

สถานการณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ เขต 12 สงขลา

ภ.ก.สมชาย ละอองพันธุ์

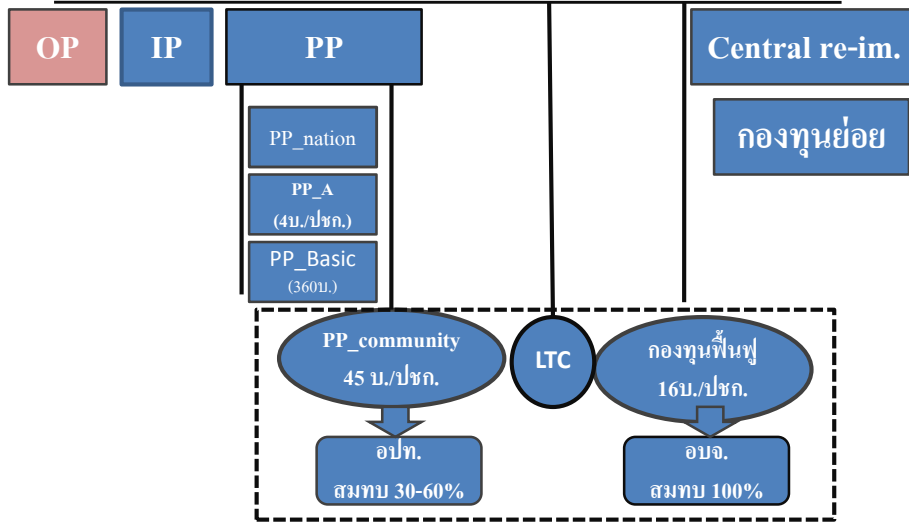
086-6940954

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

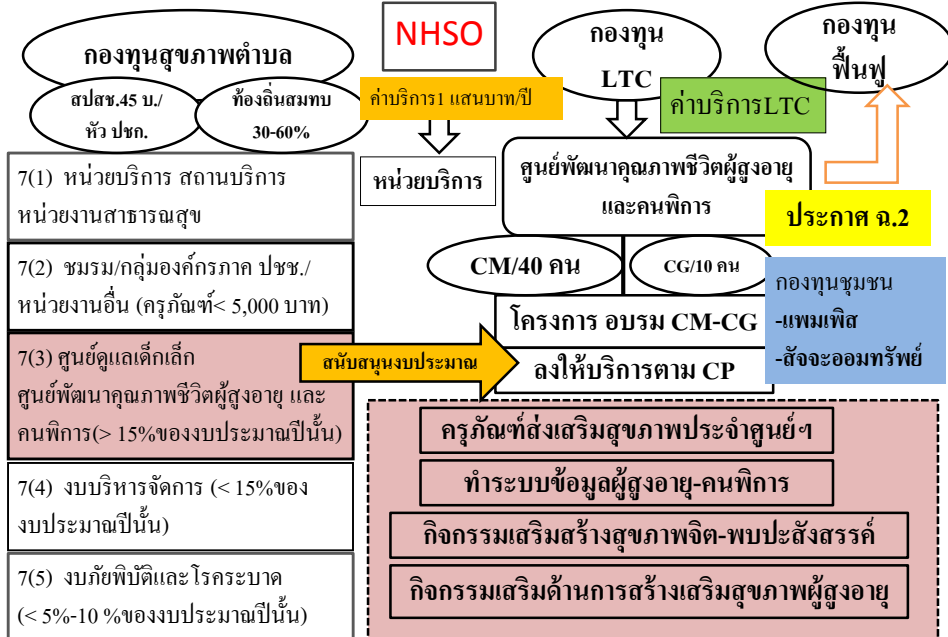
พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

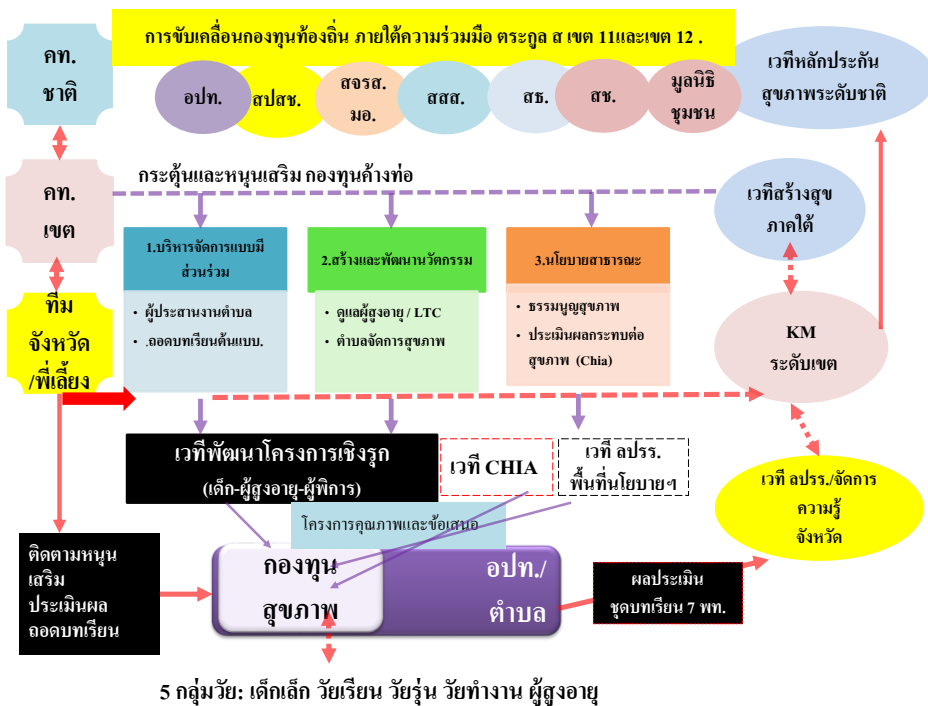
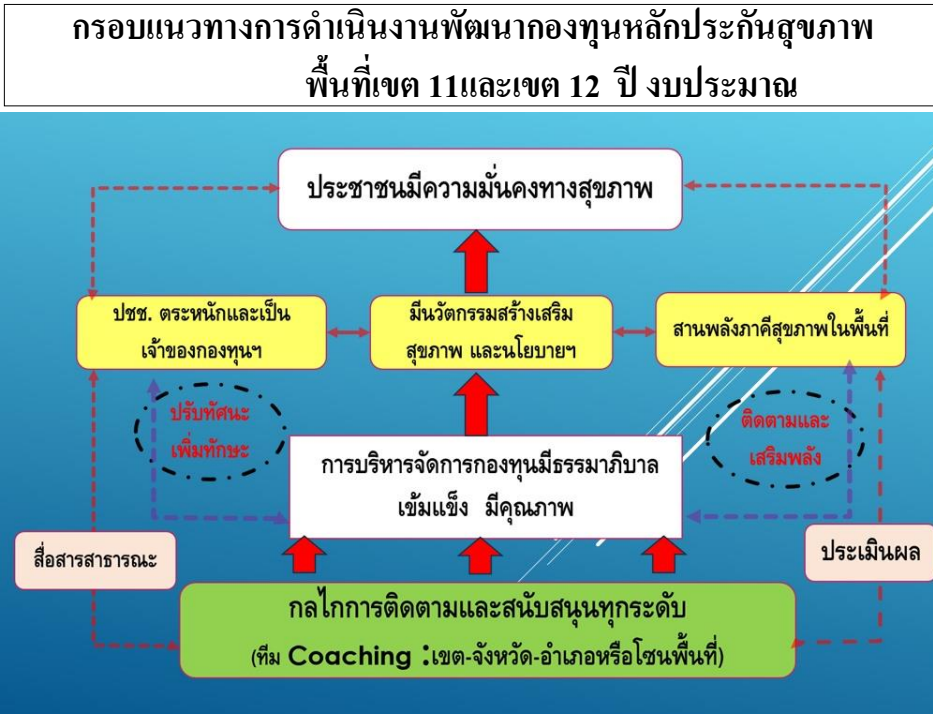
มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นระบบให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

ภาพรวมเงิน UC ปี 60



กองทุนสุขภาพตำบล - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





ความก้าวหน้าของกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลา

ประจำเดือน กรกฎาคม 2560

โดย เกษัชกร สมชาย ละอองพันธ์ หัวหน้างานกองทุนสุขภาพตำบล

ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2560

สถานการณ์



ภาพรวมการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลเขต 12 สงขลา จำนวน 310.74 ล้านบาท เงินกองทุนสุขภาพตำบลถูกนำไปดำเนินโครงการ คิดเป็นร้อยละ 94.5 ของรายรับปี 2560 โดยแยกตามรายจังหวัด อันดับ 1 คือ จังหวัดสงขลา จำนวน 85.8 ล้านบาท อันดับ 2 คือ จ.นราธิวาส จำนวน 58.8 ล้านบาท อันดับ 3 คือ จ.ปัตตานี 43.8 ล้านบาท อันดับ 4 คือ จ.ตรัง จำนวน 38.78 ล้านบาท อันดับ 5 จังหวัดพัทลุง จำนวน 35.2 ล้านบาท ลำดับที่ 6 จ.ยะลา จำนวน 30.7 ล้านบาท และลำดับที่ 7 จ.สตูล จำนวน 17.53 ล้านบาท ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

ประจำปี 2560							
จังหวัด	จำนวน กองทุน	กองทุนเข้าร่วมระบบ ออนไลน์	จำนวนประชากรกลางปีทุกสิทธิ์ที่ท้องถิ่นให้ ข้อมูล	จำนวนประชากรกลางปีสิทธิ์ UC ที่ สปสช.คาดการณ์(Toal UC Population)	จำนวนเงินจัดสรรโดย สปสช.	จำนวน โครงการ	งบประมาณ โครงการ
สงขลา	141	141 (100%)	1,413,907 (29%)	1,468,288	66,072,960.00	1631 (18%)	85,807,480.29
สตูล	41	41 (100%)	317,222 (6%)	300,578	13,526,010.00	560 (6%)	17,531,533.07
ตรัง	99	99 (100%)	639,549 (13%)	612,263	27,551,835.00	1449 (16%)	38,780,570.70
พัทลุง	73	73 (100%)	523,634 (11%)	482,967	21,733,515.00	1520 (17%)	35,169,266.71
ปัตตานี	113	113 (100%)	699,300 (14%)	689,361	31,021,245.00	1422 (16%)	43,855,207.00
ยะลา	63	63 (100%)	520,007 (11%)	537,999	24,209,955.00	818 (9%)	30,759,803.92
นราธิวาส	88	88 (100%)	783,125 (16%)	761,421	34,263,945.00	1550 (17%)	58,839,828.42
รวม	618	618 (100%)	4,896,744	4,852,877	218,379,465.00	8,950	310,743,690.11

***take note ***

สัดส่วนร้อยละการเบิกจ่ายเงินกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลา โดยการออกฎีกาผ่านระบบบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลภาคใต้ออนไลน์ www.localfund.happynetwork.org และโอนเงินจากบัญชีกองทุนสุขภาพตำบลให้กับผู้รับทุน จำนวนเงิน 198.17 ล้านบาท คิดเป็นค่าเฉลี่ยการเบิกจ่ายภาพรวมเขต เท่ากับร้อยละ 60.99 ของรายรับปี 60 (รายรับทั้งหมดเท่ากับ 324.9 ล้านบาท)

เบิกจ่ายมากที่สุด คือ จ.พัทลุง ร้อยละ 76.63

อันดับ 2 คือ จ.นราธิวาส ร้อยละ 67.20

อันดับ 3 คือ จ.สตูล ร้อยละ 63.07

อันดับ 4 คือ จ.ยะลา ร้อยละ 59.85

อันดับ 5 คือ จ.สงขลา ร้อยละ 57.23

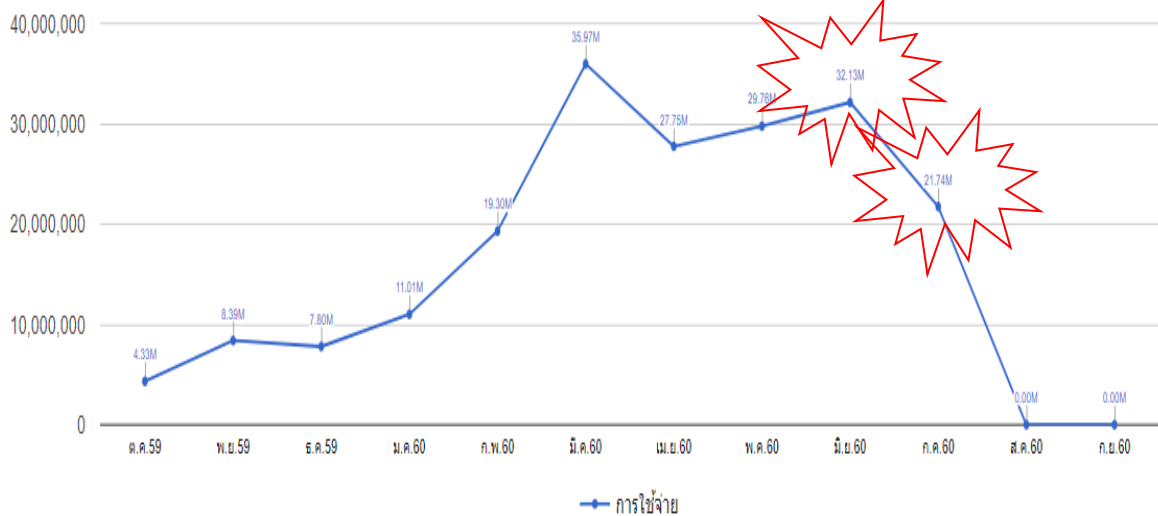
อันดับ 6 คือ จ. ปัตตานี 56.96

อันดับ 7 คือ จ. ตรัง ร้อยละ 53.62 รายเอียดตามตารางที่ 2

ลำดับ	พื้นที่	ยอดเงินคงเหลือยก มา	สปสช.จัดสรร	อปท.อุดหนุน	ดอกเบี้ย	อื่นๆ	เงินคืน	รายรับทั้งหมด	รายจ่าย	เงินคงเหลือ	สัดส่วนการใช้เทียบกับ รายรับ(%)	สัดส่วนการใช้เทียบกับเงิน ทั้งหมด(%)
1.	ศรีสะเกษ	50,926,395.00	27,321,885.00	12,357,108.00	143,140.08	13,827.00	743,428.00	40,579,388.08	21,757,065.10	69,748,717.98	53.62	23.78
2.	ศรีสะเกษ	57,018,842.77	33,782,648.00	16,039,837.50	120,872.09	427,230.00	521,153.00	50,891,740.59	34,199,963.16	73,710,620.20	67.20	31.69
3.	ศรีสะเกษ	53,200,813.87	29,982,375.00	13,630,317.43	93,283.24	1,000.00	211,395.00	43,918,370.67	25,014,700.00	72,104,484.54	56.96	25.76
4.	ศรีสะเกษ	27,383,911.02	21,733,515.00	11,226,252.70	52,667.60	496,978.57	792,201.50	34,301,615.37	26,284,450.60	35,401,075.79	76.63	42.61
5.	ศรีสะเกษ	48,612,572.96	21,894,525.00	9,643,675.00	61,295.03	1,316.00	277,343.80	31,878,154.83	19,078,548.33	61,412,179.46	59.85	23.70
6.	ศรีสะเกษ	147,510,620.50	64,542,785.00	34,194,293.84	307,000.73	2,875.00	3,397,899.15	102,444,853.72	58,633,989.74	191,321,484.48	57.23	23.46
7.	ศรีสะเกษ	19,490,990.12	13,526,018.00	7,134,849.00	48,391.81	3,940.00	231,237.00	20,944,435.81	13,208,923.20	27,226,502.73	63.07	32.67
รวม		404,144,146.24	212,783,751.00	104,226,333.47	826,650.58	947,166.57	6,174,657.45	324,958,559.07	198,177,640.13	530,925,065.18	60.99	27.18

