตอาสา,<br>คณะกรรมการชมรม                           | การดูแลสุขภาพ,<br>ผู้นำออกกำลังกาย                           | ไม่ชัดเจน                                      |
| ผู้สูงอายุ                         | แผนพัฒนาคุณภาพ<br>ชีวิตผู้สูงอายุระดับ<br>จังหวัด                                                               | ชมรมระดับหมู่บ้าน<br>ตำบล อำเภอ จังหวัด<br>(สาขาสภาผู้สูงอายุฯ) | ระบบดูแลผู้สูงอายุแยก<br>ตามกลุ่ม(ติดสังคม ติด<br>บ้าน ติดเตียง) | มีโครงสร้างระดับ<br>จังหวัด อำเภอ<br>ตำบล และหมู่บ้าน<br>และไม่เป็นทางการ | แกนนำกลุ่ม, คณะกรรมการ<br>ชมรม, กรรมการสาขา<br>สภา, ข้าราชการเกษียณ<br>ผู้นำชุมชน | การดูแลตนเอง<br>๓๐๒ส, Care<br>giver                          | คุณภาพชีวิตที่ดี มี<br>คุณค่าเกื้อกูล<br>สังคม |
| ผู้พิการ                           | แผนพัฒนาคุณภาพ<br>ชีวิตผู้พิการระดับ                                                                            | กลุ่ม/ชมรม/สมาคม<br>ระดับ อำเภอ ตำบล                            | ระบบดูแลผู้พิการแยก<br>ตามกลุ่ม(ช่วยเหลือ                        | รูปแบบเป็นทางการ<br>และไม่เป็นทางการ                                      | แกนนำกลุ่ม, คณะกรรมการ<br>ชมรม, กรรมการศูนย์                                      | การดูแลตนเอง<br>๓๐๒ส, Care                                   | ผู้พิการพึ่งตนเอง<br>ได้ มีคุณภาพชีวิต         |

|                      | จังหวัด                                                                                                          | และกลุ่มเฉพาะ                                   | ตัวเองได้ จำเป็นต้องให้<br>การช่วยเหลือ)   | ทำงานเป็นเครือข่าย                   | ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ                                                   | giver                                     | ที่ดี                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| ประเด็น              | การพัฒนาตามแนวคิดแมคคินซี(McKinsey's 7S Framework)                                                               |                                                 |                                            |                                      |                                                                   |                                           |                                          |
|                      | Strategy                                                                                                         | Structure                                       | System                                     | Style                                | Staff                                                             | Skill                                     | Shared Value                             |
| อาหาร<br>ปลอดภัย     | มีแผนพัฒนาระดับ<br>จังหวัดและเครือข่าย<br>แต่การเชื่อมโยงไป<br>ระดับพื้นที่ ระดับ<br>กลุ่มองค์กรยังไม่<br>ชัดเจน | กลุ่ม, กรรมการอาหาร<br>ปลอดภัย/สารวัตร<br>อาหาร | ระบบสุขาภิบาลอาหาร                         | รูปแบบเป็นทางการ<br>และไม่เป็นทางการ | แกนนำกลุ่ม, คณะกรรมการ<br>อาหารปลอดภัย/สารวัตร<br>อาหาร           | สุขาภิบาลอาหาร,<br>อาหารลดหวาน<br>มันเค็ม | ลดปัจจัยเสี่ยงด้าน<br>อาหาร              |
| ภัยพิบัติน้ำ<br>ท่วม | แผนภัยพิบัติน้ำท่วม<br>(ระยะก่อนเกิด วิกฤต<br>และฟื้นฟู)                                                         | กลุ่ม/เครือข่ายภัย<br>พิบัติน้ำท่วม             | ระบบป้องกัน การเผชิญ<br>เหตุ และฟื้นฟูสภาพ | ทำงานเป็นเครือข่าย<br>มี MOU ร่วมกัน | แกนนำกลุ่ม/เครือข่าย,<br>คณะกรรมการตาม<br>โครงสร้างศูนย์ภัยพิบัติ | การซ้อมแผน                                | พึ่งตนเอง<br>ช่วยเหลือกันใน<br>เครือข่าย |

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านนโยบายภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา  
 ประชาคมสุขภาพ ทั้งในด้านบวกที่หนุนเสริมการพัฒนาประชาคมสุขภาพ และการเป็นผลกระทบด้าน  
 ลบที่โอกาสในการพัฒนาประชาคมสุขภาพ ที่จำเป็นต้องพัฒนาให้สามารถจัดการรองรับกับการ  
 เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันซับซ้อนและรุนแรงกว่าเดิม

ตารางที่ ๑๓ สรุปปัจจัยด้านนโยบายและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา  
 ประชาคมสุขภาพ

| นโยบาย/ปัจจัย<br>ภายนอก                                                                                                                                            | ผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                    | ด้านบวก                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ด้านลบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| การพัฒนาคุณภาพชีวิต<br>คนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้าน<br>สุขภาพ) ยุทธศาสตร์<br>การส่งเสริมสุขภาพ<br>ป้องกันโรค คุ่มครอง<br>ผู้บริโภคร และ<br>สิ่งแวดล้อม(PP&P<br>Excellent) | ๑.ทำให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ<br>ทรัพยากร และการบริหารจัดการ<br>๒.มีระบบการกำกับติดตามที่ชัดเจน                                                                                                                                                                                            | ๑.กรอบการดำเนินงานยังเน้นการ<br>ดำเนินงาน Secondary<br>Promotion & Prevention<br>มากกว่าที่จะมุ่งเน้น Primary<br>Promotion & Prevention<br>๒.การพัฒนาให้ความสำคัญกับ<br>การพัฒนาในสถานบริการหรือระบบ<br>บริการสาธารณสุขมากกว่าการให้<br>ความสำคัญกับภาคประชาคม<br>๓.ยังมุ่งเน้นการตอบตัวชี้วัด<br>ส่วนกลางที่เหมือนกัน บางตัวไม่ได้<br>ตอบประเด็นปัญหาและบริบทของ<br>พื้นที่                                           |
| บันทึกข้อตกลงความ<br>ร่วมมือระหว่าง ๔<br>กระทรวง ในการพัฒนา<br>คนตลอดช่วงชีวิต<br>(ปฐมวัยและผู้สูงอายุ)                                                            | ๑.ทำให้มีการรอบ MOU ที่แต่ละ<br>หน่วยงานจะใช้เป็นกรอบอ้างอิงใน<br>การบูรณาการทำงานร่วมกัน<br>๒.การให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยสำคัญ<br>ที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญคือปฐมวัยและ<br>ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทปัญหา<br>ของพื้นที่<br>๓.ทำให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ<br>ทรัพยากร และการบริหารจัดการ | ๑.ในทางปฏิบัติยังไม่เห็นรูปธรรม<br>ของการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน<br>ตาม MOU ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็น<br>การบูรณาการด้วยเงื่อนไข<br>ความสัมพันธ์หรือต้นทุนที่มีอยู่เดิม<br>๒.การหนุนเสริมทรัพยากรยังมุ่งเน้น<br>ไปที่โครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการให้<br>ความสำคัญกับกลไกการทำงานและ<br>การพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้<br>ส่วนเสีย<br>๓.ยังเป็นการมองกรอบการพัฒนาที่<br>ยึดหน่วยงานรัฐเป็นหลักขาดการมี<br>ส่วนร่วมของภาคประชาคม |

| นโยบาย/ปัจจัย<br>ภายนอก                               | ผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       | ด้านบวก                                                                                                                                                                     | ด้านลบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| การดูแลผู้สูงอายุที่มี<br>ภาวะพึ่งพิงระยะยาว<br>(LTC) | <p>๑. การให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ทำให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ</p> | <p>๑. เป็นการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทำให้ละเลยการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดสังคม</p> <p>๒. มีระบบการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ Care giver ทำให้ลดคุณค่าของจิตอาสาและเครือข่ายที่เป็นจิตอาสาที่คอยดูแลช่วยเหลือกันที่มีอยู่เดิม</p> <p>๓. ภาครัฐีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันขาดกลไกการเชื่อมประสานและบทบาทของผู้นำ การบริหารจัดการข้ามองค์กร</p> <p>๔. การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น มีผู้เข้ามาเกี่ยวข้องและร่วมดำเนินงานหลาย ภาครัฐีทั้งสุขภาพ สังคม และชุมชน จำเป็นต้องมีการสร้างทีมงานโดยใช้แนวคิดการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน</p> |
| อาหารปลอดภัย                                          | <p>๑. ทำให้มีกรอบยุทธศาสตร์ที่แต่ละหน่วยงานจะใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการบูรณาการทำงานร่วมกัน</p> <p>๒. ทำให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ</p>            | <p>๑. ขาดกลไกสนับสนุนและนโยบายที่ชัดเจนจากเครือข่ายอาหารปลอดภัย และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด</p> <p>๒. กระบวนการผลิตอาหารปลอดภัย ผักปลอดสารเคมีมีต้นทุนสูง</p> <p>๓. ช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตกับผู้บริโภคไม่เพียงพอและขาดประสิทธิภาพ</p> <p>๔. ขาดการสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่อาหารตั้งแต่การผลิต การตลาด จนถึงการบริโภคได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา การตรวจสอบ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจ รวมถึงการบูรณาการร่วมกับการจัดสรรทรัพยากร ที่ทำกินและการจัดการสิ่งแวดล้อม</p>                                   |

| นโยบาย/ปัจจัย<br>ภายนอก                     | ผลกระทบต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | ด้านบวก                                                                                                                                                                              | ด้านลบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| การพัฒนาด้านเศรษฐกิจการค้า และการท่องเที่ยว | <p>๑.ทำให้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนท้องถิ่น</p> <p>๒.ทำให้มีการสนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากร และการบริหารจัดการ</p>                                        | <p>๑.ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนท้องถิ่น</p> <p>๒.มีการพัฒนาและขยายความเป็นเมืองให้ตอบสนองต่อการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว ที่สวนทางกับวิถีคิดการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ วิถีวัฒนธรรมประเพณีของชุมชนท้องถิ่น</p> <p>๓.มีนักลงทุน นักท่องเที่ยว เข้ามาจำนวนมาก แต่ขาดการปรับตัว และการจัดการรองรับที่เหมาะสม</p> <p>๔.เพิ่มปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อาทิ เช่น อุบัติเหตุจลาจล โรคระบาด อาหารเป็นพิษ ชยะ ยาเสพติด สุขภาพจิต เป็นต้น</p> |
| โรงไฟฟ้าถ่านหิน เมืองหงสา สปป.ลาว           | <p>๑.ทำให้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ขยายถนน สะพาน เชื่อมต่อไปยังเมืองหงสา สปป.ลาว</p> <p>๒.ทำให้มีแหล่งพลังงานไฟฟ้าเข้ามาใช้ภายในประเทศ</p> <p>๓.ทำให้เกิดธุรกิจการค้าขายชายแดน</p> | <p>๑.การเกิดอุบัติเหตุจลาจลมากขึ้นจากการขนส่ง</p> <p>๒.โรคติดต่อชายแดน</p> <p>๓.ความกังวลต่อผลกระทบจากสายไฟฟ้าแรงสูงที่พาดผ่านชุมชนและพื้นที่การเกษตร</p> <p>๔.ความกังวลต่อผลกระทบจากโรงไฟฟ้าที่อาจส่งผลกระทบต่อจังหวัดน่าน โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอชายแดนที่อยู่ใกล้โรงไฟฟ้า</p>                                                                                                                                                                           |

### ๓. ข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ

ตารางที่ ๑๔ แสดงข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ

| ประเด็นการพัฒนา                     | ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ข้อเสนอต่อกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก               | <p>๑.พัฒนาทักษะการสื่อสารในชุมชนในประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์/การฝากครรภ์คุณภาพ เช่นสื่อสารในเวทีประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน(เพิ่มวาระของอสม.ในการแจ้งข่าวสารแก่ประชาชน)กลุ่มผู้ปกครองให้สามารถแนะนำบุตรหลานได้ ทั้งการคุมกำเนิดและการฝากท้องเร็ว/ดีเจสื่อสารประชาสัมพันธ์นำความรู้ออกสื่อวิทยุชุมชน</p> <p>๒.ควรมีการบูรณาการด้านอนามัยแม่และเด็กกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และการเชื่อมกับการพัฒนากลุ่มวัยอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น วัยทำงานที่จะเป็นพ่อแม่เลี้ยงดูแล กลุ่มผู้สูงอายุที่จะเป็นคนเลี้ยงดูชี้แนะ และกลุ่มอาหารปลอดภัยในการส่งเสริมให้แม่และเด็กได้อาหารที่มีคุณค่าปลอดภัย เป็นต้น</p> <p>๓.ควรพัฒนาต่อยอดและขยายรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานสู่พื้นที่ใกล้เคียง</p> | <p>๑.เป็นหน่วยงานหลักประสานระดับนโยบายจังหวัดร่วมกับหน่วยงานจังหวัดในการหนุนเสริมสถานศึกษา (โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ/กศน. ตำบล)พัฒนาศักยภาพครู โดยอาจจะบรรจุในหลักสูตร หรือเป็นวิชาสอนเสริม(เพศศึกษา/การป้องกันการตั้งครรภ์/คิดจะรักน่าจะรู้..คิดจะมีคู่ต้องศึกษา/การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์)เพื่อให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน</p> <p>๒.การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพวิชาการประจำปีงานอนามัยแม่และเด็กแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.ควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ (โปสเตอร์/แผ่นพับ/บทความ)การฝากครรภ์คุณภาพ การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน</p> |
| กลุ่มวัยรุ่น (การตั้งครรภ์ไม่พร้อม) | <p>๑.ควรเน้นที่ครอบครัวเป็นหลักในการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น ความเข้าใจการดูแลสนับสนุนจากครอบครัว และชุมชน</p> <p>๒.การหนุนเสริมศักยภาพของวัยรุ่นและส่งต่อไปยังรุ่นอื่นๆ ให้เกิดความ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>๑.ควรมีนโยบายบริหารที่ชัดเจนจริงจัง จริงจังในการแก้ไขปัญหาผู้บริหารระดับสูงมีการประสานบูรณาการในระดับจังหวัดระหว่างหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน เช่น สาธารณสุข กับ เขตพื้นที่การศึกษา</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| ประเด็นการพัฒนา                | ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ข้อเสนอต่อกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | <p>ต่อเนื่องได้</p> <p>๓.ควรมีการพัฒนาทีมงานในทุกระดับอำเภอมีทีมงานบูรณาการกับภาคีเครือข่าย สนับสนุนทีมงานระดับพื้นที่ให้เข้มแข็ง มีศักยภาพภาคประชาชนสามารถดำเนินกิจกรรมเอง โดยชุมชนเข้าใจ คิดเป็นปัญหาของชุมชนเอง และสามารถดำเนินงานได้เองโดยเจ้าหน้าที่ เป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน</p> <p>๔.อบรมพัฒนาศักยภาพทีมงานพัฒนาทักษะการสื่อสารแก่ผู้ปกครองอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง เพราะหากมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะช่วยแก้ไขปัญหาเยาวชน ปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้</p> | <p>กับ อปท. เพื่อสะดวกในการทำงานของผู้ปฏิบัติ๒.ควรมีทำงานแก้ไขปัญหามูลนิธิแบบเครือข่ายสหวิชาชีพในระดับพื้นที่ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับรับทราบ มีนโยบายดำเนินงานร่วมกันที่ชัดเจน</p> <p>๓.หน่วยงานภาครัฐ และท้องถิ่น มีงบประมาณดำเนินการอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง</p>                                              |
| กลุ่มวัยทำงาน (การออกกำลังกาย) | <p>๑.ควรมีบริการตรวจสุขภาพให้กับสมาชิกชมรมออกกำลังกาย</p> <p>๒.ควรเน้นความสนุกสนานผสมผสานไปกับการออกกำลังกาย หารูปแบบกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>๑.สนับสนุนการจัดกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบกิจกรรมรณรงค์ การประกวด การแข่งขัน เพื่อกระตุ้นให้มีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง</p> <p>๒.สนับสนุนประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการออกกำลังกายให้เพิ่มมากขึ้น</p>                                                                                    |
| กลุ่มผู้สูงอายุ                | <p>๑.ควรผลักดันให้มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตทุกตำบลและมีการบูรณาการการทำงานของภาครัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ</p> <p>๒.จัดระบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่เป็นไปในทิศทางแนวทางเดียวกัน และการค้นหา สร้าง สื่อ นวัตกรรมที่ส่งเสริมเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสุขภาพ (Health Literacy)ของผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</p> <p>๓.ควรมีศูนย์ข้อมูลผู้สูงอายุที่</p>                                                   | <p>๑.กำหนดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน</p> <p>๒.แต่งตั้งกลไกการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในแต่ละระดับให้ชัดเจนในทุกๆระดับ</p> <p>๓.ควรมีเวทีบูรณาการ การวางแผนงาน การดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการประเมินผล งานร่วมกันของภาคีเครือข่าย</p> |

| ประเด็นการพัฒนา | ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ข้อเสนอต่อกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | ดำเนินการโดยผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นสารสนเทศในการบริหารจัดการ<br>๔.ควรมีผลักดันกำหนดให้เป็นวาระการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอและระดับตำบล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| กลุ่มผู้พิการ   | <p>๑.ควรเพิ่มกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือกิจกรรมกลุ่มด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้พิการที่มีภาวะสุขภาพปกติหรือแนวทางการดูแลสนับสนุนกลุ่มคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้พิการที่มีโรคประจำตัว หรือแผลกดทับเรื้อรัง รวมทั้งแผนการสนับสนุนและส่งเสริมด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้พิการทุพพลภาพหรือพิการเริ่มต้น หรือการได้รับการสนับสนุนให้เกิดศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนขึ้น</p> <p>๒.ควรมีการประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมให้ผู้พิการเป็นสมาชิกของสมาคมผู้พิการทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลให้มากขึ้นและสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของกลุ่มให้มากยิ่งขึ้น</p> <p>๓.ควรมีการส่งเสริมเพื่อพัฒนาศักยภาพประธานและคณะกรรมการสมาคมคนพิการและชมรมช่วยเหลือผู้พิการระดับตำบล อำเภอ ให้มีศักยภาพและทักษะในการบริหารจัดการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและทีมงาน สามารถทำงานแทนกันได้พร้อมที่จะเป็นผู้นำองค์กรได้</p> | <p>๑.ควรนำรูปแบบและกระบวนการไปพัฒนาองค์กรคนพิการในพื้นที่อำเภออื่นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ ร</p> <p>๒.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนจัดตั้งชมรมให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดน่าน</p> <p>๓.ควรมีเวทีประชาคมคนพิการในประเด็นการพัฒนาผู้นำ การสร้างกลุ่มและเครือข่ายและด้านสุขภาพให้ต่อเนื่อง</p> <p>๔. ส่วนราชการและสถานที่สำคัญในพื้นที่ ควรมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้พิการได้สะดวกและเหมาะสมที่สามารถใช้ได้จริงมากขึ้น โดยเฉพาะสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการที่ใช้รถเข็นในการไปติดต่อราชการหรือร่วมกิจกรรมในด้านสถานที่, ช่องทางพิเศษอื่นๆ สำหรับบริการ, ห้องน้ำผู้พิการ, ทางลาดชัน เช่น ที่วัด, ที่ธนาคารที่ตั้งอยู่ในพื้นที่และสถานที่ราชการต่างๆ</p> |