ตัวเลือก พ.ศ.2560 ▼ เขต 12 ศรีสะเกษ ▼ ทุกจังหวัด ▼ แสดงกราฟผลรวม

แผนภูมิแสดงการใช้จ่ายของกองทุนฯ รายเดือน

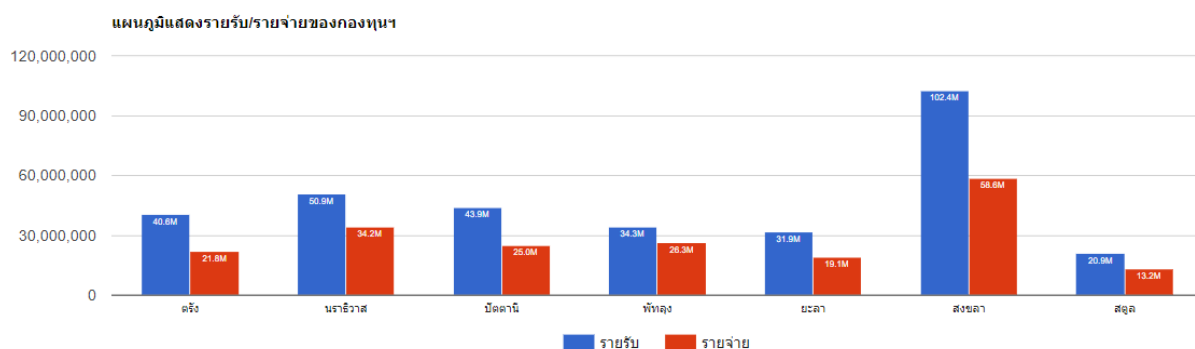


ภาพรวมการเบิกเงินของกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 เดือน มิถุนายน พบว่าเบิกเงินสนับสนุนในการทำโครงการ 32.13 ล้านบาท ส่วนเดือนกรกฎาคม (17 ก.ค.60) เบิกเงินแล้ว 21.74 ล้านบาท คาดการณ์ว่า อัตราการเบิกในไตรมาสสุดท้ายของ ปี 60 จะเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าเดือนละ 35 ล้านบาท ข้อสังเกต พบว่า

1.กองทุนสุขภาพตำบลจำนวนหนึ่ง ไม่ใช้โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ภาคใต้(www.localfund.happynetwork.org) เพื่อบริหารจัดการโครงการ ออกใบฎีกา คือยังทำมือเกี่ยวกับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

2.อัตราการเบิกจ่าย 3-4 เดือนแรกของปี 2560 ที่พบว่า มีการเบิกจ่ายน้อยมาก เนื่องจาก ร้อยละ ๑๐ เท่านั้นที่จัดทำแผนงานกองทุน

กราฟแท่งแสดงรายรับ-รายจ่ายของกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลา แยกรายจังหวัด



ตารางแสดง สัดส่วนการจ่ายเงินกองทุนสุขภาพตำบลแยกรายจังหวัดและรายกองทุน

Take note

หากนำเงินคงเหลือที่สะสมในกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลาจำนวน 404.36 ล้านบาท มารวมด้วย พบว่า ค่าเฉลี่ยการเบิกจ่ายของ สปสช.เขต 12 สงขลา เท่ากับ ร้อยละ 27.18 ของเงินสะสมทั้งหมด ซึ่งจังหวัดที่เบิกจ่ายมากที่สุด คือ

อันดับ 1 คือ จ.พัทลุง ร้อยละ 42.41

อันดับ 2 คือ จ.สตูล ร้อยละ 32.67

อันดับ 3 คือ จ.นราธิวาส ร้อยละ 31.69

อันดับ 4 คือ จ.ปัตตานี ร้อยละ 25.76

อันดับ 5 คือ จ.ตรัง ร้อยละ 23.78

อันดับ 6 คือ จ.ยะลา ร้อยละ 23.70

อันดับ 7 คือ จ.สงขลา ร้อยละ 23.46

ข้อมูลการลงข้อมูลเงินจัดสรรจาก สปสช.และไม่สมทบเงิน ดังนี้

การบันทึกการรับเงินเข้ากองทุน ประจำปี 2560								
ลำดับ	พื้นที่	กองทุน	สปสช.จัดสรร		อปท.อุดหนุน		ดอกเบี้ย	
			บันทึก	ไม่บันทึก	บันทึก	ไม่บันทึก	บันทึก	ไม่บันทึก
1	ตรัง	99	97	2	90	9	90	9
2	นราธิวาส	88	86	2	82	6	69	19
3	ปัตตานี	113	109	4	98	15	80	33
4	พัทลุง	73	73	0	63	10	61	12
5	ยะลา	63	55	8	51	12	43	20
6	สงขลา	141	134	7	117	24	108	33
7	สตูล	41	41	0	38	3	34	7
รวม		618	595	23	539	79	485	133

กองทุนสุขภาพตำบล ไม่ลงรับเงินจัดสรรจาก สปสช.(45 บาท/หัว ปชก.) ซึ่งโอนไปตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม จำนวน 23 แห่ง ประกอบด้วย

จ.ตรัง (2 แห่ง)	จ.นราธิวาส (2 แห่ง)	จ.ปัตตานี (4 แห่ง)	จ.พัทลุง
อบต.นาหมื่นศรี อบต.บ้าหวี	อบต.ลุโละบายะ อบต.เวียง	ทต.รูสะมิแล อบต.ช้างให้ตก อบต.แหลมโพธิ์ อบต.คอกกระปือ	ป้อนครบ

จ.ยะลา (8 แห่ง)	จ.สงขลา (7แห่ง)	จ.สตูล	
อบต.คีรีเขต	อบต.คลองเปี้ยะ	ป้อนครบ	
อบต.บันนังสตา	อบต.นาหว้า		
อบต.พร่อน	ทต.เทพา		
อบต.หน้าถ้ำ	อบต.แดนสงวน		
ทต.ลำใหม่	อบต.สำนักแต้ว		
ทต.ยะหา	อบต.บ้านโหนด		
อบต.ยะต๊ะ			
อบต.ตะโล๊ะทะเล			

กองทุนสุขภาพตำบล ไม่ลงรับเงินสมทบตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 30-60 .) ซึ่งโอนไปตั้งแต่เดือน มกราคม จำนวน 79 แห่ง ประกอบด้วย

จ.ตรัง (9 แห่ง)	จ.นราธิวาส (6 แห่ง)	จ.ปัตตานี (15แห่ง)	จ.พัทลุง (10 แห่ง)
อบต.คลองซี้ล้อม	อบต.เฉลิม	อบต.ปล่องหอย	ทต.กงหรา
อบต.นาหมื่นศรี	อบต.เรียง	อบต.ช้างให้ตก	ทต.จองถนน
อบต.ทุ่งยาว	อบต.ซากอ	อบต.ปากู	ทต.ทะเลน้อย
ทต.คลองปาง	อบต.รีโก้	อบต.คอกกระบือ	ทต.แพรงหา
ทต.ควนกูน	อบต.สุไหงปาดี	อบต.กระหวะ	อบต.พนมวังส์
ทต.ห้วยยอด	ทต.ปาเสมัส	อบต.ปะโด	อบต.เกาะนางค้ำ
อบต.ไนเตา		อบต.สะก้ำ	อบต.หนองธง
อบต.หนองช้างแล่น		อบต.สาคอนบน	ทต.ป่าบอน
อบต.บ้าหวี		ทต.ยะรัง	อบต.ป่าพะยอม
		อบต.กอลำ	ทต.อ่างทอง
		อบต.คลองใหม่	
		อบต.ตะโล๊ะ	
		อบต.ตะโล๊ะกาโปร์	
		อบต.แหลมโพธิ์	
		อบต.ปือระ	

จ.ยะลา (12 แห่ง)	จ.สงขลา (24 แห่ง)	จ.สตูล(3 แห่ง)	
อบต.คีรีเขต	ทต.บางหรียง	อบต.ควนกาหลง	
อบต.บันนังสตา	อบต.ควนโส	ทต.ทุ่งหว้า	
อบต.ตะลิ่งชัน	อบต.รัตภูมิ	ทต.ฉลุง	
ทต.บุดี	อบต.กระดังงา		
อบต.พร่อน	อบต.คลองรี		
อบต.ลำพะยา	อบต.ท่าหิน		
อบต.หน้าถ้ำ	อบต.บ่อแดง		
ทต.ลำใหม่	ทต.บ้านนา		
ทต.ยะหา	อบต.สะกอม		
อบต.ยะดี๊ะ	อบต.นาหว้า		
อบต.จะก๊วะ	ทต.นาทวี		
อบต.ตะไล๊ะหลอ	อบต.ฉาง		
	อบต.ปลักหนู		
	อบต.เกาะสะบ้า		
	อบต.วังใหญ่		
	อบต.สะกอม เทพา		
	อบต.บ้านโหนด		
	อบต.แดนสงวน		
	อบต.ท่าโพธิ์		
	อบต.สำนักแต้ว		
	อบต.ท่าข้าม		
	ทต.บ้านไร่		
	ทต.ม่วงงาม		

ต้องทำอะไรต่อ

1. สปสช. เขต 12 สงขลา มีหนังสือแจ้งให้เร่งดำเนินการเกี่ยวกับส่วนที่ยังขาด
2. ประสานผ่านกลไกพี่เลี้ยงประจำกองทุน เพื่อติดตามและสนับสนุนการทำงานของกองทุน
3. การปรับวิธีการทำงานเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพตำบล ปี 2561 ใหม่ เน้น 2 เรื่อง
 - 3.1 สร้างกลไกพี่เลี้ยงสนับสนุนการทำงานเพิ่ม โดยการให้ลงสนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ช่วง ต.ค.-พ.ย. 60 และครั้งที่ 2 คือ ช่วงเดือน มิ.ย.-ก.ค. 61
 - 3.2 การสื่อสารให้ทุกกองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 สงขลา จัดทำแผนสุขภาพและป้อนโครงการงบบริหารจัดการกองทุน ร้อยละ 15
 - 3.3 การใช้มาตรการทางการเงินผ่าน อปสช. เช่น การจะโอนเงินให้กองทุนสุขภาพตำบลที่ป้อนข้อมูลแผนงานสุขภาพ และโครงการบริหารแล้วเท่านั้น
 - 3.4 ปี 2561 นั้นกำลังให้ อปท.ป้อนข้อมูลประชากรกลางปี แล้วผ่านระบบเว็บไซต์ ซึ่งจะส่งผลให้เห็นภาพรวมเงินจัดสรรที่แต่ละ อปท. จะได้รับ

Timeline กองทุนสุขภาพตำบล เขต 12 ปี 61



การจัดทำโครงการในกองทุนสุขภาพตำบล

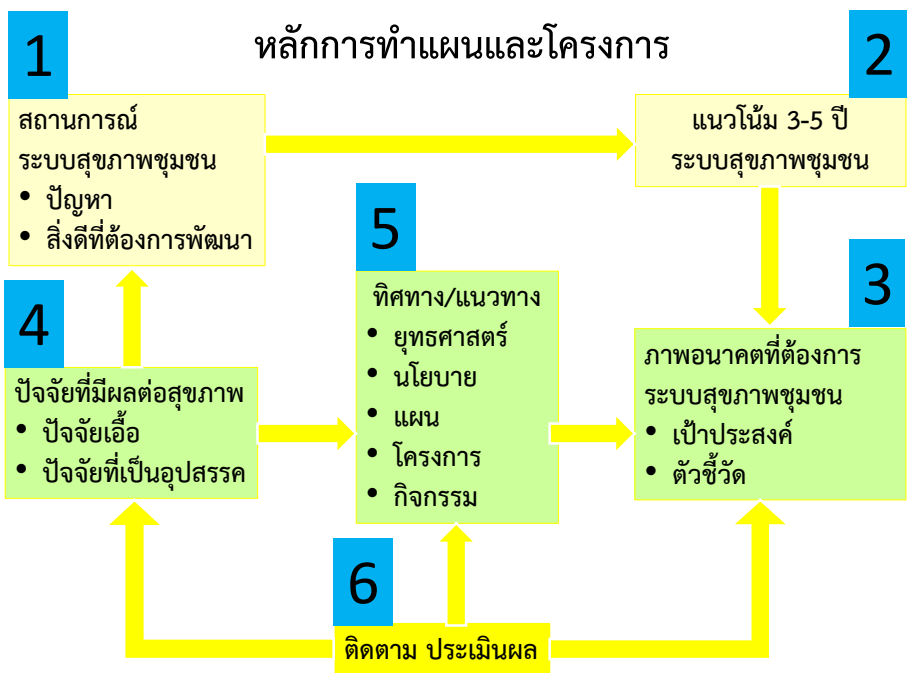
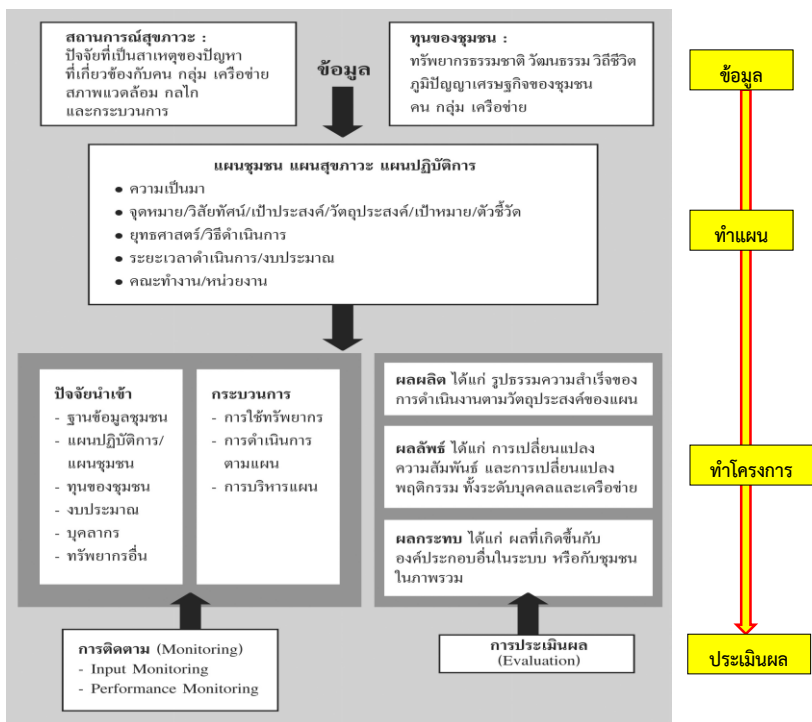
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จุดหมายของการมีกองทุนสุขภาพตำบล คือ
ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง สามารถจัดการระบบสุขภาพชุมชนเองได้

ตัวชี้วัดชุมชนเข้มแข็ง

1. การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง การรวมตัวเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชน ด้วยการบูรณาการกระบวนการผลิตบนศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนอย่างสมดุล เน้นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียงภายในชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการลงทุนสร้างอาชีพ และรายได้ที่มีการจัดสรรประโยชน์อย่างเป็นธรรมแก่ชุมชน
3. การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูลกัน ด้วยการส่งเสริมสิทธิชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสงวนอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนา ใช้ประโยชน์และเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น



สถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชน

1. ปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ สารเสพติด
2. ความปลอดภัยในชุมชน อาชญากรรม อุบัติเหตุ
3. โรคเรื้อรัง
4. โรคติดต่อ
5. อนามัยแม่และเด็ก เด็กเยาวชน ครอบครัว
6. ผู้สูงอายุ
7. ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม
8. อื่นๆ

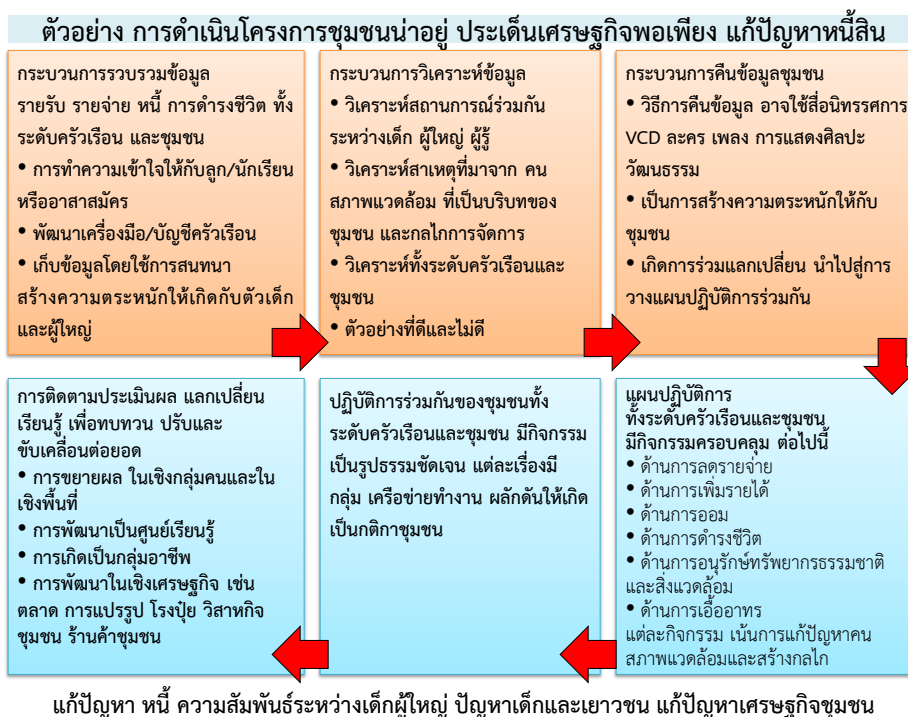
Alcohol vs. Heroin, Other Drugs

Using the ICSD ratings, Nutt and colleagues rated 20 substances in terms of the overall harm they do. Their results:

Alcohol	72
Heroin	55
Crack	54
Crystal meth	33
Cocaine	27
Tobacco	26
Amphetamine/speed	23
Cannabis (marijuana)	20
GHB	18
Benzodiazepines (e.g. valium)	15
Ketamine	15
Methadone	14
Mephedrone (aka drone, MCAT)	13
Butane	10
Khat	9
Ecstasy	9
Anabolic steroids	9
LSD	7
Buprenorphine	6
Mushrooms	5

แนวทางพัฒนาโครงการของภาคใต้

1. มุ่งและเน้นหลักทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง มากกว่าการมุ่งเน้นการแก้ปัญหาของชุมชน
2. กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง เน้นเรื่อง
 - 2.1 การจัดการข้อมูล
 - 2.2 การทำแผนชุมชน หรือ แผนปฏิบัติการ
 - 2.3 การฝึกปฏิบัติการจริงและการบริหารโครงการ
 - 2.4 การสร้างและเพิ่มศักยภาพกลไกขับเคลื่อนชุมชน เช่น สภาผู้นำ กลุ่มและเครือข่ายต่างๆ การเพิ่มศักยภาพกรรมการชุมชน ฯลฯ





ตัวอย่าง การดำเนินโครงการประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง แก้ปัญหาหนี้สิน
มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เมื่อวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนพบว่า ชุมชนมีปัญหาเศรษฐกิจชุมชน
เรื่องหนี้สิน ปัญหาปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ ปัญหาเด็ก
และเยาวชนใช้สารเสพติด
2. ชุมชนเลือกปัญหาหนี้สินเป็นประเด็นในการดำเนินโครงการ และ
คาดหวังว่าหากแก้ปัญหาหนี้สินได้ จะสามารถแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วย
3. ชุมชนเริ่มต้นโดยการรวมกลุ่มแกนนำในชุมชน มาพูดคุย ทำความ
เข้าใจ และตั้งเป็นคณะทำงาน
4. เพื่อให้รู้สถานการณ์หนี้ทั้งระดับครัวเรือนและภาพรวมหนี้ของชุมชน
จึงได้ทำการรวบรวมข้อมูล โดยต้องการข้อมูลรายรับ รายจ่าย หนี้ การ
ดำรงชีวิตทั้งระดับครัวเรือน และชุมชน ใช้วิธีให้กลุ่มเด็กเยาวชนเป็น
ตัวหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องออกแบบการเก็บข้อมูลที่จะ
ทำให้เด็กได้ตระหนักถึงภาระหนี้สินของพ่อ แม่ และครอบครัว

5. จึงมีการอบรมเด็กเยาวชนให้เข้าใจเรื่องหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนร่วมออกแบบเครื่องมือที่จะทำการสำรวจ โดยตั้งต้นจากการเรียนรู้การทำบัญชีครัวเรือน
6. ในการสำรวจข้อมูล จัดให้เด็กสำรวจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละครัวเรือน เน้นการเล่าเรื่องพูดคุยถึงความทุกข์ที่เกิดจากการเป็นหนี้ สาเหตุที่สำคัญ การดำรงชีวิตของแต่ละครัวเรือน ความต้องการและแนวทางการจัดการหนี้ กระบวนการสำรวจนี้จะเป็นการสร้างความตระหนักให้เกิดกับตัวเด็ก และผู้ใหญ่ อีกทั้งการพูดคุยกันระหว่างการสำรวจข้อมูลก็จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
7. ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้รู้ ซึ่งจะเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญมาช่วยในการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาหนี้สิน เช่น ปัจจัยที่เกิดจากคน จากสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบทของชุมชน และกลไกการจัดการของชุมชน
8. จากนั้นจัดให้มีกระบวนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดย ให้เด็กเยาวชนคิดวิธีการคืนข้อมูลที่จะทำให้ชุมชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งมีการใช้สื่อ นิทรรศการ VCD ละคร เพลง การแสดง ศิลปะ วัฒนธรรม (ซึ่งใช้ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่นของชุมชน ถือเป็น การฟื้นฟู อนุรักษ์สิ่งดีดีในชุมชนได้ด้วย)
9. ในกระบวนการคืนข้อมูล เป็นเวทีที่ทำให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยน และ นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน
10. แผนปฏิบัติการ ที่เกิดขึ้นมีทั้งแผนระดับครัวเรือนและระดับชุมชน ชุมชน โดยมีกิจกรรมครอบคลุมหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้
 - การพัฒนากลไกของชุมชนในการบริหารและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน
 - การส่งเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมการยกระดับรายได้
 - ส่งเสริมกิจกรรมลดรายจ่าย หรือ ลด ละ เลิก อบายมุข
 - ยึดถือและปฏิบัติด้านคุณธรรม
 - มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม

11. กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ชุมชนทำมีดังต่อไปนี้

กิจกรรม	คุณลักษณะ	
	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน/ตำบล
1. ด้านการลดรายจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ปลูกพืช/เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค ใช้ปุ๋ยชีวภาพ สารชีวภาพ ใช้วัสดุติบของท้องถิ่นผลิตสินค้า ผลิตเครื่องอุปโภคใช้เอง เช่น น้ำยาล้างจาน แชมพู ฯลฯ ใช้สมุนไพรไล่แมลง เช่น ตะไคร้หอม ประหยัดไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมัน เชื้อเพลิง ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น นำวัสดุใช้แล้วมาปรับใช้ใหม่ ใช้จ่ายเงินในสิ่งที่จำเป็น รักษาสິงของให้คงอยู่ในสภาพใช้การได้นานๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งกลุ่มปลูกข้าว ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภคในชุมชน ตั้งกลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ เช่น ปุ๋ยสารชีวภาพ มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ศูนย์สาธิตการตลาด ร้านค้า ชุมชน ลานตากข้าว ฯลฯ ใช้วัสดุติบของท้องถิ่นในการผลิตสินค้า มีกิจกรรมรณรงค์ประหยัดพลังงาน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นของชุมชน การรักษาสาธารณสุขสมบัติของหมู่บ้าน

2. ด้านการเพิ่มรายได้	<ul style="list-style-type: none"> การปลูกพืชหมุนเวียน พัฒนาการประกอบอาชีพให้มีประสิทธิภาพ คือ คัดมูลค่าเงินลงทุน พัฒนาผลิตภัณฑ์ มีการแปรรูปผลผลิต เพื่อเพิ่มมูลค่า ใช้เวลาว่างโดยประกอบอาชีพเสริม ใช้ที่ดินทำการเกษตรอย่างคุ้มค่า 	<ul style="list-style-type: none"> มีกลุ่มเศรษฐกิจชุมชนหรือวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสี โรงแปรรูปผลผลิตกลุ่มอาชีพ ฯลฯ มีการทำการเกษตรแบบผสมผสานในชุมชน สามารถบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน
3. ด้านการออม	<ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการใช้จ่ายเงิน และมีแผนการออมเงิน มีกิจกรรมการออม เช่น เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ฯ, กลุ่มสัจจะ, สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ, กองทุนหมู่บ้าน, กองทุนอื่นๆ และธนาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีกิจกรรมการออม เช่น สหกรณ์ออมทรัพย์ อเนกประสงค์ กองทุน สัมมาชีพ

<p>4. ด้านการดำรงชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการดำเนินชีวิต ● ครัวเรือนปฏิบัติตามหลักศาสนา ● สมาชิกครัวเรือนสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ● มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยันอดทน ● การเลือกอบายมุขต่างๆ ● มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ● มีแผนชีวิตหรือแผนครอบครัว ● รู้จักพอประมาณในการลงทุนการประกอบอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีแผนชุมชน ● มีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี ● ผู้นำมีความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม ● ประชาชนยึดมั่นในหลักศาสนา ● ยึดหลักประชาธิปไตยและการทำงานแบบมีส่วนร่วม ● มีกฎระเบียบชุมชน ● มีการบริหารจัดการข้อมูลที่ใช้ปฏิบัติร่วมกัน ● มีกิจกรรมสืบทอดประเพณีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชุมชน ● มีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ● มีเครือข่ายองค์กรชุมชนที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ ● ชุมชนมีความสงบสุข และมีเอกลักษณ์ที่ตีงาม
----------------------------	---	--

<p>5. ด้านการอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่าและประหยัด ● ใช้สารอินทรีย์และชีวภาพในการทำการเกษตร ● มีการบริโภคสินค้าที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ● มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดระเบียบชุมชน เช่น การรักษาความสะอาดที่สาธารณะ การกำจัดขยะและสิ่งมลพิษ ● มีกิตติภาพชุมชน และมีกิจกรรมการดูแลรักษาแม่น้ำ ลำคลอง ฯลฯ ● มีกิจกรรมอนุรักษ์ป่าไม้และทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ● แผนชุมชนมีกิจกรรมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
<p>6. ด้านการเอื้ออาทร (การแบ่งปัน/การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● รวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มเศรษฐกิจชุมชน และเข้าร่วมกลุ่มสวัสดิการต่างๆ เช่น กองทุนลดรายจ่ายวันละบาทเพื่อจัดสวัสดิการชุมชน ● ครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่างๆ ของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีสวัสดิการชุมชน หรือกิจกรรมดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ฯลฯ ● มีกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสีข้าวชุมชน กลุ่มอาชีพ ● ชุมชนมีความรัก สามัคคี ไม่มีความแตกแยก ● ชุมชนมีวิธีการช่วยเหลือตัวเองและสมาชิกในชุมชน เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ

12. ชุมชนมีคณะทำงานทำการติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อ ทบทวน ปรับ และขับเคลื่อนต่อยอดตลอดเวลา ทำให้เกิดการขยาย ผลมีกลุ่มคนเข้ามาร่วมมากขึ้น และขยายพื้นที่ทำโครงการมากขึ้น มี ศูนย์เรียนรู้ มีกิจกรรมเพิ่มรายได้จากกลุ่มอาชีพต่างๆ และมีการ พัฒนาในเชิงเศรษฐกิจ เช่น ตลาด การแปรรูป โรงปุ๋ยวิสาหกิจชุมชน ร้านค้าชุมชน
13. จะเห็นได้ว่าผลจากการดำเนินโครงการ ทำให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหา หนี้สิน ทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน ทำให้เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ แก้ปัญหาเด็ก และเยาวชนที่ว่างงาน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดได้ ด้วย
14. ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนทั้งเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่ มีการจัดการข้อมูล ใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน สามารถวางแผนการดำเนินงาน มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการ เรียนรู้ร่วมกัน

ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

1. เกิดการจัดการข้อมูลชุมชน เช่น เกิดฐานข้อมูลรายรับรายจ่าย หนี้สินของ ชุมชน เกิดแผนที่คุณค่าทรัพยากร เป็นต้น
2. เกิดการทำแผนชุมชน และแผนปฏิบัติการในประเด็นปัญหาของชุมชน เช่น มีการบรรจุในแผนท้องถิ่น แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แผนชีวิตชุมชน เป็นต้น
3. เกิดการปฏิบัติการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการการเรียนรู้ เช่น เกิดหลักสูตรท้องถิ่น ศูนย์เรียนรู้ เกิดการรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ เป็นต้น
4. เกิดกลไก เครือข่าย กลุ่ม และคณะทำงานในชุมชน เช่น เกิดสภาผู้นำ เกิด เครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ เป็นต้น
5. เกิดการแก้ปัญหาในชุมชน โดยสามารถแก้ปัญหาหลายๆปัญหาที่เกี่ยวข้องกัน ได้

การสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน ชุมชนปลอดภัย (Safety community)

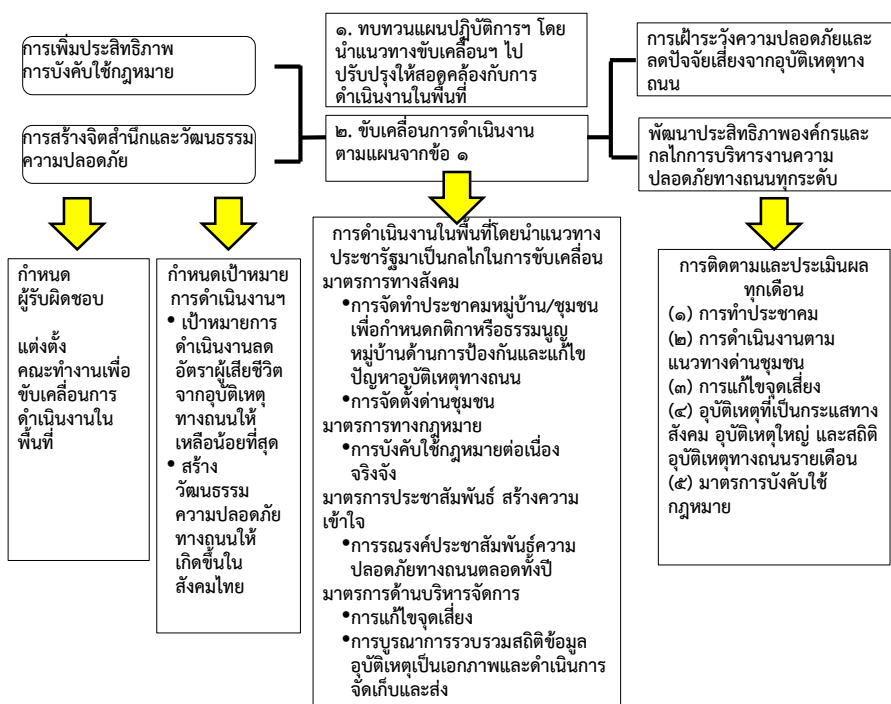
กระบวนการสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน หมายถึง วิธีการในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยในชุมชน ปัญหาความปลอดภัยในชุมชน ได้แก่

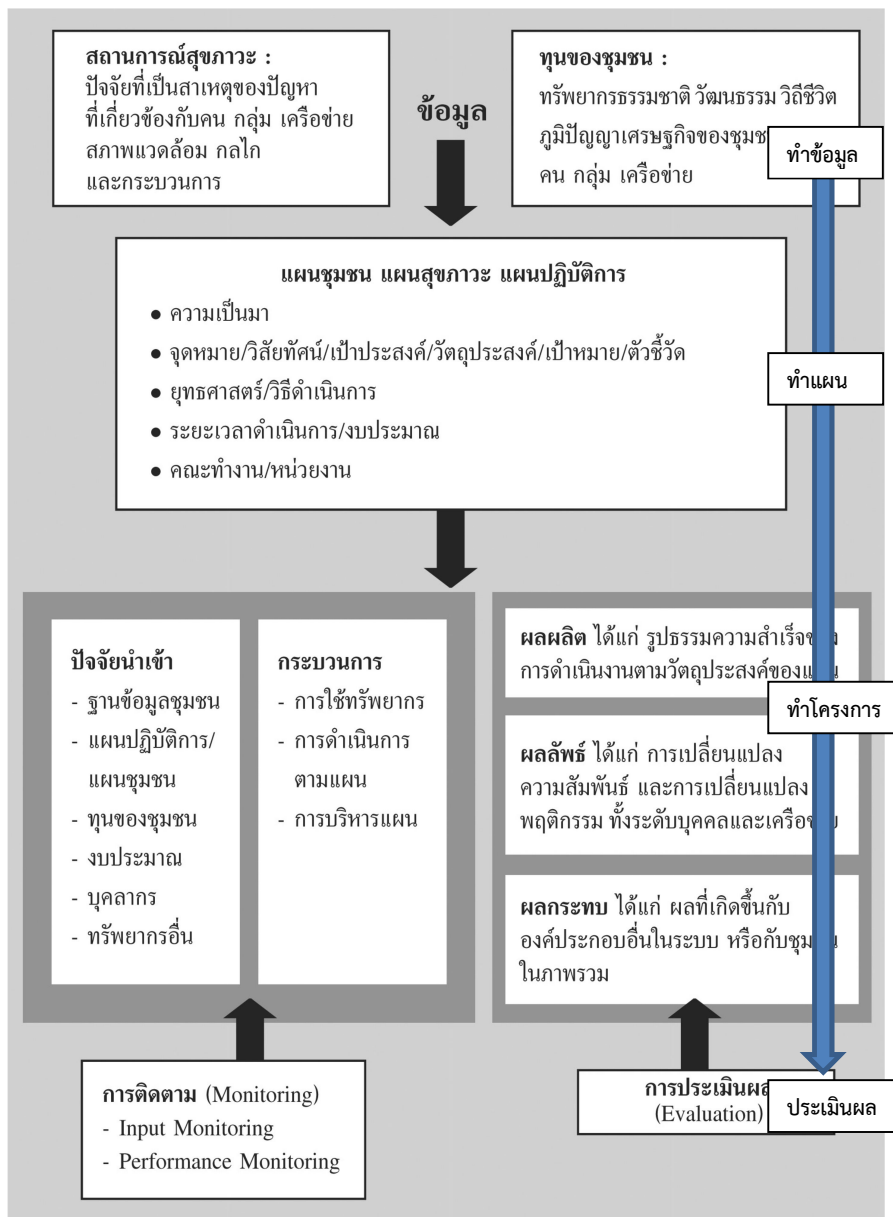
- ปัญหาอาชญากรรม เช่น การจี้ ปล้น ชิงทรัพย์ ทำร้ายร่างกาย การฆ่า การข่มขืน
- ปัญหาการติดสารเสพติด
- ปัญหาอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยต่างๆ

แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมความปลอดภัยในชุมชน

1. ชุมชนควรมีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลไกในการจัดการปัญหา โดยอาจรวมเป็นกลุ่ม ชมรม เครือข่าย สมาคม มูลนิธิ หรือในรูปแบบอื่นๆ ในระดับชุมชน
 2. ชุมชนต้องมีการจัดการข้อมูล การเก็บข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุ นำไปสู่การจัดการแผนปฏิบัติการร่วมกันในชุมชน โดยอาจจะมีการสำรวจความปลอดภัยใน และพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูล การเกิดความไม่ปลอดภัยในชุมชน
 3. ชุมชนต้องดำเนินการร่วมกันในการป้องกันภัย อันตรายต่างๆ ตามแผนปฏิบัติการ
 4. ชุมชน ต้องสร้างความร่วมมือและร่วมทำงานกับหน่วยงาน หรือ องค์กร หรือ เครือข่ายภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัย
 5. ชุมชน ต้องสร้างระบบการเฝ้าระวังความไม่ปลอดภัยในชุมชน โดยเน้นที่ปัจจัยเสี่ยงของความไม่ปลอดภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้น
6. ชุมชนต้องมีการป้องกันและการต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนได้แก่
 - ผลិតภัณฑ์ที่เสี่ยง เช่น ยา เครื่องสำอาง สารเคมีในภาคเกษตร
 - สิ่งแวดล้อมอันตราย เช่น การสร้างถนนในชุมชนโดยไม่มีทางเท้า หรือทางสำหรับคนเดินข้ามถนน
 - พฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น เช่น พฤติกรรมเมาแล้วขับ พฤติกรรมการเสพยาเสพติด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอาชญากรรมและปัญหาทางเพศ
 7. ชุมชนต้องมีระบบพัฒนาขีดความสามารถของคนในชุมชน เช่นการฝึกอบรม การสาธิต การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกันระหว่างคนในชุมชน และระหว่างในชุมชนกับนอกชุมชน
 8. ชุมชนต้องมีระบบการเตรียมความพร้อม ในการรับมือกับอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน เช่น การเกิดอัคคีภัย การเกิดภัยธรรมชาติ โดยต้องมีการจัดระบบการอพยพผู้คนและแจ้งข่าวสาร มีการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพ
 9. ชุมชนต้องมีระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อทบทวน ปรับปรุงการทำงาน และเพื่อการขยายผล ต่อยอดความสำเร็จ

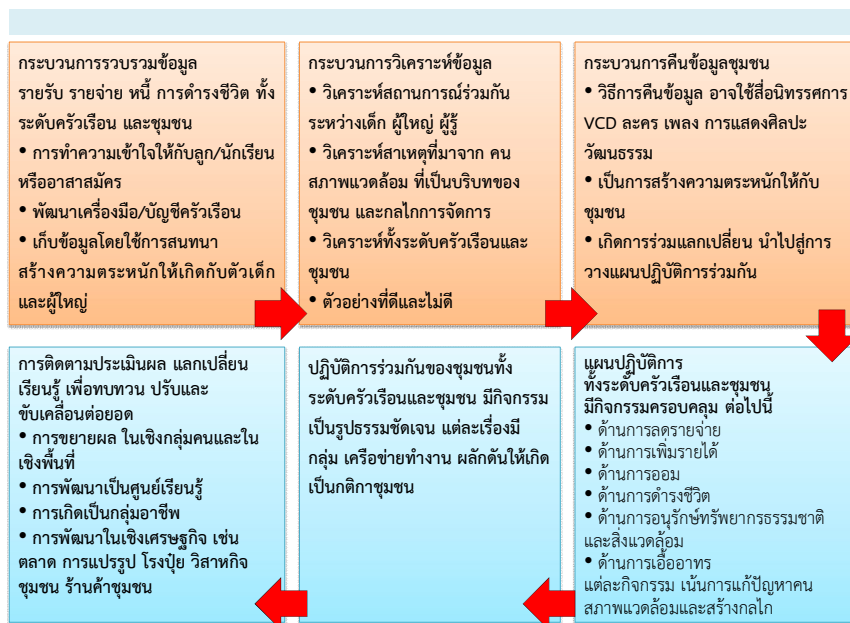
แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกัน และลดอุบัติเหตุทางถนนตลอดทั้งปี





การดำเนินโครงการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่

ตัวแบบการดำเนินโครงการสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ประเด็น สร้างสรรค์เศรษฐกิจพอเพียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต



แก้ปัญหา หนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ ปัญหาเด็กและเยาวชน แก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน

กระบวนการทำโครงการชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ในประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) เมื่อวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนพบว่า ชุมชนมีปัญหาเรื่องหนี้สิน ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ ปัญหาเด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด

๒) ชุมชนเลือกปัญหาหนี้สินเป็นประเด็นในการดำเนินโครงการ และคาดหวังว่าหากแก้ปัญหาหนี้สินได้จะสามารถแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วย

๓) ชุมชนเริ่มต้นโดยการรวมกลุ่มแกนนำในชุมชน มาพูดคุย ทำความเข้าใจ และตั้งเป็นคณะทำงาน

๔) เพื่อให้รู้สถานการณ์หนี้ทั้งระดับครัวเรือนและภาพรวมหนี้ของชุมชน จึงได้ทำกระบวนการรวบรวมข้อมูล โดยต้องการข้อมูลรายรับ รายจ่าย หนี้ การดำรงชีวิตทั้งระดับครัวเรือน และชุมชน โดยตั้งใจที่จะให้กลุ่มเด็กเยาวชนเป็นตัวหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องออกแบบการเก็บข้อมูลที่จะทำให้เด็กได้ตระหนักถึงภาระหนี้สินของพ่อ แม่ และครอบครัว

๕) จึงมีการอบรมเด็กเยาวชนให้เข้าใจเรื่องหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนร่วมออกแบบเครื่องมือที่จะทำการสำรวจ โดยตั้งต้นจากการเรียนรู้การทำบัญชีครัวเรือน

๖) ในการสำรวจข้อมูล จัดให้เด็กสำรวจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละครัวเรือน เน้นการเล่าเรื่องพูดคุยถึงความทุกข์ที่เกิดจากการเป็นหนี้ สาเหตุที่สำคัญ การดำรงชีวิตของแต่ละครัวเรือน ความต้องการและแนวทางการจัดการหนี้ กระบวนการสำรวจนี้จะเป็นการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับเด็กและผู้ใหญ่ อีกทั้งการพูดคุยกันระหว่างการสำรวจข้อมูลก็จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

๓) ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้รู้ ซึ่งจะเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญมาช่วยในการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหานี้สิน เช่นปัจจัยที่เกิดจากคน จากสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบทของชุมชน และกลไกการจัดการของชุมชน

๔) จากนั้นจัดให้มีกระบวนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดย ให้เด็กเยาวชนคิดวิธีการคืนข้อมูลที่จะทำให้ชุมชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งมีการใช้สื่อ นิทรรศการ VCD ละคร เพลง การแสดงศิลปะวัฒนธรรม (ซึ่งใช้ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่นของชุมชน ถือเป็น การฟื้นฟู อนุรักษ์สิ่งที่ดีในชุมชนได้ด้วย)

๕) ในกระบวนการคืนข้อมูล เป็นเวทีที่ทำให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนและ นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน

๑๐) แผนปฏิบัติการ ที่เกิดขึ้นมีทั้งแผนระดับครัวเรือนและระดับชุมชนชุมชน โดยมีกิจกรรมครอบคลุมหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

- การพัฒนาโลกของชุมชนในการบริหารและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน
- การส่งเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมการยกระดับรายได้
- ส่งเสริมกิจกรรมลดรายจ่าย หรือ ลด ละ เลิก อบายมุข
- ยึดถือและปฏิบัติด้านคุณธรรม
- มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม

๑๑) กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ชุมชนทำมีดังต่อไปนี้

กิจกรรม	คุณลักษณะ	
	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน/ตำบล
๑. ด้านการลดรายจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ● ปลุกพืช/เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค ● ใช้ปุ๋ยชีวภาพ สารชีวภาพ ● ใช้วัตถุดิบของท้องถิ่นผลิตสินค้า ● ผลิตเครื่องอุปโภคใช้เอง เช่น น้ำยาล้างจาน แชมพู ฯลฯ ● ใช้สมุนไพรไล่แมลง เช่น ตะไคร้หอม ● ประหยัดไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมัน เชื้อเพลิง ● ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ● นำวัสดุใช้แล้วมาปรับใช้ใหม่ ● ใช้จ่ายเงินในสิ่งที่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> ● ตั้งกลุ่มปลูกข้าว ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภคในชุมชน ● ตั้งกลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ เช่น ปุ๋ย สารชีวภาพ ● มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ศูนย์สาธิตการตลาด ร้านค้าชุมชน ลานตากข้าว ฯลฯ ● ใช้วัตถุดิบของท้องถิ่นในการผลิตสินค้า ● มีกิจกรรมรณรงค์ประหยัดพลังงาน ● ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นของชุมชน ● การรักษาสาธารณสุขสมบัติของหมู่บ้าน

	<ul style="list-style-type: none"> ● รักษาสิ่งของให้คงอยู่ในสภาพใช้การได้นานๆ 	
๒. ด้านการเพิ่มรายได้	<ul style="list-style-type: none"> ● การปลูกพืชหมุนเวียน ● พัฒนาการประกอบอาชีพให้มีประสิทธิภาพ คือคุ่มค่าเงินลงทุน ● มีการแปรรูปผลผลิต เพื่อเพิ่มมูลค่า ● ใช้เวลาว่างโดยประกอบอาชีพเสริม ● ใช้ที่ดินทำการเกษตรอย่างคุ้มค่า 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีกลุ่มเศรษฐกิจชุมชนหรือวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสี โรงแปรรูปผลผลิตกลุ่มอาชีพ ฯลฯ ● มีการทำการเกษตรแบบผสมผสานในชุมชน ● สามารถบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน
๓. ด้านการออม	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการวางแผนการใช้จ่ายเงิน ● มีกิจกรรมการออม เช่น เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ฯ, กลุ่มสัจจะ, สหกรณ์ออมทรัพย์ฯ, กองทุนหมู่บ้าน, กองทุนอื่นๆ และธนาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีกิจกรรมการออม
๔. ด้านการดำรงชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> ● ครัวเรือนปฏิบัติตามหลักศาสนา ● สมาชิกครัวเรือนสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญา ● มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน ● การเลิกอบายมุขต่างๆ ● มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ● มีแผนชีวิตหรือแผนครอบครัว ● รู้จักพอประมาณในการลงทุน การประกอบอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีแผนชุมชน ● มีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี ● ผู้นำมีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม ● ประชาชนยึดมั่นในหลักศาสนา ● ยึดหลักประชาธิปไตยและการทำงานแบบมีส่วนร่วม ● มีกฎระเบียบชุมชน ● มีการบริหารจัดการข้อมูลที่ใช้ปฏิบัติร่วมกัน ● มีกิจกรรมสืบทอดประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชุมชน ● มีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ● มีเครือข่ายองค์กรชุมชนที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ ● ชุมชนมีความสงบสุข และมีเอกลักษณ์ที่ดึงดูด

<p>๕. ด้านการอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่าและประหยัด ● ใช้สารอินทรีย์และชีวภาพในการทำเกษตร ● มีการบริโภคสินค้าที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ● มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดระเบียบชุมชน เช่น การรักษาความสะอาดที่สาธารณะ การกำจัดขยะและสิ่งมลพิษ ● มีกติกาสมาชิก และมีการจัดการดูแลรักษาแม่น้ำ ลำคลอง ฯลฯ ● มีกิจกรรมอนุรักษ์ป่าไม้และทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ● แผนชุมชนมีกิจกรรมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
<p>๖. ด้านการเอื้ออาทร (การแบ่งปัน/การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับการสนับสนุน ดูแลจากกลุ่มเศรษฐกิจชุมชน ● ได้รับการสนับสนุน ดูแลจากครัวเรือนที่ประสบผลสำเร็จ (ครัวเรือนต้นแบบ) ● ครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● มีสวัสดิการชุมชน หรือกิจกรรมดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ฯลฯ ● มีกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสีข้าวชุมชน กลุ่มอาชีพ ● ชุมชนมีความรัก สามัคคี ไม่มีความแตกแยก ● ชุมชนมีวิธีการช่วยเหลือตัวเองและสมาชิกในชุมชน เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ

๑๒) ชุมชนมีคณะทำงานทำการติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทบทวน ปรับ และขับเคลื่อนต่อยอดตลอดเวลา ทำให้เกิดการขยายผลมีกลุ่มคนเข้ามาร่วมมากขึ้น และขยายพื้นที่ทำโครงการมากขึ้น มีศูนย์เรียนรู้ มีกิจกรรมเพิ่มรายได้จากกลุ่มอาชีพต่างๆ และมีการพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจ เช่น ตลาดการแปรรูป โรงปุ๋ยวิสาหกิจชุมชน ร้านค้าชุมชน

๑๓) จะเห็นได้ว่าผลจากการดำเนินโครงการ ทำให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหา หนี้สิน ทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน ทำให้เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ แก่ปัญหาเด็กและเยาวชนที่ว่างงาน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดได้ด้วย

๑๔) ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนทั้งเด็กเยาวชนและผู้ใหญ่ มีการจัดการข้อมูล ใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน สามารถวางแผนการดำเนินงาน มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการเรียนรู้ร่วมกัน

ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น จำแนกได้ดังต่อไปนี้

๑. จำแนกตามความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดกระบวนการชุมชน ใน ๔ เรื่อง คือ

๑.๑ เกิดการจัดการข้อมูลชุมชน เช่น เกิดฐานข้อมูลรายรับรายจ่าย หนี้สินของชุมชน เกิดแผนที่คุณค่าทรัพยากร เป็นต้น

๑.๒ เกิดการทำแผนชุมชน และแผนปฏิบัติการในประเด็นปัญหาของชุมชน เช่น มีการบรรจุในแผนท้องถิ่น แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แผนชีวิตชุมชน เป็นต้น

๑.๓ เกิดการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการการเรียนรู้ เช่น เกิดหลักสูตรท้องถิ่น ศูนย์เรียนรู้ เกิดการรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ เป็นต้น

๑.๔ เกิดกลไก เครือข่าย กลุ่ม และคณะทำงานในชุมชน เช่น เกิดสภาผู้นำ เกิดเครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ เป็นต้น

๒. จำแนกตามความคาดหวังในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน
ตัวชี้วัดตามความคาดหวังในการแก้ปัญหาสุขภาพแบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ

๒.๑ ตัวชี้วัดทางตรง หมายถึงตัวชี้วัดที่เราสามารถวัดได้ตรงไปตรงมา เช่น ปริมาณและชนิดของสัตว์น้ำที่เพิ่มขึ้น จำนวนเด็กเยาวชนที่เลิกพฤติกรรมเสพยา จำนวนผู้ลดละเลิกสุรา หนี้สินที่ลดลงของชุมชน เป็นต้น