| ประเด็นการพัฒนา   | ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ข้อเสนอต่อกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอาหารปลอดภัย | ควรสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับห่วงโซ่อาหารตั้งแต่การผลิต การตลาด จนถึงผู้บริโภคได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา การตรวจสอบ การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและตัดสินใจ รวมทั้งบูรณาการร่วมกับการจัดสรรทรัพยากร ที่ทำกินและการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นอาหารปลอดภัยและสามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง | <p>๑.ควรมีการผลักดันประเด็น"ความมั่นคงทางอาหาร"สู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อให้มีการสนับสนุนองค์ความรู้ และงบประมาณในการเสริมสร้างและพัฒนากลุ่มเกษตรกรให้มีความยั่งยืน ("ความมั่นคงทางอาหาร"นี้มองจาก ๔ ประเด็นหลัก คือ ๑) ความพอเพียง ๒) ความสมดุล ๓) ความยั่งยืน ทั้งทรัพยากรดิน น้ำ ป่า พันธุกรรมพืช ๔) การเข้าถึงและความเป็นธรรม)</p> <p>๒.ควรสนับสนุนการพัฒนากลุ่มทุกขั้นตอน จากแปลงผลิตสู่ผู้บริโภคโดยเน้นเรื่องความปลอดภัยทุกขั้นตอน พัฒนาระบบตรวจสอบแปลงผลิตแบบมีส่วนร่วม (PGS) การพัฒนาระบบตรวจสอบย้อนกลับ การยกระดับการผลิตจากเกษตรปลอดภัยสู่เกษตรอินทรีย์ ยกระดับพื้นที่ปฏิบัติงาน ภูมิธรรมเป็นศูนย์การเรียนรู้</p> <p>๓.ส่งเสริมการสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศเพื่อสร้างความเชื่อมั่นสู่การพึ่งพาตนเองและความยั่งยืนได้ในอนาคต</p> <p>๔.สนับสนุนกลไกตลาดสีเขียว ให้มีการดำเนินงานตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเครือข่าย</p> <p>๕.ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเอกชน ธุรกิจเพื่อสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเกษตรกรรมยั่งยืน</p> |

| ประเด็นการพัฒนา                       | ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ข้อเสนอต่อกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>กลุ่มการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม</p> | <p>๑.ค้นหาคนมีใจ(จิตอาสา) เรื่องภัยพิบัติ ถือได้ว่าเป็น “งานเย็นในประเด็นร้อน” เพราะไม่ค่อยมีคนสนใจ เพราะส่วนใหญ่รอการช่วยเหลือจากรัฐหรือถือว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ</p> <p>๒.การสร้างความรู้เข้าใจร่วมกัน ถึงเหตุผลที่ต้องทำงานนี้ คือ เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง-เตือนภัย และระบบจัดการช่วยเหลือ</p> <p>๓.สร้างข้อมูลที่ควรมีคือ ข้อมูลภูมิเวศชุมชน เส้นทางน้ำจุดเสี่ยง จุดปลอดภัย เส้นทางอพยพโยกย้าย ข้อมูลประชากร กลุ่มเสี่ยง ทรัพยากรที่จะสามารถใช้ในการเฝ้าระวังและจัดการช่วยเหลือ</p> <p>๔.สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง พัฒนาระบบสื่อสาร พัฒนาระบบสื่อสารระหว่างกลไกเฝ้าระวัง ที่สอดคล้องกับบริบทการสื่อสารในพื้นที่ และเครื่องมือที่มี รวมถึงการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๕.ฝึกซ้อม สร้างประสบการณ์ พัฒนาระบบบริหารจัดการ ทั้งการฝึกซ้อมสถานการณ์จริง การฝึกซ้อมบนโต๊ะ และการฝึกซ้อม เฉพาะภารกิจ เช่น เฉพาะการเฝ้าระวังและเตือนภัย ก็ต้องเลือกให้เหมาะสม กับข้อจำกัดในพื้นที่มีด้วย</p> <p>๖.สร้างแผนชุมชนพร้อมรับมือภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง เห็นสถานการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องรู้ ต้องมี และกลไกฯ</p> | <p>๑.ควรเน้นให้เกิดการพึ่งตนเอง พึ่งพากัน พยายาม ใช้ทุนภายในท้องถิ่นที่มีอยู่ทุกอย่าง ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชนจะช่วยในการเสริมพลังชุมชนให้เข้ามาช่วยในการจัดการภัยพิบัติโดยชุมชนเองได้</p> <p>๒.คณะกรรมการจัดการภัยพิบัติระดับอำเภอ ตำบล สนับสนุนบุคลากรในเครือข่ายร่วมเรียนรู้กับชุมชนและท้องถิ่นและเพื่อนร่วมงานให้คำปรึกษาพัฒนางาน</p> |

กล่าวโดยสรุป แม้ในโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขจะกำหนดการสร้างเสริมสุขและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยและมีผู้รับผิดชอบหลัก(PM)ไว้ แต่ด้านนโยบายและตัวชี้วัดก็มุ่งไปที่การจัดการปัญหาบางเรื่องโดยเน้นไปที่การรักษาฟื้นฟูสภาพเป็นสำคัญ ทำให้การสร้างสุขภาพซึ่งอาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการทำงานแบบองค์รวมที่ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น หากแต่ต้องดำเนินการสร้างปัจจัยกำหนดสุขภาพไปด้วย จึงต้องมีนโยบายแนวทางการบูรณาการระดับกระทรวง จังหวัด อำเภอ ที่จะช่วยหนุนเสริมการทำงานของผู้นับถือโดยบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขตามโครงสร้างจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นนักจัดการประสานเชื่อมโยงในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือเป็นโซ่ข้อกลางในการที่จะประสานบูรณาการหน่วยงานองค์กรภาคส่วนต่างๆ เป็นพี่เลี้ยงหรือโค้ชร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการที่จะช่วยผลักดันส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรและชุมชนมีความเข้มแข็งตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มอสม. ผู้สูงอายุ และจิตอาสา ซึ่งเป็นกลุ่มแกนที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในชุมชน รวมทั้งการสร้างแกนนำเยาวชน แกนนารุ่นใหม่ที่จะคอยสืบทอดการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในภาคประชาชนให้มีทีมขับเคลื่อนการพัฒนาที่มีการบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ อย่างแท้จริงโดยกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และมีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถใช้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และชุมชน

## บทที่ ๕

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยการพัฒนาประชาคมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การดำเนินการศึกษานี้พบว่าปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การมีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่ศรัทธายอมรับของคนในชุมชน, มีความโปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตน, มีกลุ่มเครือข่ายหลากหลายระดับ, มีการประสานแบบทั้งไม่เป็นทางการและเป็นทางการ, รวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีรากฐานวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่น, แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง, มีการประชุมกันสม่ำเสมอรักสามัคคีกัน, มีการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่ต่อเนื่อง, มีการออมและจัดกองทุนสวัสดิการดูแลช่วยเหลือและทำกิจกรรมต่างๆ, มีการกำหนดมาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพตำบล/หรือในกลุ่มเอง มีการทบทวนสรุปประเมินผลร่วมกัน

กระบวนการขับเคลื่อนในแต่ละกลุ่ม/องค์กรชุมชน เริ่มตั้งแต่การทบทวนศักยภาพ ข้อจำกัด วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมคืนข้อมูลที่สำคัญอย่างมีพลัง, การจัดตั้งกลไกคณะทำงาน ที่มาจากภาคส่วนต่างๆ, การพัฒนาศักยภาพแกนนำ/อาสาสมัครให้มีความรู้ในการปฏิบัติการ, การจัดทีมวิทยากรกระบวนการที่มาจากสหสาขาอาชีพในการสนับสนุนพื้นที่ ซึ่งมาจากทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และชุมชนเอง, กำหนดแผนงานโครงการ/กิจกรรมดำเนินงานต่อยอดทุนสิ่งที่มีอยู่เสริมส่วนขาดและพัฒนาสิ่งใหม่, จัดทำฐานข้อมูล, การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ/กิจกรรมตามบริบท, กำหนดมาตรการชุมชนธรรมนูญสุขภาพตำบล, จัดตั้งกองทุน/จัดสวัสดิการชุมชน, ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ แบบมีส่วนร่วม, ติดตามประเมินผลสรุปบทเรียนและการยกย่องเชิดชูเกียรติให้แก่บุคคลต้นแบบ กลุ่มองค์กรต้นแบบต่างๆ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ด้านคุณภาพทำให้เกิดกลุ่ม/ชมรมที่ชัดเจน มีโครงสร้างคณะกรรมการ ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน, มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น, มีการขยายกลุ่ม/ชมรมออกไปยังพื้นที่อื่นๆ, มีศักยภาพในการบริหารจัดการด้วยตนเอง, มีกระบวนการเรียนรู้ขับเคลื่อนกิจกรรมต่อเนื่อง, สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็น ได้รับโอกาสทางสังคม, ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องฟื้นฟูสภาพ, มีกำลังใจ มีความสุข เกิดคุณค่าในตัวเองและกลุ่ม ลดภาวะซึมเศร้า, เกิดกลุ่มจิตอาสาในการดูแลช่วยเหลือกัน ให้โอกาสคนอื่นเกิดความรักสามัคคีในชุมชนเกิดมาตรการชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ, เกิดบุคคลต้นแบบ กลุ่ม/ชมรมต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ นวัตกรรมใหม่ๆ ส่งผลให้แนวโน้มของปัญหาดีขึ้นสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดด้านสุขภาพและสังคม

ตารางที่ ๑๕ แสดงสรุปวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน

| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                                                            | ผลลัพธ์ที่ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ                          | <p>การก่อเกิดกลุ่มองค์กรด้านสุขภาพ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.เริ่มจากนโยบาย/หน่วยงานรัฐ/เอกชน(ภายนอก)เข้าไปสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร</li> <li>๒.เริ่มจากหน่วยงานภายในพื้นที่สร้างกระบวนการเรียนรู้และผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กร</li> <li>๓.ริเริ่มเองจากแกนนำ/กลุ่มองค์กรในชุมชนที่ตระหนักในปัญหาหรือมีความต้องการพัฒนา</li> </ol> <p>ปัจจัยเงื่อนไขของการดำรงความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรด้านสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.การมีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่ศรัทธายอมรับของคนในชุมชน โปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์แอบแฝง</li> <li>๒.มีกลุ่มเครือข่ายภาคีหลายระดับ มีการประสานแบบไม่ทางการ-ทางการ มีความสามัคคี</li> <li>๓.รวมกลุ่มทำกิจกรรมที่มีรากฐานวัฒนธรรมของชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมกันสม่ำเสมอต่อเนื่อง</li> <li>๔.มีการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้เชิงปฏิบัติต่อเนื่อง</li> <li>๕.มีการออม การจัดการกองทุนสวัสดิการดูแลช่วยเหลือและทำกิจกรรมต่างๆ</li> <li>๖.มีการกำหนดมาตรการชุมชน/ธรรมนูญสุขภาพตำบล/หรือในกลุ่มเอง</li> <li>๗.มีการทบทวนสรุปประเมินผลร่วมกัน</li> </ol> |
| ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วม | <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.การมีหลักคิดและปรัชญาในการทำงาน จัดโครงสร้างกลุ่มองค์กรและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น</li> <li>๒.มีนโยบายและการสนับสนุนต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ต่อเนื่อง</li> <li>๓.ชุมชนมีความตระหนัก รู้ เข้าใจ ในปัญหาร่วมกัน, มีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่ศรัทธายอมรับของคนในชุมชน, บริหารแบบโปร่งใส, สร้างคนรุ่นใหม่ให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้แสดงออก</li> <li>๔.มีกลุ่มเครือข่ายหลากหลายระดับ ทำงานเป็นเครือข่าย เชื่อมประสานกัน, มีการประสานแบบทั้งแบบเป็นทางการและไม่ทางการ, มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง และการปฏิบัติการจริง มีการทบทวน ประเมินผลร่วมกัน</li> <li>๕. มีกลุ่มจิตอาสาและภาคีหลากหลายเข้ามาหนุนเสริม มีความมุ่งมั่น มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน, มีความสามัคคีกัน</li> <li>๖.มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มLine Facebook</li> </ol>                                                                                                                                                          |

| วัตถุประสงค์การวิจัย                                                                                                          | ผลลัพธ์ที่ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>๓) เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ</p> | <p>๑. การทำงานพัฒนาประชาคมสุขภาพควรคำนึงถึงภูมิสังคม บริบท ความแตกต่าง และลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นที่และท้องถิ่น โดยควรเริ่มต้นจากจุดเด่น/จุดแข็งของชุมชนท้องถิ่นที่แตกต่างหลากหลาย ไม่ควรมีวิธีการทำงานที่แข็งและตายตัวเพียงรูปแบบเดียว</p> <p>๒. ควรเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนท้องถิ่นในการจัดการตนเองให้มีความเข้มแข็งโดยน้อมนำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>๓. ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมสร้างกระแสประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนมีความรอบรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน</p> <p>๔. ควรให้ความสำคัญ และเสริมพลังความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน โดยเฉพาะให้กับกลุ่ม อสม. ผู้สูงอายุ จิตอาสา และแกนนำองค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายของชุมชนที่มีอยู่เดิม และสนับสนุนให้ต่อยอดการทำงานเพิ่มเติมมอง เนื้อหาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ</p> <p>๕. ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในภาคประชาชนในการจัดการความรู้เชิงปฏิบัติ ส่งเสริมเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติซ้ำๆ และขยายจุดดีดีออกไป</p> |

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและผลลัพธ์การดำเนินงานนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ประชาคมสุขภาพมีส่วนร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การมีหลักคิดและปรัชญาในการทำงาน, มีนโยบายและการสนับสนุนต่อเนื่อง, จัดโครงสร้างกลุ่มองค์กรและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนขึ้น, ชุมชนมีความตระหนัก รู้ เข้าใจ ในปัญหาาร่วมกัน, มีผู้นำที่เข้มแข็งเป็นที่ศรัทธายอมรับของคนในชุมชน, บริหารแบบโปร่งใส, สร้างคนรุ่นใหม่ให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้แสดงออก, มีกลุ่มเครือข่ายหลากหลายระดับ ทำงานเป็นเครือข่าย เชื่อมประสานกัน, มีการประสานแบบทั้งแบบเป็นทางการและไม่ทางการ, มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้จากกรณีตัวอย่าง และการปฏิบัติจริง, มีกลุ่มจิตอาสาและภาคีหลากหลายเข้ามาหนุนเสริม มีความมุ่งมั่น มีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน, มีความสามัคคีกัน, มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มLine Facebook, ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ต่อเนื่อง มีการทบทวน ประเมินผลร่วมกัน

สำหรับบุคคลสำคัญ(Key Persons) ในการขับเคลื่อนงานได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีบทบาทใน คืบข้อมูล ให้คำปรึกษา หนุนเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นเกาะติด สรุบบทเรียน, อสม. มีบทบาทในการดำเนินการ สื่อสาร ติดตาม ประสาน ส่งต่อข้อมูล ให้บริการในชุมชน, ผู้สูงอายุ มีบทบาทในให้คำปรึกษา ให้สติ ให้ข้อคิด ให้กำลังใจ, อบท. มีบทบาทเป็นเจ้าภาพ หนุนทรัพยากร การจัดการ, ผู้นำชุมชน มีบทบาทเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนมาตรการ การจัดการ และภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นก็จะมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ สนับสนุนด้านต่างๆ

ตารางที่ ๑๖ แสดงสรุปความสำเร็จการพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน

| ประเด็น<br>พัฒนา          | ผลสำเร็จการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กลุ่มอนามัย<br>แม่และเด็ก | <p>๑.หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์<br/>คุณภาพ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ อย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ในอำเภอเชียงกลาง</p> <p>๒.ก่อนการดำเนินงานมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัม ในเขตอำเภอบ่อเกลือ<br/>และอำเภอเฉลิมพระเกียรติเท่ากับร้อยละ ๑๐.๒๙ และ ๒๐.๐๐ ตามลำดับและหลังจาก<br/>ดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ใน<br/>เขตอำเภอบ่อเกลือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๓๐ เนื่องมาจากมีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดครรภ์<br/>แฝดจำนวน ๓ คน ซึ่งการคลอดครรภ์แฝดมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการคลอดก่อน<br/>กำหนดและการคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยทำให้การป้องกันและแก้ไขเป็นไปได้ยากส่วน<br/>เขตอำเภอเฉลิมพระเกียรติมีแนวโน้มลดลงเหลือร้อยละ ๑๓.๗๙</p> <p>๓.อำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๔๙.๕๙, ๔๙.๑๕, ๕๐.๔๗ ตามลำดับ อำเภอบ่อเกลือ<br/>มีอัตราร้อยละ ๒๗.๕๐, ๒๗.๗๓, ๓๐.๓ ตามลำดับ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ มีอัตรา<br/>ร้อยละ ๒๗.๓๔, ๒๘.๙๕, ๒๙.๒๑ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอมีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากเดิม<br/>อย่างไรก็ตามแม้อยู่ในอัตราที่ยังไม่ดีเท่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานที่ร้อยละ ๕๔ ซึ่ง<br/>จำเป็นต้องพัฒนาประชาคมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน</p> <p>๔. ผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น เกิดธรรมาภิบาลเป้า บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพแม่และเด็ก<br/>เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</p> |
| กลุ่มวัยรุ่น              | <p>๑.ชุมชนเกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาและให้ความสำคัญในกลุ่มวัยรุ่น โดยการ<br/>กำหนดแผนและข้อบัญญัติในระดับชุมชน กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน<br/>โดยครอบครัว ชุมชนและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการดูแลกลุ่มวัยรุ่นระหว่าง<br/>ครอบครัวและชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร</p> <p>๒.กำหนดจุดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง กำหนดช่วงเวลาการเข้าที่พักอาศัย รวมทั้งให้โอกาสใน<br/>การแสดงศักยภาพ เชิดชูคุณความดีของวัยรุ่น</p> <p>๓.ครอบครัวเกิดการสื่อสารและเกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น</p> <p>๔.กลุ่มวัยรุ่นมีทักษะ ศักยภาพ และบทบาทในชุมชนเพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการแสดงต่าง ๆ<br/>การสะสมสิ่งที่น่าสนใจ การแข่งกีฬา ร่วมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การทำความดีแก่ชุมชนใน<br/>โอกาสต่าง ๆ วัยรุ่นแนะนำเพื่อนผ่านทางสื่อวิทยุ และเป็นแกนนำในการให้คำปรึกษาใน<br/>กลุ่มวัยรุ่นด้วยกัน ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</p> <p>๕.ส่งผลลัพธ์ให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นลดลงและมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์<br/>ลดลง โดยพบว่า อำเภอเมืองน่าน มีอัตราร้อยละ ๓๓.๒๖, ๒๗.๘๘, ๒๒.๕๔ ตามลำดับ<br/>อำเภอเชียงกลาง มีอัตราร้อยละ ๓๐.๗, ๒๕.๔๙, ๑๕.๙๗ ตามลำดับ และอำเภอทุ่งช้าง มี<br/>อัตราร้อยละ ๘๔.๕๘, ๕๙.๒, ๔๓.๙๗ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอมีอัตราที่ลดลงจากเดิม</p>                                                       |