๒.๒ ตัวชี้วัดทางอ้อม หมายถึงคุณค่าบางตัวที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงได้ จึงต้องวัดทางอ้อม ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดทางตรงเรื่องพฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ คือจำนวนมวนบุหรี่ที่คนแต่ละคนสูบในแต่ละวัน ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมคือ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มคนเป็นเครือข่ายสร้างกิจกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่หรือวัดจากยอดขายบุหรี่ของร้านค้าในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ อาจกำหนดตัววัดประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพคนและเครือข่าย เช่น มีความรู้ มีทักษะความชำนาญ
- การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา เช่น การมีกติกา ข้อตกลงในชุมชน มีพื้นที่สาธารณะ มีหลักสูตรชุมชน เป็นต้น

- เกิดกลไกการดำเนินงานในชุมชน เช่น เกิดสภาผู้นำ เกิดเครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ เป็นต้น

๓. จำแนกตามการประเมินคุณค่าที่เกิดจากโครงการในมิติต่อไปนี้

๓.๑ เกิดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน

๓.๒ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

๓.๓ เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

๓.๔ เกิดผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพชุมชน

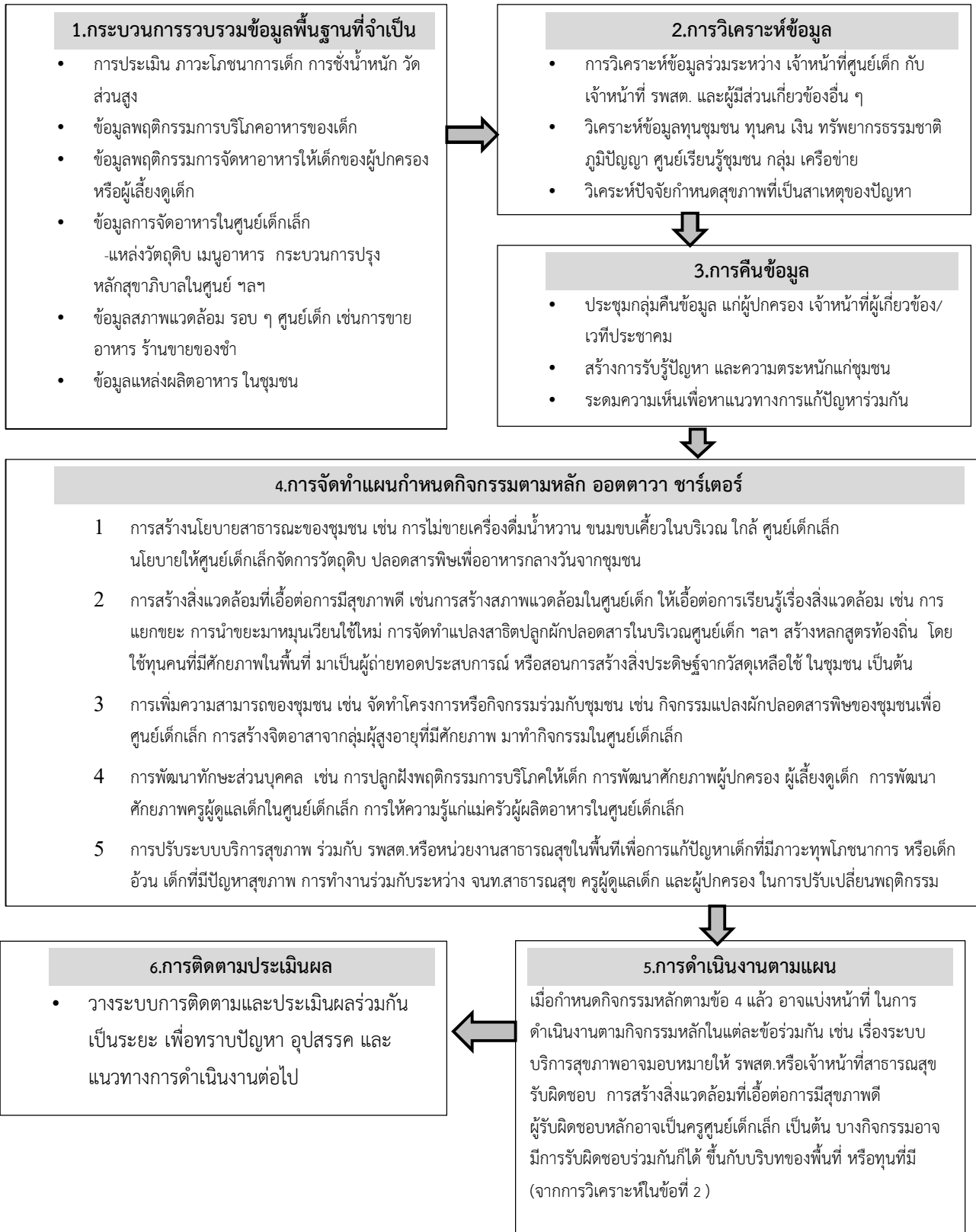
๓.๕ เกิดกระบวนการชุมชน

๓.๖ เกิดผลลัพธ์ในมิติสุขภาพปัญญา และสุขภาพทางจิตวิญญาณ

แนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการของกองทุนสุขภาพตำบล

ดร.เพ็ญ สุขมาก

การสร้างเสริมโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก



หลักออตตาวา ชาร์เตอร์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

1 การสร้างนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะหมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในทิศทางนั้น ทั้งนี้หมายความรวมถึงนโยบายของรัฐด้วย ตัวอย่างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะของชุมชนด้านอาหา เช่น นโยบายปลอดน้ำอัดลมการไม่เลี้ยงน้ำอัดลมในงานเลี้ยง งานพิธีต่าง ๆ ของชุมชน

นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบาย จะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2 การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุดิบในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพโดยการ สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวิจัยทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ แนวความคิดและวิธีการทำงาน โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

ตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานโภชนาการอาหารในศูนย์เด็กเล็ก

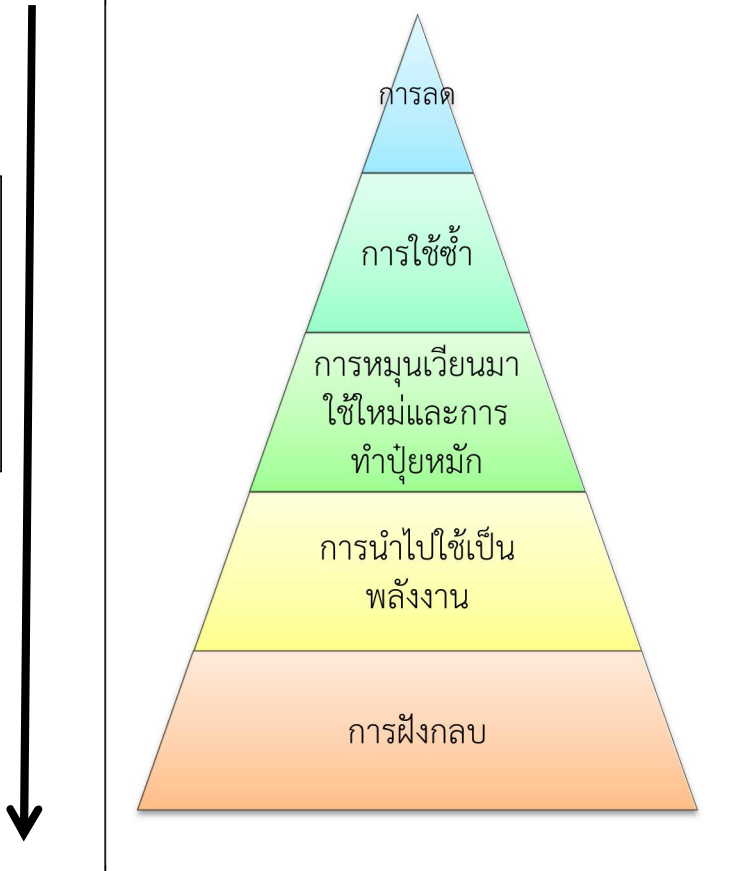
กิจกรรม	ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน
<p>1 การสร้างนโยบาย สาธารณะ</p>	<p>หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนกำหนดนโยบายด้าน โภชนาการในศูนย์เด็กเล็กที่จำเป็น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • นโยบายศูนย์เด็กเล็ก/ชุมชนปลอดน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ • นโยบายเมนูอาหารกลางวันลดหวาน มัน เค็ม • นโยบายการใช้ผลิตผล วัตถุท้องถิ่น ในการทำอาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กได้รับประทานอาหารจากแหล่งที่มีคุณภาพ ปลอดภัยแล้ว ยังเป็นการช่วยเสริมอาชีพ รายได้ให้กับคนในชุมชนอีกด้วย เช่น รับซื้อข้าวสาร ไข่ ไก่ ปลาที่ผลิตและหาได้ในชุมชน
<p>2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมการประกวดศูนย์เด็กเล็กสีเขียว แยกเป็นศูนย์ที่มีบริเวณพื้นที่มากพอต่อการปลูกพืชผักและศูนย์ที่ไม่มีพื้นที่ (ศูนย์เขตเมือง) โดยการเพิ่มพื้นที่ผลิตอาหารในศูนย์เด็กเล็ก เช่นการทำแปลงผักสาธิต ผลิตผักปลอดสารพิษเพื่ออาหารกลางวัน ภายในศูนย์ กรณีศูนย์ในเขตเมืองอาจปรับรูปแบบเป็นสวนแนวตั้ง ปลูกใส่กระถาง เป็นต้น • จัดตั้งกองทุนขยะรีไซเคิล เพื่ออาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะช่วยลดขยะในชุมชนแล้ว • สร้างกระบวนการเรียนรู้และปลูกฝังการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้กับเด็ก โดยการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ จากสิ่งของเหลือใช้ อาจใช้ทุนคนที่มีมือในพื้นที่ (อาจเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ) มาสอนการประดิษฐ์สิ่งของ อาจจัดร่วมกับผู้ปกครองและเด็ก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้นมากขึ้น • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็ก และทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญ เช่น วันแม่ วันพ่อ วันต้นไม้แห่งชาติ ฯลฯ ระหว่าง ผู้นำท้องถิ่น จนท.สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม หรืออื่น ๆ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
<p>3 การเสริมสร้างกิจกรรม ชุมชนให้เข้มแข็ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแปลงผักรวมชุมชน เพื่ออาหารกลางวัน การทำแปลงผักรวม ทำให้คนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายแล้ว ยังทำให้คนในชุมชนมีความรัก สามัคคี ประองตอง สามารถลดความขัดแย้งได้

กิจกรรม	ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • ระดมความร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนการจัดอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก เช่นการรับบริจาควัตถุดิบ การสนับสนุนให้ชุมชน จัดตั้งกลุ่มผลิตอาหารปลอดภัย เพื่อส่งเป็นวัตถุดิบจำหน่ายสำหรับการจัดทำอาหารกลางวันในศูนย์เด็ก • จัดกิจกรรม รับประทานอาหาร ทอดผ้าป่า ชะริตไชเคิล เพื่อหารายได้สนับสนุนกองทุนอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก หรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน (ช่วยแก้ปัญหาและปลูกจิตสำนึกเรื่องการจัดการขยะแก่คนในชุมชนด้วย) • ขอความร่วมมือร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร ลดการจำหน่ายอาหารหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ แก่เด็ก
4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> • จนท.สาธารณสุข ร่วมกับครูพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เรื่องการจัดหาอาหารสำหรับเด็ก • ภาควิชาการ สนับสนุนพัฒนาศักยภาพ ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง หรือเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้อง ในการจัดการโภชนาการในศูนย์เด็ก เช่น เรื่องการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูล หรืออื่น ๆ ตามความจำเป็น • ครูในศูนย์เด็กเล็กปลูกฝังพฤติกรรมมารีโภชนาการแก่เด็ก
5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • จนท.สาธารณสุขร่วมกับครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง สนับสนุน และร่วมมือกันแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ที่มีปัญหาโภชนาการ

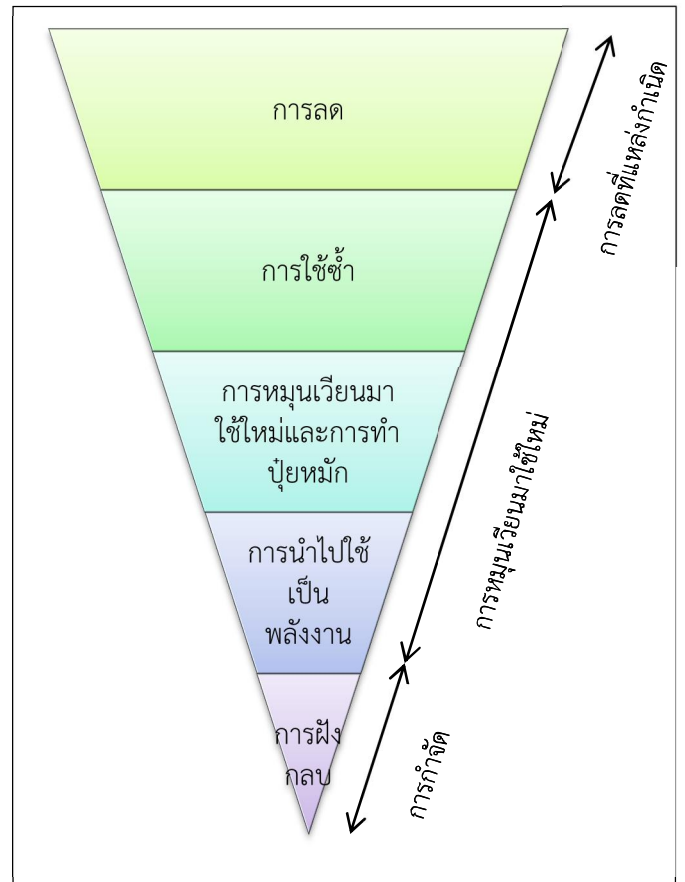
รูปแบบการจัดการขยะแบบเดิม

รูปแบบการจัดการขยะแบบใหม่

ปริมาณขยะที่ต้องจัดการ



รูปที่ 1

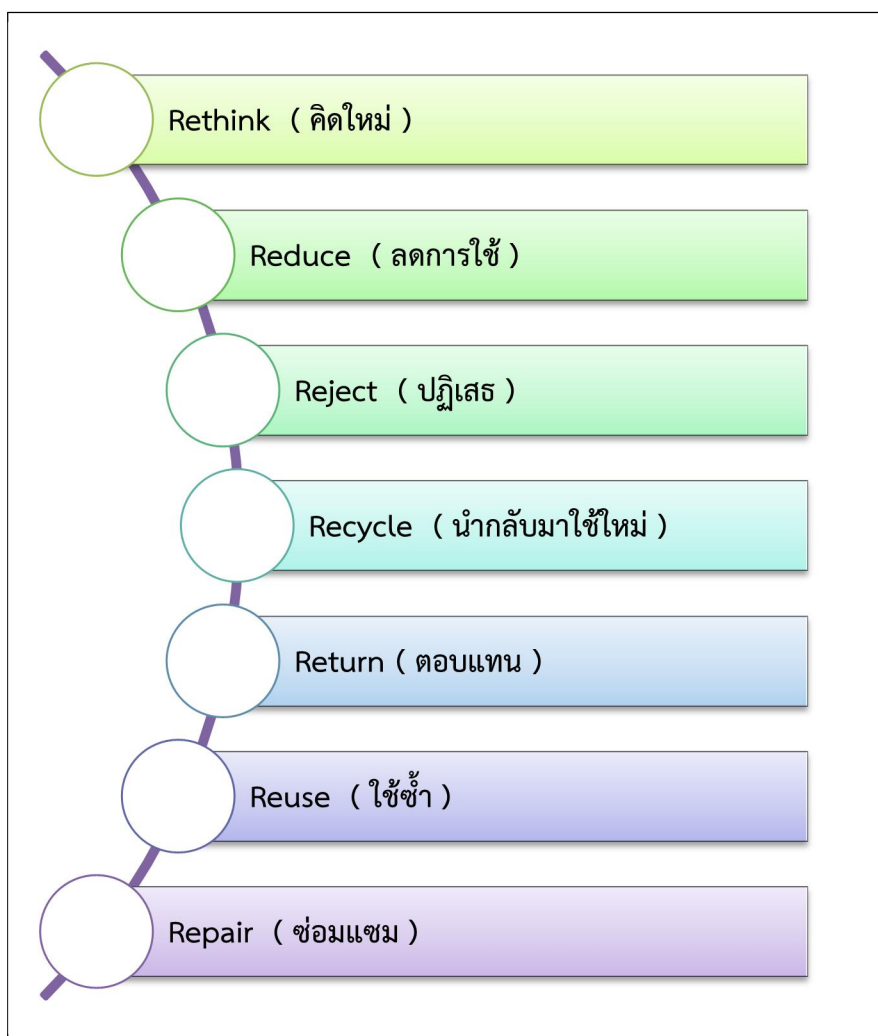


รูปที่ 2

แนวคิดการจัดการขยะ

จากรูปที่ 1 เดิมการจัดการขยะ ปริมาณที่มีการลด การใช้ซ้ำ หรือการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในแอสอลปุ๋ยหมัก การทำพลังงาน จะน้อยกว่าการฝังกลบ ซึ่งตรงข้ามกับรูปที่ 2 ที่เน้นการลดที่แหล่งกำเนิด และเพิ่มการหมุนเวียนมาใช้ซ้ำ การหมัก การทำพลังงาน โดยทำให้มีปริมาณไปฝังกลบน้อยที่สุด

การจัดการขยะ โดยใช้หลัก 7 R



1 Rethink หรือการคิดใหม่

เปลี่ยนแนวความคิดเรื่องการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยทำจากใจหรือจิตสำนึกที่ดี ไม่ใช่ทำตามกระแส เช่น การเลือกซื้อสินค้าที่ผลิตจากวัสดุที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเท่านั้น

2 Reduce หรือการลดการใช้

การที่โลกร้อนขึ้นเรื่อยๆ นั้นเราทราบกันดีว่าเพราะมีการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ กันอย่างไม่ระมัดระวัง ทำให้เกิดขยะและของเสียจำนวนมากที่ไม่สามารถย่อยสลายตามธรรมชาติได้ทัน ดังนั้นหากต้องการช่วยลดโลกร้อน ต้องปรับการดำเนินชีวิต อาทิ ลดการใช้ถุงพลาสติก หรือบรรจุภัณฑ์ ที่ย่อยสลายยาก ลดการรับประทานเนื้อสัตว์ เพื่อลดการปล่อยก๊าซมีเทน ซึ่งเป็นก๊าซที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะโลกร้อนเป็นอย่างมาก ลดการ ใช้กระดาษ ถึงแม้ว่าการผลิตกระดาษในปัจจุบันส่วนใหญ่จะใช้ป่าปลูก แต่เมื่อมองโดยรวมแล้วหากลดการตัดต้นไม้ได้ก็จะเกิดประโยชน์ต่อ โลกมากกว่า ดังนั้นหากต้องการช่วยโลกหายร้อนต้อง “ลดการใช้”

3 Reject หรือการปฏิเสธ

เราต้องรู้จักการปฏิเสธสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำลายโลกของเรา อาทิ ถุงพลาสติก หรือเรื่องที่เราคาดไม่ถึง เช่น อาหารที่ต้องนำเข้าจากที่ไกลๆ เพราะการที่ ต้องขนย้ายอาหารจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งต้องใช้การขนส่งและกระบวนการเก็บรักษาที่เข้มงวด ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติ จำนวนมาก เป็นการเพิ่มก๊าซเรือนกระจกให้แก่โลกของเราอย่างที่เรา คาดไม่ถึง หรือการปฏิเสธการรับประทานเนื้อสัตว์ก็เป็นการช่วยลด โลกร้อนได้เช่นกัน

4 Recycle หรือการนำกลับมาใช้ใหม่

ผลิตภัณฑ์หรือวัสดุ ที่ไม่สามารถใช้งานได้แล้ว เราสามารถนำไปรีไซเคิลเพื่อ นำกลับมาใช้ใหม่ อาทิ ขวดแก้ว กระดาษ โลหะ หรือพลาสติก เป็นต้น หรือการนำผลิตภัณฑ์นั้นๆ ไปปรับแต่งใหม่เสมือนได้ผลิตภัณฑ์ชิ้นใหม่มาใช้งาน นอกจากนั้นเพื่อให้การกำจัดขยะที่ไม่ต้องการใช้แล้วทำได้ รวดเร็วและเป็นระบบ ผู้บริโภคควรคัดแยกขยะหรือวัสดุที่เหลือใช้ให้ เป็นหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกในการกำจัด

5 Return คือการตอบแทน

เมื่อเรารับจากโลกมามากแล้ว ถึงเวลาที่เรต้องตอบแทนคืนแก่โลกของเราบ้าง อาทิ ช่วยกันปลูกต้นไม้ เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวแก่โลก หรือการประหยัดการใช้ ทรัพยากรธรรมชาติก็เป็น การตอบแทนแก่โลกได้เช่นกัน หรือหากจำเป็น ต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติก็ตอบแทนแก่โลกด้วยการช่วยคืนกำไร แก่สังคม แก่โลก สนับสนุนกิจกรรม ในการช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อย่างจริงจัง เป็นต้น

6 Reuse คือการใช้ซ้ำ

ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อสินค้าอย่าง ใดอย่างหนึ่ง ลองกลับมาทบทวนคิดสักหน่อยว่าสินค้า ประเภทนั้นสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้หรือไม่ หรือก่อนซื้อลองคิดดู ก่อนว่าเรามีข้าวของเครื่องใช้ประเภทนี้ที่ยังใช้ได้อยู่หรือไม่ นอกจากนี้ จะ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายแล้วยังช่วยลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติได้อีกด้วย ผู้บริโภคควรตระหนักว่าสินค้าที่ใช้ซ้ำได้ก็ควรนำกลับมาใช้ใหม่ หรือ หลีกเลี้ยงผลิตภัณฑ์หรือบรรจุภัณฑ์ประเภทใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง อาทิ ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก ใช้ผ้าเช็ดโต๊ะแทนกระดาษชำระ หรือใช้ ผลิตภัณฑ์แบบเติม เป็นต้น

7 Repair หรือการซ่อมแซม

ผลิตภัณฑ์หลายๆ ประเภท ถูกทำให้เกิดทัศนคติที่ผิดๆ ว่า ซื่อใหม่ดีกว่าซ่อมแซม ของเก่าเอามาใช้ อาทิ เครื่องปรับอากาศ หรือรถยนต์ เป็นต้น แต่ที่ จริงแล้วการซ่อมแซมเพียงเล็กน้อยแล้วนำมาใช้ใหม่ได้นอกจากจะช่วย ลดค่าใช้จ่ายแล้วยังถือว่าได้ช่วยลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติได้อีกทางหนึ่ง หรือการบำรุงรักษาอย่างถูกวิธีการใช้งานอย่างถูกวิธีก็ช่วยได้อีกทางหนึ่ง ประเภทนั้นสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้หรือไม่ หรือก่อนซื้อลองคิดดู ช่วยกันปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวแก่โลก หรือการประหยัดการใช้ ผลิตภัณฑ์แบบเติม เป็นต้น

แนวทางการจัดการขยะของกองทุนสุขภาพตำบล

1. กระบวนการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น

- ปริมาณและคุณลักษณะ หรือองค์ประกอบของขยะในพื้นที่
- ข้อมูลพื้นฐานวิธีการจัดการขยะของเทศบาล
- ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนร้านรับซื้อของเก่า
-

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

- การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมระหว่าง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
- วิเคราะห์ข้อมูลทุนชุมชน ทุนคน เงิน ทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา ศูนย์เรียนรู้ ชุมชน กลุ่ม เครือข่าย
- วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นสาเหตุของปัญหา ทั้งทางด้านปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบกลไกที่เกี่ยวข้อง

3. การคืนข้อมูล

- ประชุมกลุ่มคืนข้อมูล แก่ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง/ เวทีประชาคม
- สร้างการรับรู้ปัญหา และความตระหนักแก่ชุมชน
- ระดมความเห็นเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

4. การจัดทำแผนกำหนดกิจกรรมตามหลัก 7 R

- 1 คิดใหม่ (Rethink)
- 2 ปฏิเสธ (Reject)
- 3 ลดการใช้ (Reduce)
- 4 การรีไซเคิล(Recycle)
- 5 การซ่อมแซม (Repair)
- 6 การใช้ซ้ำ (Reuse)
- 7 การทดแทน (Return)



5. การดำเนินงานตามแผน

เมื่อกำหนดกิจกรรมหลักตามข้อ 4 แล้ว อาจแบ่งหน้าที่ ในการดำเนินงานตามกิจกรรมหลักในแต่ละข้อร่วมกัน



6. การติดตามประเมินผล

- วางระบบการติดตามและประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ เพื่อทราบปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ตัวอย่าง กิจกรรมการจัดการขยะตามหลัก 7 R

กิจกรรม	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน ตำบล
คิดใหม่ (Rethink)	<ul style="list-style-type: none"> สร้างจิตสำนึกในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ สวล.อย่างมี ปสภ. การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> รณรงค์สร้างจิตสำนึกโดยเริ่มจากโรงเรียน สถานที่ทำงาน หน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น
ปฏิเสธ (Reject)	<p>ให้ความรู้และสร้างจิตสำนึกเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> การซื้ออาหารจานด่วน บรรจุภัณฑ์ ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ผลิตภัณฑ์ที่ทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 	
ลดการใช้ (Reduce)	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ถุงผ้า, ตะกร้า ไปตลาด ใช้ปิ่นโต แทนถุงพลาสติก กล่องโฟม ลดการใช้โฟม ใช้แก้วน้ำ ขวดน้ำ แทนแก้ว ขวดพลาสติก ทานอาหาร ไม่ให้เหลือทิ้ง ลดการใช้กระดาษ 	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนสินค้าชุมชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายการขนส่ง หา/สร้าง Role model . ในการลดขยะในชีวิตประจำวัน ร่วมกับร้านค้าชุมชน ในการลดบรรจุภัณฑ์ โดยการ ใช้บรรจุภัณฑ์ที่ลูกค้านำไปจากบ้าน เช่น ปิ่นโต กระเป่า ถุงผ้า
การรีไซเคิล (Recycle)	<ul style="list-style-type: none"> แยกขยะในครัวเรือน โรงเรียน สำนักงานหน่วยงานภาครัฐ หมุนเวียนขยะที่ยังใช้ได้มาใช้ใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> สร้างหาต้นแบบ ในการ recycle ในชุมชน มีกลุ่ม/ศูนย์รับขยะ Recycle ในชุมชนของเอกชน

กิจกรรม	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน ตำบล
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประกวดนวัตกรรมการ recycle ในชุมชน ▪ สนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ ชุมชนจากขยะ เช่น การสร้างรองเท้าจากยางรถยนต์
การซ่อมแซม (Repair)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ นำสิ่งของเครื่องใช้ที่ยังใช้งานได้ไปซ่อม 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีศูนย์รับซ่อมอุปกรณ์เครื่องใช้ ในชุมชน
การใช้ซ้ำ (Reuse)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หมุนเวียนใช้ซ้ำ ▪ บริจาค 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดตั้งศูนย์การแลกเปลี่ยนของใช้ ศูนย์บริจาคของใช้ ▪ ทอดผ้าป่าขยะในชุมชน
การทดแทน (Return)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปลุกต้นไม้ ทดแทน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ปลุกต้นไม้ ทดแทน ▪ รณรงค์ปลุกต้นไม้ในวันสำคัญ

โครงการ การจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ประเด็นปัญหา:

สารเสพติด/เด็กและเยาวชน

ดร.ชอพิยะห์ นิมะ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.มอ)

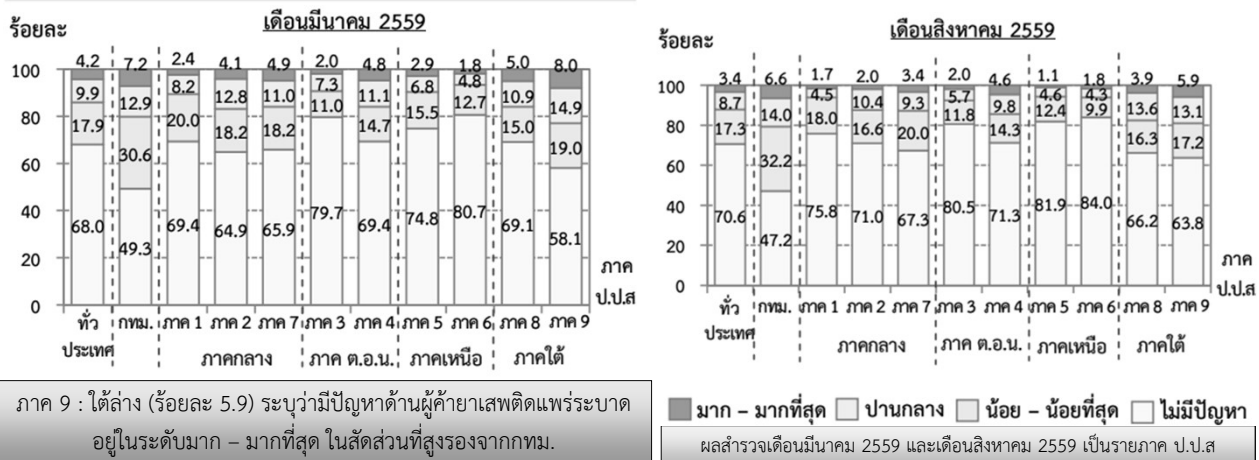
ประเด็นการนำเสนอ

- สถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนของภาคใต้
- รายงานการศึกษาผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- บทบาทกองทุนฯ ต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- แนวทางการจัดโครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติดในเด็กและเยาวชนผ่านกลไกกองทุนฯ

“ 1. สถานการณ์ปัญหายาเสพติด ในเด็กและเยาวชน ของภาคใต้ ”

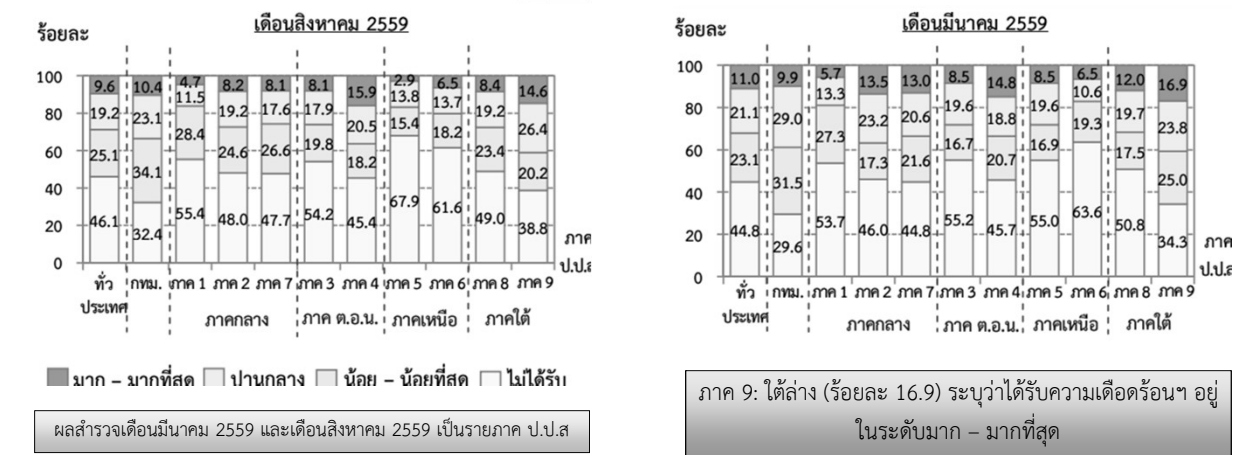


2. ระดับความรุนแรง ของการมีปัญหาด้านผู้ค้ายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน



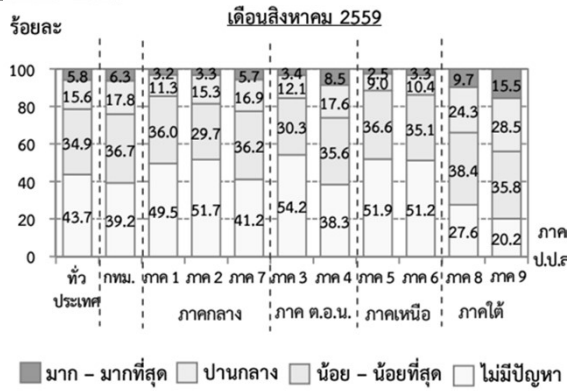
ภาค 9 : ไตล่าง (ร้อยละ 5.9) ระบุว่าปัญหาด้านผู้ค้ายาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงรองจากกทม.