| ประเด็น<br>พัฒนา  | ผลสำเร็จการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | แต่ก็ยังเกินเป้าหมาย ในอำเภอทุ่งช้างเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีชนเผ่าหลากหลายมีวัฒนธรรมการมีคู่ตั้งแต่อายุน้อยก็จะมีข้อมูลที่เกินค่าเป้าหมายค่อนข้างมาก ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่องให้ประชาคมสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างยั่งยืนต่อไป                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| กลุ่มวัย<br>ทำงาน | <p>๑. เกิดกระแสการตื่นตัวด้านการออกกำลังกายมากขึ้น โดยมีการออกกำลังกายในหลายลักษณะตามความถนัด ทั้งในลักษณะออกเดี่ยว ออกเป็นกลุ่ม ครอบครัวย ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล จังหวัด</p> <p>๒. มีการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ ทั้งในสถานที่ราชการและเอกชนมากขึ้น</p> <p>๓. ทักษะคิดต่อการออกกำลังกายดีขึ้น มีความหลากหลายของการออกกำลังกายทุกเพศ ทุกวัยและชนิดของกลุ่มออกกำลังกายตามความถนัดมากขึ้น</p> <p>๔. ผู้ร่วมกิจกรรมเป็นผู้ที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกันมากขึ้น โดยนอกจากการออกกำลังกายร่วมกัน ก็มีการจัดหรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ด้วยกันสม่ำเสมอ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| กลุ่มผู้สูงอายุ   | <p>๑.ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง เกิดความสุข มีความพึงพอใจ เกิดผู้สูงอายุ/ชมรม/พื้นที่ต้นแบบ เป็นแหล่งพื้นที่ศึกษาเรียนรู้ เกิดเครือข่ายการรวมกลุ่มการสร้างสุขภาพระหว่างหมู่บ้าน, ผู้สูงอายุ เปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านมาเป็นกลุ่มติดสังคม, มีการจัดตั้งฐานข้อมูลคลังปัญญาผู้สูงอายุ, ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น</p> <p>๒.ปรับบริการเชิงรับเป็นเชิงรุก</p> <p>๓.ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดทีมพลัง ๔ ประสานระหว่างกระทรวงศึกษา มหาดไทย สาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรในพื้นที่</p> <p>๔.เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ไม่พบการฆ่าตัวตายในสูงอายุในพื้นที่ที่ดำเนินการ</p> <p>๕.ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า อำเภอปัว มีสัดส่วนผู้สูงอายุติดสังคม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๙๖.๔๖, ๙๗.๐๗ ตามลำดับ อำเภอท่าวังผา มีสัดส่วนเป็นร้อยละ ๙๘.๐๘, ๙๘.๑๔ ตามลำดับ และอำเภอเวียงสา มีสัดส่วนร้อยละ ๙๒.๒๑, ๙๒.๔๙ ตามลำดับ ซึ่งทั้ง ๓ อำเภอ มีสัดส่วนผู้สูงอายุติดสังคมที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย</p> |
| กลุ่มผู้พิการ     | <p>๑.ได้รับความร่วมมือจากองค์กรคนพิการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในทุกอำเภอ และมีการดำเนินกิจกรรมชมรมคนพิการในแต่ละอำเภออย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๒.มีการช่วยเหลือกันในรูปแบบของพี่ช่วยน้องโดยชมรมอำเภอที่มีความเข้มแข็ง ช่วยเหลืออำเภอที่เริ่มดำเนินการก่อตั้ง เพื่อให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งมีเป้าหมายร่วมกัน มีแผนยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน และแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ รวมทั้งแนวทางการจ้างงานตามมาตรา ๓๓ และ ๓๕</p> <p>๓.ส่งผลให้ชมรมคนพิการต้นแบบมีการพัฒนาจนกระทั่งเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศ ชมรม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



| ประเด็น<br>พัฒนา              | ผลสำเร็จการพัฒนาประชาคมสุขภาพ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | คนพิการที่กำลังดำเนินการ มีการพัฒนาเพิ่มความเข้มแข็ง ขยายเครือข่าย และพื้นที่ที่ไม่มีชมรมคนพิการมีแนวคิดในการจัดตั้งชมรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| กลุ่มอาหาร<br>ปลอดภัย         | <p>๑.ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค – ชุมชนมีแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย มีตลาดสีเขียวที่ปลอดสารปนเปื้อนในอาหาร ไม่มีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในชุมชน</p> <p>๒.ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ –มีธรรมนูญสุขภาพด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน มีพื้นที่ต้นแบบ ชุมชนต้นแบบและโรงเรียนต้นแบบด้านอาหารปลอดภัย</p> <p>๓.บุคลากรมีความเป็นเลิศ –มีคนต้นแบบ หรือ ผู้นำด้านสุขภาพสามารถเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้ มีเครือข่ายอาหารปลอดภัยพหุภาคี เช่น ชุมชน โรงเรียน ผู้จำหน่าย ผู้ผลิตอาหาร และกลุ่มพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>๔.การเข้าถึงและถ่ายทอดองค์ความรู้ – มีหลักสูตรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทพื้นที่ อาทิ ค่ายสุขภาพวิถีธรรมชาติวิถีชีวิตเด็กเท่กินผัก เด็กน่ารักกินผลไม้ หลักสูตรอบรมสารวัตรอาหาร มีองค์ความรู้คู่มือหรือแนวทางด้านอาหารปลอดภัยชุมชน อาทิ หนังสือ“กล้าที่จะเปลี่ยน” เมนูสุขภาพอาหารจานเดียว</p> |
| กลุ่มจัดการ<br>ภัยพิบัติชุมชน | <p>๑.มีคณะทำงานที่ มีโครงสร้างที่ชัดเจนและระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน จะช่วยทำให้การทำงานจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม มีความรวดเร็วถูกต้องมากขึ้น</p> <p>๒.การมีช่องทางสื่อสารหลายช่องทางเช่น โทรศัพท์ กลุ่ม line วิทยุชุมชน เป็นต้น ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ เครือข่ายแจ้งข่าวเฝ้าระวังได้รวดเร็วมากขึ้น</p> <p>๓.ศักยภาพที่เด่นชัดคือมีการเรียนรู้ต่อยอดทุนที่มีในท้องถิ่น ทั้งในรูปกลไก และทรัพยากร เช่น การใช้กลไกคุ้มบ้าน เป็นกลไกจัดการช่วยเหลือและประสานงาน และกลไกร้านค้าในชุมชน ทำหน้าที่เป็นเสียงชุมชนในภาวะภัยพิบัติ การใช้สัญลักษณ์ สติกเกอร์/ธง สื่อสารการช่วยเหลือ ทำให้ชุมชนท้องถิ่น มีระบบการจัดการช่วยเหลือ ที่คล่องตัว</p> <p>๔.เกิดการขยายแนวทางนำไปใช้ในพื้นที่อื่น เพื่อแก้ไขปัญหาภัยพิบัติดินโคลนถล่ม ไฟป่า หมอกควัน น้ำป่าไหลหลาก</p>                                                                                         |

แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอยู่อีกมาก โดยเฉพาะในเรื่องความไม่ต่อเนื่องของทั้งนโยบาย กิจกรรมงบประมาณดำเนินการและทีมสนับสนุนชุมชน, กลุ่มแกนนำยังเป็นกลุ่มเดิมๆ พื้นที่ชุมชนเดิมๆ, การเปลี่ยนแปลงผู้นำ, ขาดการสร้าง/สืบทอดคนรุ่นใหม่, โครงสร้าง/บทบาทของกลุ่มองค์กรไม่ชัดเจน, โครงสร้างกลไกในระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการทำงานหรือขาดเจ้าภาพหลักหรือพี่เลี้ยงที่ชัดเจน, ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านลบของผู้เกี่ยวข้อง, ขาดระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงกันและการบูรณาการกัน, และขาดการมีบทบาทกระบวนการและผลลัพธ์ ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

## อภิปรายผล

กระบวนการประชาคมสุขภาพน่า เป็นกระบวนการหลอมรวมสังคมให้มีการตื่นรู้ พัฒนาและเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของชุมชนแม้ว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาบนฐานของหน่วยบริการ(Hospital based) ที่หน่วยงานสาธารณสุขค่อนข้างมีศักยภาพและความพร้อมในระบบการจัดการและให้บริการรองรับชัดเจน แต่มีภาระค่าใช้จ่ายการดำเนินงานที่สูง ส่วนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องอาศัยการพัฒนาบนฐานชุมชนท้องถิ่น(Community based)ซึ่งเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ ทำได้ยากแต่ใช้งบประมาณน้อยและมีความยั่งยืนมากกว่า ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นต้องพัฒนาหรือยกระดับจากการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk factor)ไปสู่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Health determinants)ด้านบวกและลบ เพื่อลดแนวโน้มการเกิดโรคและพฤติกรรมก่อโรคที่สามารถป้องกันได้ในประชาชน สอดคล้องกับ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ที่ให้ความเห็นว่าระบบสุขภาพชุมชนมีลักษณะซับซ้อนมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลากหลาย มากมายและไม่หยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอยู่ตลอดเวลาในทางวิชาการเรียกว่าเป็น“ระบบที่ซับซ้อนและปรับตัว”(Complex-Adaptive Systems)แต่ละชุมชนต่างมีระบบของตนเองระบบของต่างชุมชนมีทั้งส่วนที่เหมือนกันและส่วนที่ต่างกัันระบบของแต่ละชุมชนต่างก็เป็นอนุระบบอยู่ภายในระบบใหญ่ที่ต่างเป็นระบบที่ซับซ้อนและปรับตัวเช่นเดียวกันจิตวิญญาณหรือแนวคิดหลักของระบบสุขภาพของประเทศไทยมุ่งเป้าหมาย “สุขภาวะ”(well-being)ของผู้คนโดยเน้นให้บุคคลเอาใจใส่ดูแล สุขภาวะของตนเองครอบครัวและเอื้อให้ออกไปที่ผู้คนที่อยู่ร่วมชุมชนเป็นระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ใช่มุ่งแต่จะพึ่งพาระบบบริการสุขภาพการสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบ สุขภาพชุมชนทำได้หลายอย่างแต่ที่สำคัญที่สุด คือสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ให้ระบบสุขภาพ ชุมชนของแต่ละชุมชนเป็นระบบที่“เรียนรู้และปรับตัว”อยู่ในท่ามกลางบริบทความเป็นจริง ของแต่ละชุมชนที่ไม่เหมือนกัน ระบบสุขภาพชุมชนของต่างชุมชนมีหลักการเหมือนกันแต่รายละเอียดแตกต่างกันเนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน และการสร้างสุขภาพ ๗ ประเด็นของงานวิจัยนี้ได้ยึดหลักการคิด ทำ ตามกระบวนการประชาคมสุขภาพและหลักการสร้างสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา(Ottawa Charter) มาเป็นกรอบการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ โดยพิจารณาจาก ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Build healthy public) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรัตน์ มังคละศิริ และคณะ ที่พบว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือการสร้างแรงจูงใจร่วมกันในการปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการร่วมสร้างแรงจูงใจ สร้างพลังร่วมแรงร่วมใจที่เกิดจากกระบวนการประชาคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ในชุมชนในเบื้องต้นในแต่ละกลุ่ม ก่อนการขยับเพื่อตั้งเป้าการพัฒนาและเสริมศักยภาพของชุมชน จนเกิดเป็นกลุ่มก้อนของชมรมและองค์กรสุขภาพในจังหวัดน่าน

ส่วนข้อเสนอในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและกลไกโครงสร้างขององค์กรสาธารณสุขในการส่งเสริมความเป็นประชาคมสุขภาพ พบว่า แม้ในโครงสร้างของหน่วยงานสาธารณสุขจะกำหนดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยและมีผู้รับผิดชอบหลัก(PM)ไว้ แต่ด้านนโยบายและตัวชี้วัดก็มุ่งไปที่การจัดการปัญหาบางเรื่องโดยเน้นไปที่การรักษาฟื้นฟูสุขภาพเป็นสำคัญ ทำให้การสร้างสุขภาพซึ่งอาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการทำงานแบบองค์รวมที่ไม่ใช่เฉพาะด้านสุขภาพเท่านั้น หากแต่ต้องดำเนินการสร้างปัจจัยกำหนดสุขภาพไปด้วย บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขตามโครงสร้างจำเป็นต้องพัฒนาให้เป็นนักจัดการประสานเชื่อมโยงในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือเป็นโซ่ข้อกลางในการที่จะประสานบูรณาการหน่วยงานองค์กรภาคส่วนต่างๆ เป็นพี่เลี้ยงหรือโค้ชร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการที่จะช่วยผลักดันส่งเสริมให้กลุ่มองค์กรและชุมชนมีความเข้มแข็งตามบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มอสม. ผู้สูงอายุ และจิตอาสา ซึ่งเป็นกลุ่มแกนที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการในชุมชน รวมทั้งการสร้างแกนนำเยาวชน แกนนำรุ่นใหม่ที่จะคอยสืบทอดการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในภาคประชาชน ให้มีทีมขับเคลื่อนการพัฒนาที่มีการบูรณาการจากภาคส่วนต่างๆ อย่างแท้จริงโดยกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และมีระบบฐานข้อมูลกลางที่สามารถใช้ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ และชุมชน

จากการวิจัยได้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยนั้นควรส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งโดยน้อมนำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งจากภายในเริ่มจากจุดเล็กๆโดยเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) กลุ่มผู้สูงอายุ และจิตอาสา ก่อนเนื่องจากเป็นตัวแทนของกลุ่มคนในชุมชนที่แท้จริงและมีความเข้มแข็งเป็นทุนเดิมในการที่จะไปช่วยสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยอื่นๆ ทั้งนี้บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขควรเน้นไปเป็นโค้ชให้กับกลุ่มองค์กรชุมชนที่มีอยู่ให้เข้มแข็งและดำเนินการได้ต่อเนื่องจนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนรวมถึงการส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในภาคประชาชน

### ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

๑. การทำงานพัฒนาประชาคมสุขภาพควรคำนึงถึงภูมิสังคม บริบท ความแตกต่าง และลักษณะเฉพาะของท้องที่และท้องถิ่น โดยควรเริ่มต้นจากจุดเด่น/จุดแข็งของชุมชนท้องถิ่นที่แตกต่างหลากหลาย ไม่ควรมีวิธีการทำงานที่แข็งและตายตัวเพียงรูปแบบเดียว
๒. ควรเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนท้องถิ่นในการจัดการตนเองให้มีความเข้มแข็งโดยน้อมนำเอาหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่
๓. ควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมสร้างกระแสประชาสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนมีความรอบรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน
๔. ควรให้ความสำคัญ และเสริมพลังความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรในชุมชน โดยเฉพาะให้กับกลุ่มอสม. ผู้สูงอายุ จิตอาสา และแกนนำองค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายของชุมชนที่มีอยู่เดิม และสนับสนุนให้ต่อยอดการทำงานจากทุนเดิมแล้วเพิ่มมุมมอง เนื้อหาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

๕. ส่งเสริมให้มีการจัดการความรู้ในภาคประชาชนในการจัดการความรู้เชิงปฏิบัติ ส่งสมเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติซ้ำๆ และขยายจุดดีดีออกไป

๖. ควรพัฒนาข้อมูลที่มีนำมาผลิตในรูปแบบที่สามารถสื่อสารให้พื้นที่ รัฐ และประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

### **ข้อเสนอแนะต่อการวิจัย**

๑. ควรมีการวิจัยสังเคราะห์และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาประชาคมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

๒. ควรมีการวิจัยในการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาวะของชุมชนโดยนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นกรอบการพัฒนา

๓. ควรศึกษาการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาประชาคมสุขภาพ

๔. ควรมีการวิจัยประเมินผลนโยบายแบบมีส่วนร่วม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบาย ได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลไกการประเมินผลนโยบาย

๕. ควรมีการวิจัยต่อยอดในรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณโดยดึงประเด็นสำคัญๆ มาใช้ในการศึกษากับการขับเคลื่อนนโยบายแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดต่างๆ เพื่อสร้างความเป็นสามัญการ

๖. การศึกษาผลกระทบจากนโยบายของหน่วยงานรัฐอื่นๆ ต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน เพื่อหาแนวทางบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

## บรรณานุกรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ประชาสังคม: มิติใหม่การเมืองสาธารณะ.ในประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ  
บทวิเคราะห์ทางวิชาการ โดยสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.หน้า ๓๕-๑๐๘.กรุงเทพมหานคร.บริษัทดีไซร์.  
๒๕๔๐

ชนิษฐา นันทบุตร.สุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพฯ ๒๕๕๐

เจษฎากร โนอินทร์. เครือข่ายประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพในชุมชน :กรณีศึกษากิ่งอำเภอภูเพียง  
จังหวัดน่าน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย;มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สาขาวิชาการส่งเสริม  
สุขภาพ, ๒๕๔๖

ชาตรี เจริญศิริ, นิคม ดีพอ, ศาสตรา สิ้นันตา, ฉัตรวดี นนทรี. ประชาคมกับการจัดการความรู้.  
กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม ; ๒๕๔๗.

ชาติชาย ณ เชียงใหม่. ดุจฝนโคลมดินที่แห้งผาก.กระบวนการทัศน์และการจัดการพัฒนาตามแนวทฤษฎีใหม่.  
กรุงเทพฯ: โครงการเอกสารวิชาการเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร์.  
(๒๕๔๒).

ชูชัย ศุภวงศ์.แนวคิด พัฒนาการและข้อพิจารณาเกี่ยวกับประชาสังคมไทย.กรุงเทพฯ : สถาบันชุมชน  
ท้องถิ่นพัฒนา, ๒๕๔๐.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ และคณะ . ประชาคมสุขภาพตำบล กระบวนการส่งเสริมและพัฒนา . ขอนแก่น :  
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา , ๒๕๔๒

นุชรรัตน์ มั่งคละศิริ และคณะ. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษาพนักงานดี  
เหล็ก กลุ่มดีเหล็กตำบลนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่ ๑๖  
ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๖.

บทเรียน Social Mapping ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น จังหวัดลำปาง  
[www.thaiall.com/research/jim\\_smp.doc](http://www.thaiall.com/research/jim_smp.doc)

เบญจพรสุธรรมชัย, จิราพรเกศพิชญวัฒนา, นภัสแก้ววิเชียร. การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพ  
สูงอายุแบบบูรณาการ.วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๘ ;๖ : ๑๐๑๗-๒๙.

ประเวศ วะสี. เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. ๒๕๕๒.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (บรรณาธิการ) ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. สู่ศตวรรษใหม่ของ การส่งเสริมสุขภาพ นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; ๒๕๕๑.

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) [Serial Online] ๑ ก.ย. ๒๕๕๙. Available from : URL: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/node/๗๗](http://bps.moph.go.th/new_bps/node/๗๗)

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, บทบาทของรัฐต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน (พ.ศ. ๒๓๒๕-หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. ๒๔๗๕). วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๒๘.

พลเดช ปิ่นประทีป. (๒๕๕๘). ๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ คมชัดลึก วิเคราะห์ความต่าง “ประชารัฐ-ประชานิยม”. . (๒๕๕๘). ประชานิยม หรือ ประชารัฐ.

รงค์ บุญสวยขวัญ. การเมืองภาคพลเมือง : ทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างตัวชี้วัดหรือตัวบ่งบอกการเมืองของพลเมืองในโครงการวิจัย “ตัวชี้วัดการเมืองภาคพลเมืองในบริบทประชาธิปไตยไทย” สนับสนุนโดยสภาพัฒนาการเมืองสถาบันพระปกเกล้า. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ฉบับที่ ๖(๒); ๒๕๕๖

รัตน์ บัวสนธิ์. ทิศทางและอาณาบริเวณการประเมิน. นครสวรรค์ : สวรรค์วิถีการพิมพ์. ๒๕๕๘

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาองค์กรภาคประชาสังคม พ.ศ. ๒๕๕๘. [Serial Online] ๑ ก.ย. ๒๕๕๙. Available from : URL: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๘/E/๑๙๔/๑.PDF>

วิจารณ์ พานิช. มองมุมใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพ ชุมชน ครั้งที่ ๒ จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่สูญจบ “New Management New Possibility” บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พลีลิสซิง จำกัด, ๒๕๕๔.