3. ปัญหาด้านระดับความเดือดร้อนที่ได้รับจากผู้ค้ายาเสพติด



ภาค 9 : ไตล่าง (ร้อยละ 16.9) ระบุว่าได้รับความเดือดร้อนฯ อยู่ในระดับมาก - มากที่สุด

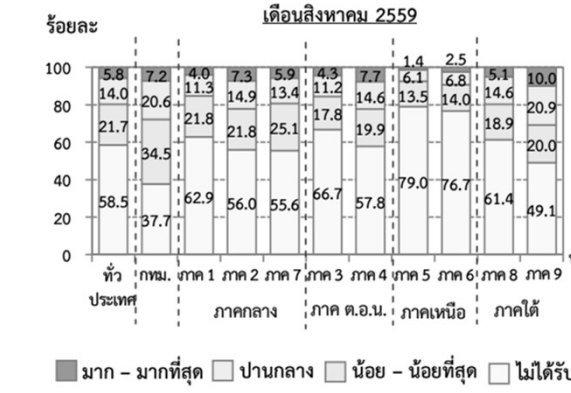
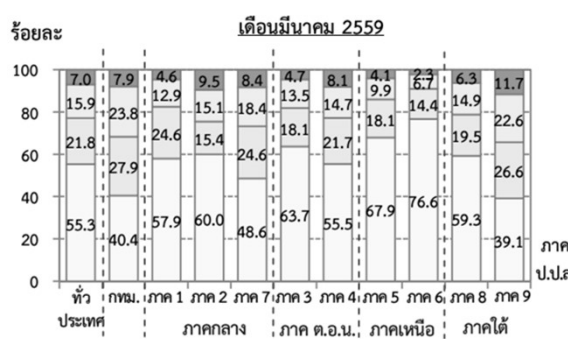
4. ระดับความรุนแรง ของการมีปัญหาด้านผู้เสียหายเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน



ผลสำรวจเดือนมีนาคม 2559 และเดือนสิงหาคม 2559 เป็นรายภาค ป.ป.ส

ประชาชนในภาค 9 ร้อยละ 15.5 ระบุว่าปัญหาด้านผู้เสียหายเสพติดแพร่ระบาดอยู่ในระดับมาก - มากที่สุดในสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่น

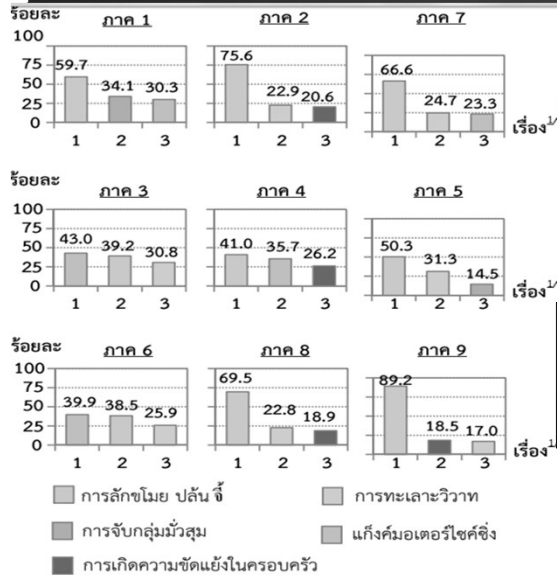
5. ระดับความเดือดร้อนที่ได้รับจากผู้เสียหายเสพติด



ผลสำรวจเดือนมีนาคม 2559 และเดือนสิงหาคม 2559 เป็นรายภาค ป.ป.ส

ในภาค 9 ร้อยละ 10.0 ระบุว่าได้รับความเดือดร้อนจากผู้เสียหายเสพติดอยู่ในระดับมาก - มากที่สุดในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่น

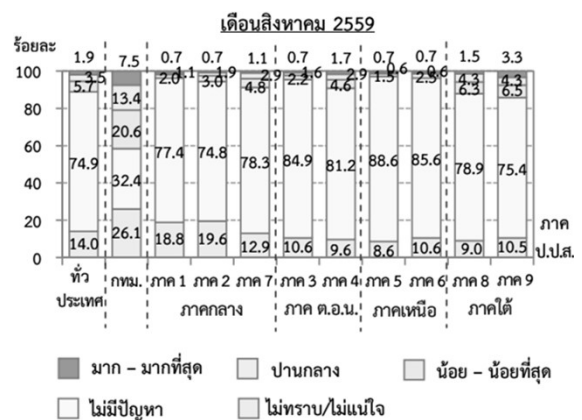
6. เรื่องที่ได้รับความเดือดร้อนจากผู้เสียหายเสพติด



ภาคใต้ ระบุว่าได้รับความเดือดร้อนจากผู้เสียหายเสพติดมากที่สุด ในเรื่องการลักขโมย ปล้น จี้ รองลงมาได้แก่ การทะเลาะวิวาท และ การเกิดความขัดแย้งในครอบครัว

ผลสำรวจเดือนมีนาคม 2559 และเดือนสิงหาคม 2559 เป็นรายภาค ป.ป.ส

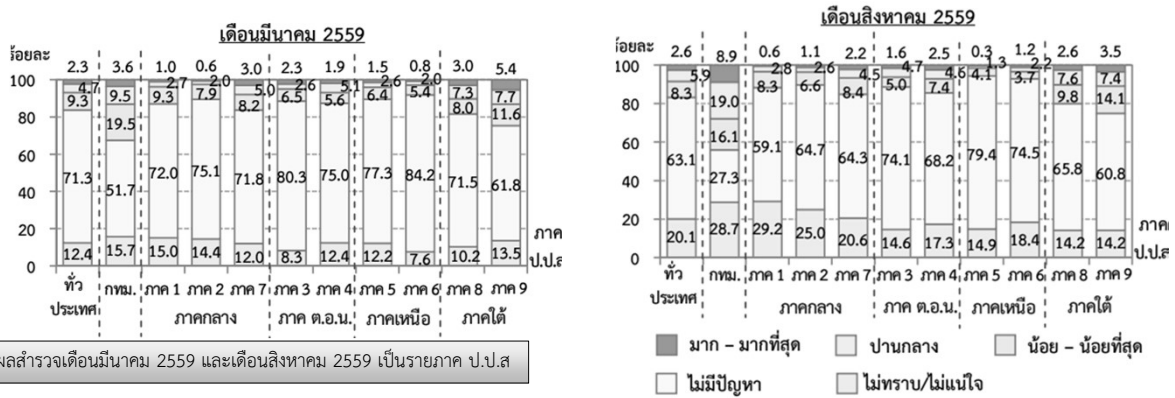
7. ปัญหาเสพติดในโรงเรียน/สถานศึกษา



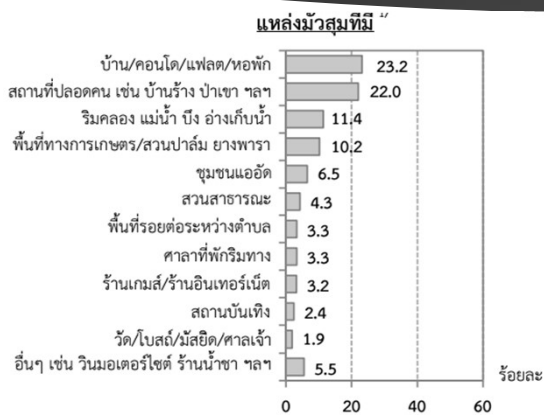
ผลสำรวจเดือนมีนาคม 2559 และเดือนสิงหาคม 2559 เป็นรายภาค ป.ป.ส

ภาค 9 (ร้อยละ 3.3) ระบุว่าไม่มีปัญหาเสพติดในโรงเรียน/สถานศึกษาแพร่ระบาดอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ในสัดส่วนที่สูงรองจากกทม.

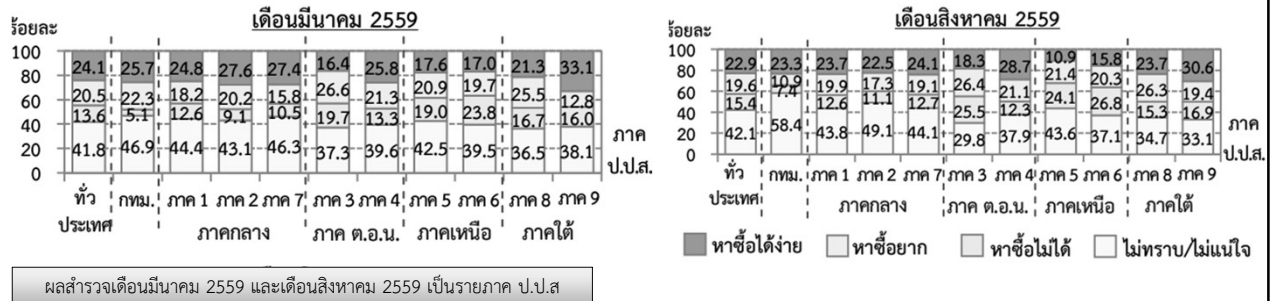
8. ระดับการมีปัญหาสุขภาพเสียดีแพร่ระบาดบริเวณรอบๆโรงเรียน/สถานศึกษา



9. แหล่งมั่วสุมค้ายาเสพติด/เสพยาเสพติด

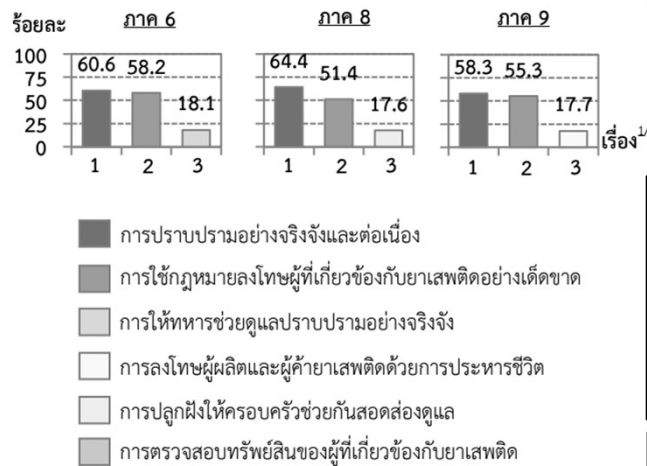


10. ความยากง่ายในการหาซื้อยาเสพติด



ระบุว่าหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในสัดส่วนที่ลดลง เมื่อเทียบกับผลสำรวจในเดือนมีนาคม

ข้อเสนอแนะ แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3 อันดับแรก



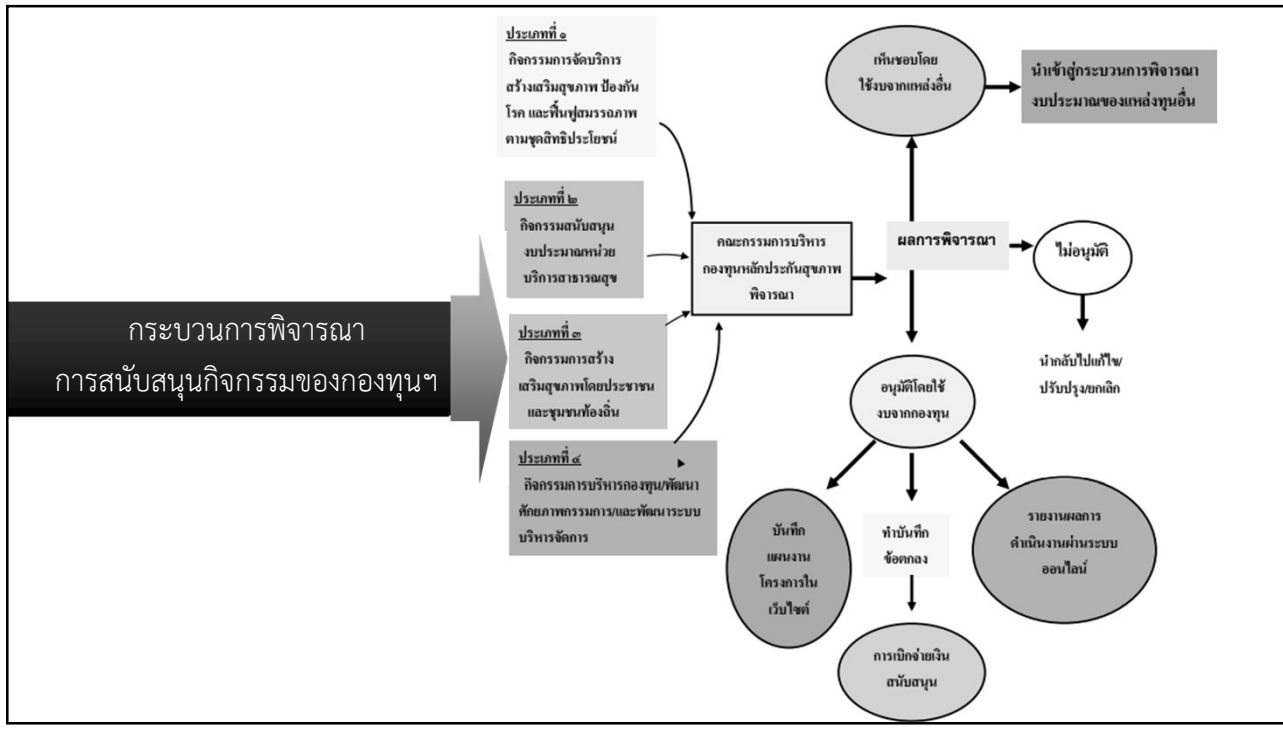
ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญ 3 อันดับแรกในภาคใต้ คือ

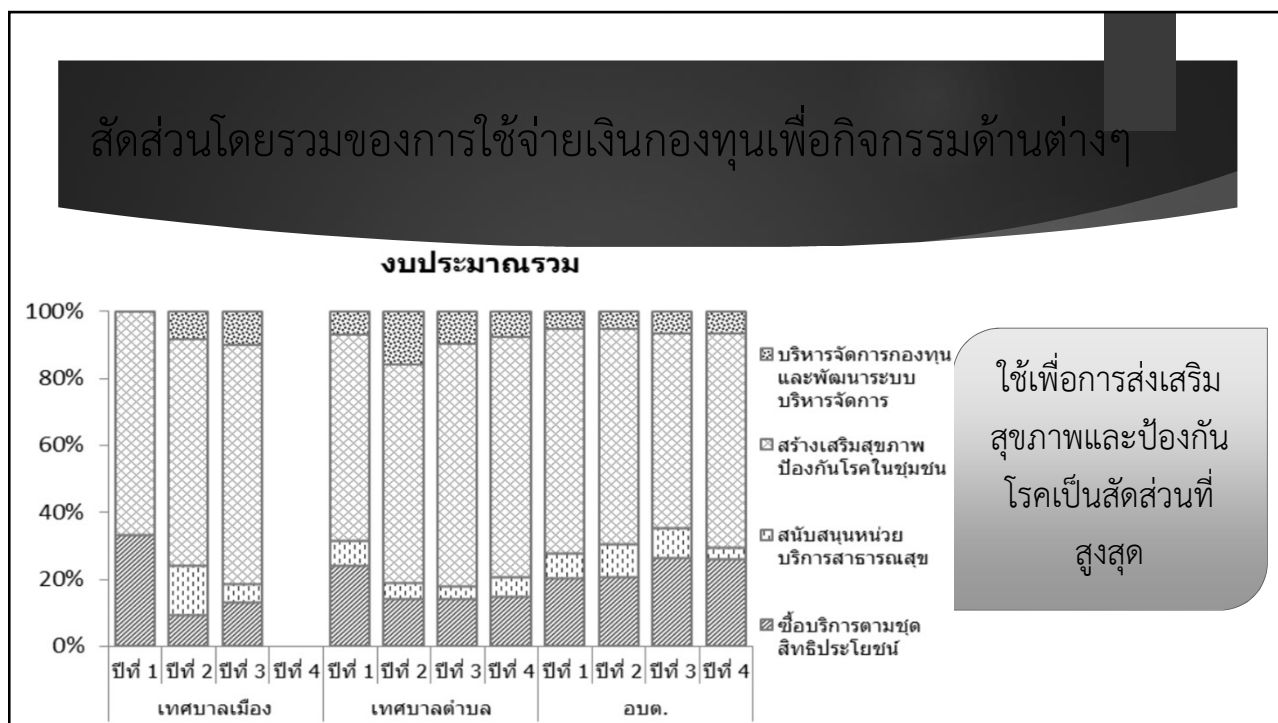
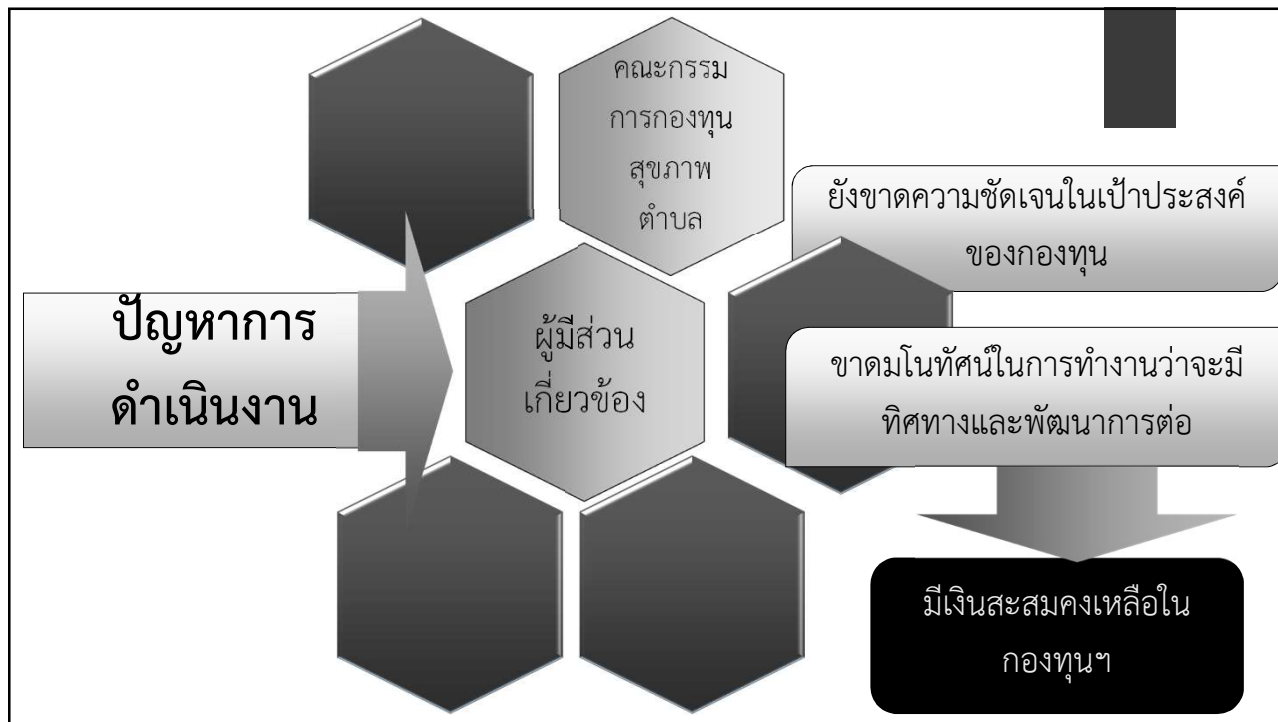
1. การปราบปรามอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. การใช้กฎหมายลงโทษผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างเด็ดขาด
3. การลงโทษผู้ผลิต/ผู้เสพ และ การปลูกฝังให้ครอบครัวช่วยกันสอดส่องดูแล