สมเดช อภิขยกุล, นิคม ดีพอ, สำรวัย ผัดผล, เสน่ห์นุช วงศ์วิเศษ, สุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล, อรุณรัตน์ อรุณนุมาศ, และคณะ. พัฒนาการ บทบาท ศักยภาพของกลุ่ม/องค์กรประชาคม จังหวัดน่าน. น่าน : ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน ; ๒๕๕๐.

สายฝน วิบูลรังสรรค์. ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมสำหรับการประเมินและการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน กศด.ดุขภูิบัณทิตมหาวิทยาลัยนเรศวร. ๒๕๕๐.

สุดจิต นิมิตรกุล.แนวคิดเรื่องประชาสังคม. วารสารดำรงราชานุภาพ ๑(๑): ๕๓-๕๙.สำนักงานผู้แทนประจำประเทศไทย Asian Development Bank. รายงานเรื่องภาคประชาสังคมในประเทศไทยโดยสังเขป: ๒๕๔๔.

สุนา โสติถิณันต์. การประเมินแบบมีส่วนร่วม วารสารการวัดผลการศึกษา. ปีที่ ๒๖, ฉบับที่ ๗๘ (ม.ค.-เม.ย. ๒๕๔๘), หน้า ๒๗-๓๘.(๒๕๔๘)

สุวิทย์วิบูลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพบทวิเคราะห์ทางวิชาการ. กรุงเทพมหานคร : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; ๒๕๔๐.

สุวิมล ว่องวานิช. รายงานการวิจัยเรื่อง การวิจัยและพัฒนาระบบการประเมินผลภายในของสถานศึกษา\_ กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดวี.ที.ซี คอมมิวนิเคชั่น, ๒๕๔๓.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. วาระปฏิรูปที่๒๓ : การปฏิรูปการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ\_\_\_\_. [Serial Online] ๑๕ ก.พ.๒๕๕๙.Available from : URL: [http://library๒.parliament.go.th/giventake/content\\_nrcinf/nrc๒๕๕๗-pr๓๘.pdf](http://library๒.parliament.go.th/giventake/content_nrcinf/nrc๒๕๕๗-pr๓๘.pdf)

หทัย ชิตานนท์ และคณะ. การส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่. กองแผนงานและวิชาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๔๑.

อรทัย อาจอ่ำ, กุศล สุนทรธาดา. จังหวัดน่าน : บนเส้นทางสู่การสร้างประชาสังคมของไทย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; ๒๕๔๑.

อนุชาติ พวงสำลี และวีรบูรณ์ วิสารทสกุล.ประชาสังคม: คำ ความคิด และความหมาย.กรุงเทพฯ: สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.๒๕๔๐.

อนุวัฒน์ศุภชติกุล. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และยุพา วงศ์ไทย. บทบาทประชาคมส่งเสริมสุขภาพ: นอกภาครัฐ. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันระบบสาธารณสุข ; ๒๕๔๑.

อภิชัย นุชเนื่องและคณะ.รูปแบบการมีส่วนร่วมพัฒนาโรงเรียนของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิเศษ ๒๕๕๑ หน้าที่ ๑-๑๖.๒๕๕๑.

อเนก เหล่าธรรมทัศน์. อ่านและสอนที่จอห์นฮอปกินส์. กรุงเทพมหานคร.สถาบันการเรียนรู้และพัฒนา  
ประชาสังคม.เมษายน.๒๕๕๒.

Boissevain, Jeremy. Friends of Friends: Network, Manipulators and Coalitions. Oxford :  
Basil Blackwell.(๑๙๗๔)

David Mathews.Elements of Strong Civil Society and Healthy Public Life. Kettering  
Foundation.๑๙๙๖.

Hanafizadeh, Payam, and AhadZareRavasan. "A McKinsey ๗S model-based framework for  
ERP readiness assessment." *International Journal of Enterprise Information Systems*  
(IJEIS) ๗.๔ (๒๐๑๑): ๒๓-๖๓.

Health Promotion Programs : A Primer ๒<sup>nd</sup> Edition U.S.A. Boston, Allyn Bacon.  
Jean I. Cohen and Andrew Arato, Civil Society and Political Theory (Massachuse: Mit  
Press, (๑๙๙๒)

Moen, Ronald, and Clifford Norman. "Evolution of the PDCA cycle.  
National HealthStrategy. ๑๙๙๓, Pathways to Better Health, Issues Paper No. ๗, National  
Health Strategy, Melbourne.(๒๐๐๖): ๒-๗.

Peters, David H., et al. "Republished research: Implementation research: what it is and  
how to do it Implementation research is a growing but not well understood field of  
health research that can contribute to more effective public health and clinical policies  
and programmes. This article provides a broad definition of implementation research  
and outlines key principles for how to do it." *British journal of sports medicine* ๔๘.๘  
(๒๐๑๔): ๗๓๑-๗๓๖.

Peters, David H., Nhan T. Tran, and Taghreed Adam. *Implementation research in health:  
a practical guide*. World Health Organization, ๒๐๑๔.

Rockloff, Susan F., and Stewart Lockie. "Participatory tools for coastal zone management:  
Use of stakeholder analysis and social mapping in Australia." *Journal of Coastal*  
*Conservation* ๑๐.๑ (๒๐๐๔): ๘๑-๙๒.



World Health Organization. OTTAWA Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion, Canada : November ୧୩ - ୧୫. (୧୯୮୬).

ภาคผนวก

## รายนามนักวิจัย

### ที่ปรึกษา

|                             |                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|
| นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร | ที่ปรึกษาประชาคมน่าน                                |
| นายแพทย์นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน                        |
| นายแพทย์ดิเรก สุดแดน        | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.น่าน        |
| นายแพทย์คณิต ตันติศิริวิทย์ | หัวหน้าศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน                    |
| นางพิกุล เสงสนั่นกุล        | เลขาธิการสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัดน่าน |
| นายแพทย์กฤตพงษ์ โรจนวิภาต   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา                         |

### นักวิจัยหลัก

|                     |                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|
| นายณัด ไบยา         | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน                 |
| นายธนศิลป์ สลืออ่อน | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน                 |
| นายวิชัย นิลคง      | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน                 |
| นายจินตนา จันท์ดี   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.น่าน |

### นักวิจัยร่วมระดับจังหวัด

|                          |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| นางสาวนันทนา ปรีดาสุวรรณ | นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.น่าน |
| นายแซน อะทะไชย           | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางเสาวณี ทินะ           | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางสุธี อินันท์          | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางปราณี ศักดิ์ดาศรี     | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางยุพิน แต่งอ่อน        | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางสมพร งามสิทธิฤกษ์     | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางพรพิมล หล้าปิงเมือง   | นวก.สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.น่าน |
| นางสรวงสุตา ป้องแก้ว     | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางสุดสวาท พวงพงษ์       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.น่าน      |
| นางสาวกมลลักษณ์ บุญธรรม  | นวก.สาธารณสุข สสจ.น่าน              |

### นักวิจัยร่วมในระดับพื้นที่

#### ๑) การพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

|                                  |                                            |
|----------------------------------|--------------------------------------------|
| นางชุติกาญจน์ ศิริ               | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.เปือ           |
| นางละมัย เวททำ                   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปือ |
| นางจินตนา ไชยวิโน                | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลเขียงกลาง    |
| นางณัฐธิดา ช่างเงิน              | จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.บ่อเกลือ         |
| นางสาวชนันพร สุทธหลวง            | พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.ดงพญา                  |
| นายพิษณุ อินปา                   | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บ่อเกลือ         |
| นายชัยวุฒิ วันควร                | สาธารณสุขอำเภอบ่อเกลือ                     |
| ว่าที่ร.ต.หญิงสุรางวณงค์ กันใจมา | นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.เฉลิมพระเกียรติ    |

นางสาวอลิสตา ตนง  
ดร.กัลยาณี โนอินทร์  
นางสาวฝนทิพย์ ทะนิตะ  
นางรวิ น้อยสุน  
นางสาวณัฐณรี ประสมทรัพย์  
นางสาววันทนา คำอินทร์  
นางสาวอังคณา ตันน้อย  
นางสาวจิรนนท์ ไชยยา  
นางกัญฐณา ต๊ะชา  
นายชาย กล่อมสกุล  
นายนิมิต หงสนันท์  
นายชูชีพ ปัญญานะ  
นายศุภชัย ปราบมภ์  
นางอำพร ยศอาลัย  
นางสาววัชรลักษณ์ สลืออ่อน  
นายวินัย อุทัย  
นางศรีแพร กันทะตา  
นางจิรารักษ์ อนุภาพ  
นางสาหร่าย กำทอง  
นางรจนา คำยันต์  
นายประยุทธ์ สิงห์ธนะ  
นายสวัสดิ์ รัตนกลมชัย  
นายวิโรจน์ อดุนัน  
นางพิชญา จินตนา

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.เฉลิมพระเกียรติ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.น่าน้อย  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.สต.บ้านสะจุก  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.สต.บ้านด่าน  
นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ห้วยโก้น  
จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน สสข.บ้านกัวจันทร์  
จพง.สาธารณสุข สสข.บ้านสบป็น  
นักพัฒนาชุมชน อบต.ห้วยโก้น  
หัวหน้าสำนักปลัดอบต.ขุนน่าน  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ สำนักพัฒนาชุมชน  
ผอ.กศน.เฉลิมพระเกียรติ กศน.เฉลิมพระเกียรติ  
สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.เปือ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.เปือ  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.เปือ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เชียงกลาง  
อสม.ดีเด่นสาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ปี๒๕๕๔  
อสม.แม่และเด็กตำบลเปือ  
อสม.แม่และเด็กตำบลเปือ  
จิตอาสาแม่และเด็กตำบลเปือ  
ผู้นำชุมชน/บุคคลต้นแบบด้านอนามัยแม่และเด็ก  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเปือ  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเปือ  
นักพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลเปือ

## ๒) การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น(ตั้งครรภ์ไม่พร้อม)

นางอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ  
นางผกาพรรณ จอมเมือง  
นางณัฐธิดา ปัญญาเดช  
นางอุลี ศักดิ์สุวรรณ  
นายกิตติศักดิ์ แก้วนัม  
ดร.วิชากรณ์ คันทะมูล  
นพ.พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์  
นางอรนาฏ พลธนะ  
นายปราโมทย์ กิวัฒนา  
นายบุญยงค์ ทำงาม  
นางจำปา ลออ  
นางเพ็ญประภา สุขชาติ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เชียงกลาง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการรพ.ทุ่งช้าง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการรพ.ทุ่งช้าง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รพ.น่าน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.น่าน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ปัว  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.น่าน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดอนมูล  
โรงเรียนนันทบุรีวิทยาในพระบรมราชานุเคราะห์ จ.น่าน  
ผอ.รพ.สต.พระธาตุ  
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ รพ.สต.พระธาตุ  
ผอ.กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรมอบต.พระธาตุ

นายทิวา บุญเกิด  
นายจีรภา อินสองใจ  
นายอรินทร์ บุญเกิด  
นายธนิต สงวนฤทธิ์  
นางรัญญ์ ศรีลาฉิม  
นางอนันตภรณ์ สุตำ

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพระธาตุ  
ครูชำนาญการพิเศษ รร.พระธาตุพิทยาคม  
กำนันตำบลพระธาตุ  
ผู้ใหญ่บ้านบ้านหัวน้ำ  
นักวิจัยชุมชน  
นักวิจัยชุมชน

### ๓) การพัฒนาสุขภาพวัยแรงงาน(การออกกำลังกาย)

ดร.อิสระภาพ มาเรือน  
นางวงเดือน นวลแก้ว  
นายนันทวิชญ์ เมฆแสน  
นายจตุพงษ์ ศรีตนไชย  
นายอนุรักษ์ นึกไม่ลืม  
นายภิรมย์ เทพสุคนธ์  
นายดำรงค์ สุนทรินทร์  
นายเกษม วังสี  
นายสุนทร วงศ์แสน  
นางศิริวรรณ มีชำนาญ  
นางสาวฉวีวรรณ ปานกลาง  
นายสมบัติ ณ น่าน  
นางดวงสมร เจริญทอง  
นายอดุลย์ อามาศย์  
นายสมาน กาวีส

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ปัว  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัว  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยวัฒนา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.แงง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง  
ประธานชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ชมรมจักรยานเมืองน่าน  
ประธานชมรมจักรยานอำเภอภูเพียง  
ชมรมจักรยานอำเภอภูเพียง  
ชมรมจักรยานอำเภอภูเพียง  
ชมรมจักรยานอำเภอภูเพียง

### ๔) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

ดร.ไพจิตร ล้อสกุลทอง  
นางเวณิกา โนทา  
นางประภาพร คำหว่าง  
นางจารุ ชนะภัย  
นายนันทมิตร นันทะเสน  
นางอารีรักษ์ ไชยธรรม  
นายวิกุล อุดคำเที่ยง  
นายแสง สติยาศ  
นายอินตั่ง นวลทา  
นางสุพิน ศิริเลิศ  
นางนภาพร มหายศนันท์  
นางศิริวรรณ โนศรี  
นางวรางคณา ไชยข้อฟ้า  
นางชลิดา ธนะขว้าง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ปัว  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เวียงสา  
ทันตแพทย์ชำนาญการ รพ.เวียงสา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เวียงสา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.นาเหลือง  
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลกลางเวียง เทศบาลกลางเวียง  
ประธานผู้สูงอายุอำเภอเวียงสา  
ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านขึ้นวิทยาลัย  
เครือข่ายผู้สูงอายุ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ท่าวังผา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปาคา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ท่าวังผา

นางนุชนาฏ ธรรมราช  
นางจามจุรี หนูรัตน์  
นางระบอบ วรปรางกุล  
นายสมจิตร สุภา  
นายบันเทิง จันทการบัณฑิต  
นางศุภกานต์ ศิริสันติกุล  
นายประกอบ แสันทรงสิริ  
นายสมฤทธิ์ เนตรทิพย์  
นายธนายุทธ ฑีฆาวงศ์  
ว่าที่ รต. อนุรักษ์ นิกไม้ลิ้ม  
นางจิรัชญา ไชยศิลป์  
นายบุญถี ลือยศ  
นางนงคราญ สุ่มทุม  
นางดวงฤดี สุ่มทุม  
นส.อนัญญา สารไชย  
นางสุพรรณิกา รกไพร  
นายสุวิทย์ รกไพร  
นส.กัลยาณี ไชโย  
นางสารภี วงศ์สิทธิ์

จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.ท่าวังผา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพร.ปัว  
ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว  
รองประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอปัว  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากกลาง  
กำนันตำบลศิลาแลง  
นายกเทศมนตรีตำบลศิลาแลง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. ศิลาแลง  
ประธานผู้สูงอายุตำบลศิลาแลง  
ประธานสตรีตำบลสกาด  
ประธานอสม.หมู่ ๔ ต.สกาด  
นักพัฒนาชุมชน ตำบลสกาด  
รอง นายก อบต.สกาด  
ประธานอสม.หมู่ ๒  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.สกาด  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

#### ๕) การพัฒนาสุขภาพผู้พิการ

นางจุฬารัตน์ สุริยาทัย  
นางสาววัชรกร ภิมาลย์  
นางผกาพรรณ จอมเมือง  
นางณัฐธิดา ปัญญาเดช  
นายณนทชา มานะวิสาร  
นางสาวณัฏฐวรรณ หม่องตะ  
นางศรีจันทร์ อุดมแก้วกาญจน์  
นางสาวชนิดา นิลอุบล  
นางสาวศรีเรือน สารเถื่อนแก้ว  
นางกมลชนก ชันใจ  
นางสาวสุริยา สมคำ  
นางสาวนฤมล ฐปะละ  
นางสาวฉัตรชนก สันเถื่อนแก้ว  
นางสาวนัยนา สิทธิ  
นายพงศกร เข้มทอง  
นายศรีชลศักดิ์ เปี่ยมทวีศักดิ์  
นางศรีวรรณ โนศรี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ท่าวังผา  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ รพ.ท่าวังผา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ทุ่งช้าง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ทุ่งช้าง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.นาหมื่น  
นักวิชาการสาธารณสุข สสอ.นาหมื่น  
สาธารณสุขอำเภอนาหมื่น  
นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลนาหมื่น  
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านหลักหมื่น  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.บ้านหลักหมื่น  
เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต.นาทะนุง  
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.ปิงหลวง  
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รพ.สต.เมืองลี  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ อบต.เมืองลี  
นักพัฒนาชุมชน เทศบาลบ่อแก้ว  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ อบต.นาทะนุง  
ผอ.รพ.สต. ตาลชุม รพ.สต.ตาลชุม

นางนุชนาฏ ธรรมราช  
นางวริศรา ทากัน  
นางเตือนจิตร์ ตะวิไชย  
นายณรงค์ ขอสุข

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.ท่าวังผา  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต. ดอนตัน  
นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ อบต.ศรีภูมิ  
ประธานชมรมคนพิการอำเภอท่าวังผา

#### ๖) การพัฒนาอาหารปลอดภัย

ดร.นภดล สุตสม  
นางจินตนา แสงจันทร์  
นางสุดธนา ปัทมวัฒน์  
นางกมลฉัตร จันทร์ดี  
นายเจตน์ อินสองใจ  
นส.กชพร เชื้อนธนะ  
นายมนตรี เชี่ยวสุวรรณ

นายพยนต์ อินมณี  
นางภาวิดา ทิชาติ  
นายธวัช มีสละ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.บ้านหลวง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เชียงกลาง  
นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.ศิลาเพชร  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.บ้านหลวง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.พญาแก้ว  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เชียงกลาง  
ผู้ประสานงานโครงการเพิ่มพูนความมั่นคงทางอาหารให้แก่  
เกษตรกรรายย่อยมูลนิธิเชียงใหม่  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร  
นักพัฒนาชุมชน อบต.ศิลาเพชร  
กำนันตำบลศิลาเพชร

#### ๗) การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม

นายฉลองชัย สิทธิวัง  
นายพิเชียร อุดมแก้วกาญจน์  
นายชิตพล เปลียนศรี  
นายฤทธิกร ไชยแก้ว  
นางวนิดา ยาใจ  
นายพงษ์ชัย หมื่นคำสี  
นายวีระยุทธ ปานหล้า  
นายผล ใจคำ  
นางนงคราญ สุขสันต์ศิริกุล  
นางอารียา สัตยดิษฐ์  
นายวิรัชกุล ทานิล  
นายธีรพันธ์ สร้อยทา จพ.ธุรการ ปฏิบัติหน้าที่จพ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลตำบลเวียงสา  
นางคมคาย ตนาวรรณ  
นางสาวพัชรินทร์ สายสั้น  
นายนิคม อุทุมพร  
สอ.จักรี ไชยวุฒิ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เวียงสา  
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองน่าน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.ไหล่น่าน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.ช้าง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.น้ำปัว  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เวียงสา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต. ส้าน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เวียงสา  
นวก.สาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต. บ้านทรายทอง  
นักวิชาการเกษตรอบต.ไหล่น่าน  
เจ้าพนักงานธุรการ เทศบาลตำบลช้าง  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เวียงสา  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองน่าน  
หัวหน้างานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลตุ๋ได้