ผลสำรวจเดือนมีนาคม 2559 และเดือนสิงหาคม 2559 เป็นรายภาค ป.ป.ส.

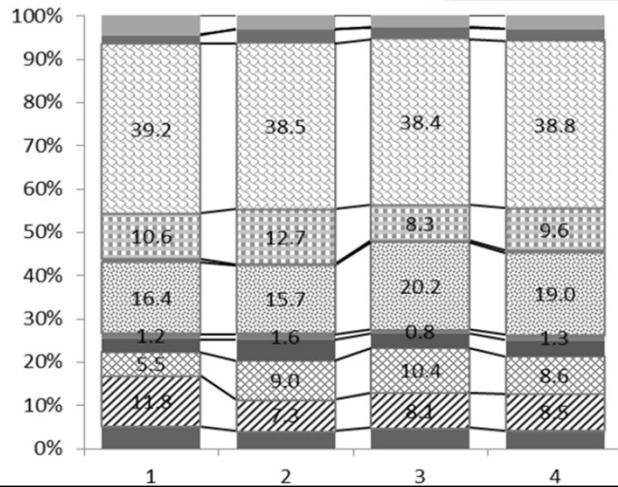
“ 2. รายงานการศึกษา
ผลของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลต่อการเสริมพลังอำนาจ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนในการจัดการปัญหา
สุขภาพชุมชน ”
 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

ข้อค้นพบจากการศึกษา





กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ



- 12 อื่นๆ
- 11 หน่วยบริการสาธารณสุข
- 10 ตลาด ร้านค้า วัด โรงเรียน
- 9 ประชาชนทั่วไป
- 8 แกนนำ อสม.
- 7 เจ้าหน้าที่ สธ.
- 6 กลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม
- 5 กลุ่มค้อยโอกาส
- 4 ผู้พิการ/ทพลงภาพ
- 3.ผู้สูงอายุ
- 2. เด็กและเยาวชน
- 1.แม่และเด็ก

สัดส่วนงบประมาณที่ใช้สำหรับ
กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตามระยะเวลา
เข้าร่วมโครงการ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย
และ สวรส. 2554

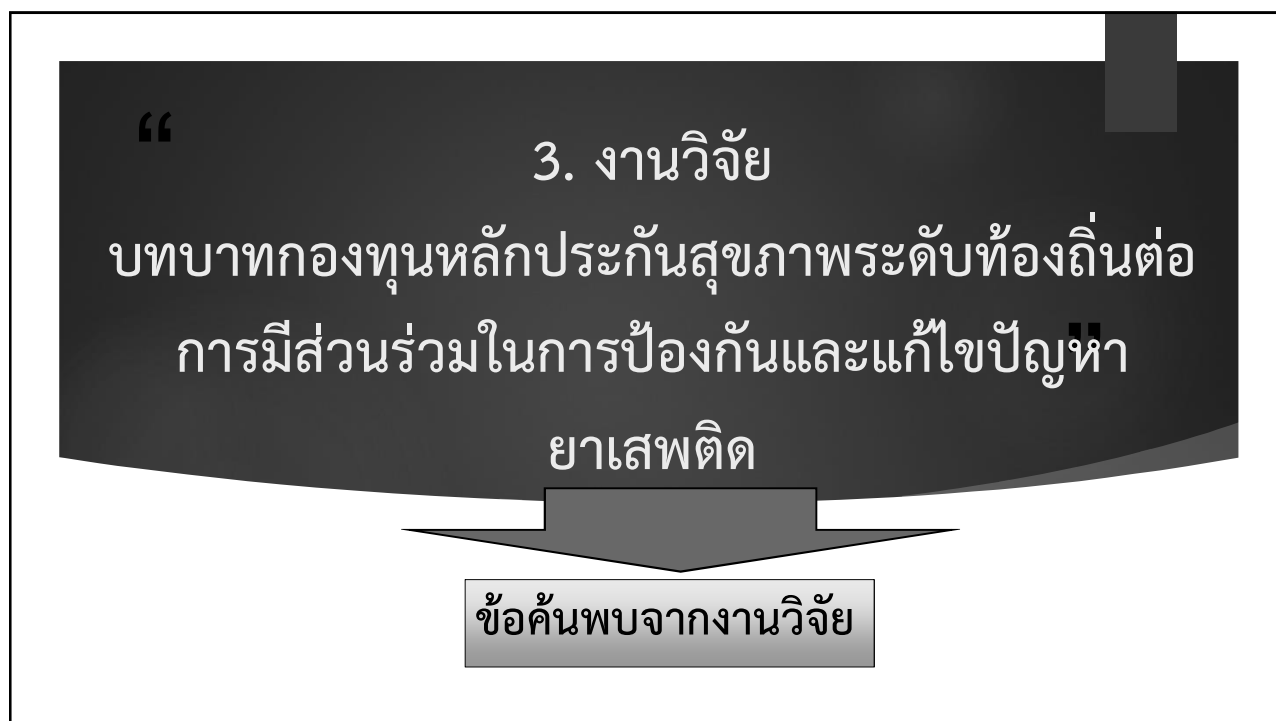
วัตถุประสงค์

เพื่อจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายแบบเหมารวมหรือเป็นราย ๆ เพิ่มเติมจากที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติ เช่น จัดบริการเชิงรุกในชุมชน

กิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์

๑. การบริการเชิงรุก ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจร่างกาย พร้อมกับจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ
๒. การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กโต เช่น ประเมินภาวะโภชนาการ ฯลฯ
๓. การค้นหา สํารวจ และติดตามการได้รับวัคซีนตามอายุ
๔. การติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน สิทธิบัตร ผลการรักษา ส่งต่อ การดูแลหลังรับวัคซีน การดูแลต่อเนื่อง ฯลฯ
๕. ตรวจวัดสายตา ตรวจหู
๖. การประเมิน แก้ไขความพิการ ฟันฟูสมรรถภาพ
๗. การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นความฉลาดทางอารมณ์
๘. สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น อบรมผู้นำออกกำลังกาย ฯลฯ
๙. สนับสนุนกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ เช่น ชมรม To Be Number One การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์
๑๐. การป้องกัน แก้ไขปัญหา เรื่องเอดส์ เพศศึกษา รักในวัยเรียน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สื่อลามกอนาจาร
๑๑. สนับสนุนโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เด็กไทยทำได้
๑๒. การควบคุม ป้องกันโรค
๑๓. คัดกรองโรคโลหิตจาง และแก้ไขภาวะโลหิตจาง

การจัดกิจกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็ก
และเยาวชน
(อายุ 6 ปี - 25 ปี)



งานวิจัย/นักวิจัย/พ.ศ.	วัตถุประสงค์	การแก้ไขปัญหา/ข้อค้นพบ
1. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด ของคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่น ในอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู (ถาวร วงษาธรรม (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) พ.ศ. 2558)	ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของคณะกรรมการ กองทุนฯ	1. มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84 S.D.=0.69) - เรียงลำดับมีส่วนร่วมในแต่ละด้าน: (1) การดำเนินการ (2) การประเมินผล (3) การค้นหาปัญหาและสาเหตุ (4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (5) การรับผลประโยชน์

“

4. แนวทางการจัดโครงการ
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในเด็กและเยาวชนผ่านกลไกกองทุนฯ ”



ระดมสมองกลุ่มย่อย

โรคเรื้อรังและโรคติดต่อ

รศ.ดร.จิรเนาว์ ทศศรี
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เขต 12 สงขลา ครั้งนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ง่ายและเป็นประโยชน์สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ผู้เขียนนำเสนอเป็นการถามและตอบ หลังจากนั้นก็มีตัวอย่างโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คำถามที่ 1: สถานการณ์โรคเรื้อรังเป็นอย่างไร

โรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อ (non-communicable diseases) เป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ และไม่สามารถติดต่อผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ หากแต่สาเหตุเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาวิถีชีวิต หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวาน-มัน-เค็มเป็นประจำ และมีความเครียด ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่ากลุ่มโรคเรื้อรังเป็นปัญหาใหญ่และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น พ.ศ. 2552 สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดมีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง โดยพบว่า ร้อยละ 80 เป็นการเสียชีวิตของประชากรในประเทศที่กำลังพัฒนา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

สำหรับในประเทศไทย พบว่า มี 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่มนี้ และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 นอกจากนี้ยังมีมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจคิดเป็น 200,000 ล้านบาทต่อปี ซึ่งโรคในกลุ่ม NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559)

คำถามที่ 2: สถานการณ์โรคติดต่อเป็นอย่างไร

รายงานจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2559 มี 60 ประเทศ/เขตการปกครองที่เกิดการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทยมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ สรุปได้ดังนี้คือ

1. โรคที่น่าจับตามอง 5 โรค ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่าร้อยละ 20 ในปี 2558 เมื่อเทียบกับปี 2557 ได้แก่ (1) **โรคไข้เลือดออก** ที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยรวมประมาณ 45,000 ราย (2) โรคชิคุนกุนยา คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 2,500 ราย (3) โรคไทฟอยด์ คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 2,000 ราย (4) โรคเมลิออยโดสิส ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอด

ปีประมาณ 3,100 ราย และ (5) โรคตาแดง ที่ผ่านมาในปี 2557 มีผู้ป่วยประมาณ 400,000 ราย และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปี 2558 ประมาณ 660,000 ราย ตามลำดับ

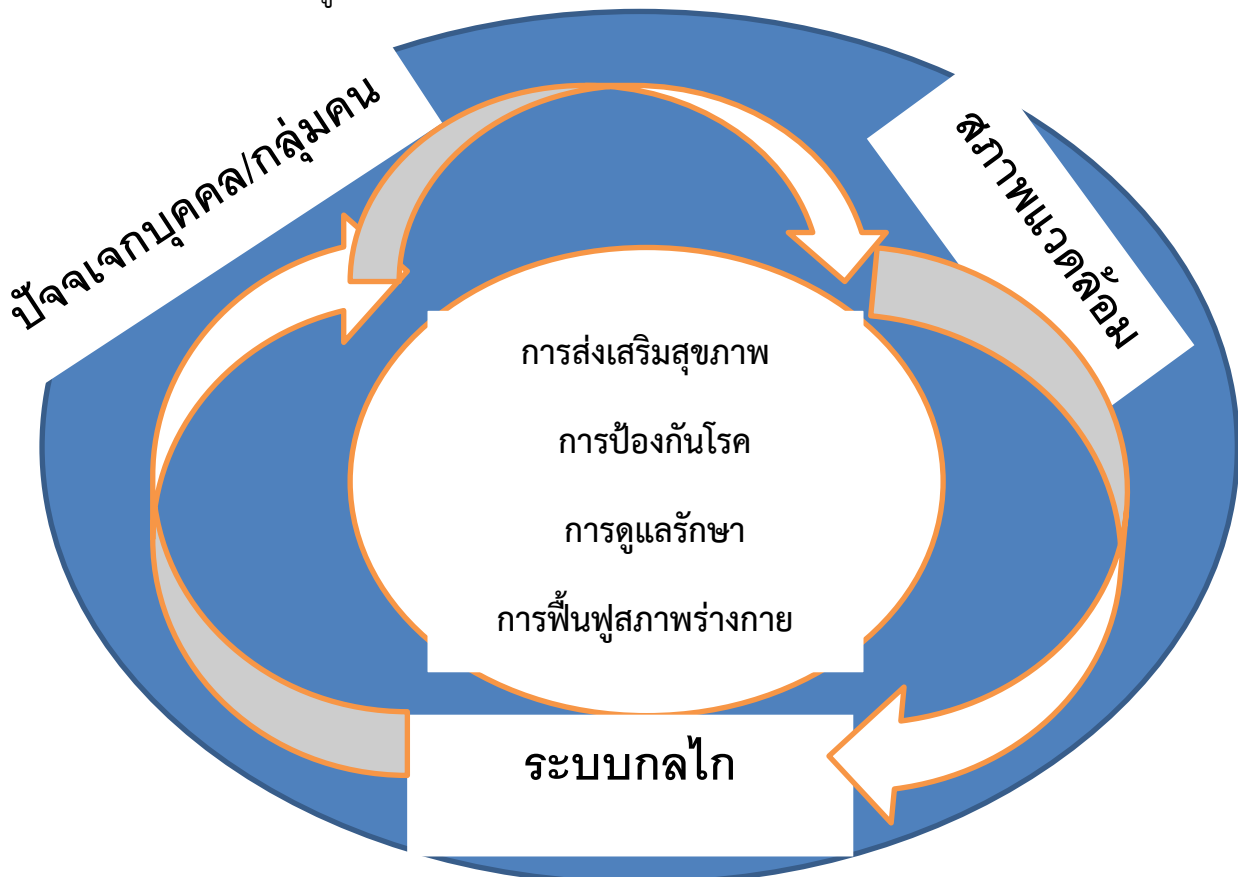
2. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่น่าจับตามองในปี 2558 ได้แก่ โรคไข้หวัดนก เพราะที่ผ่านมามีการระบาดในหลายประเทศและก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจจึงต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังต้องติดตามโรคอีโบล่า ที่มีการระบาดในปีที่ผ่านมาเนื่องจากประเทศไทยก็ยังถือว่ามีความเสี่ยงอยู่

3. โรคที่มีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยสูงมากในปี 2558 คือ โรคเท้าช้าง โรคสครับไทฟัส อหิวาตกโรค โรคบิดและโรคไข้หัด

4. โรคที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและน่าจับตามอง ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 90,000 ราย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 1,030,000 รายเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา โรคอาหารเป็นพิษ ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 129,000 ราย และโรคมือเท้าปาก ที่คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยตลอดปีประมาณ 40,000 ราย

คำถามที่ 3: โรคเรื้อรังและโรคติดต่อแก้ไขได้อย่างไร

กลุ่มโรคเรื้อรังหรือ NCDs และโรคติดต่อสามารถป้องกันได้ โดยคำนึงถึง 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ (พงค์เทพ, 2556) ทั้งนี้โดยกลุ่มโรคดังกล่าวแบ่งเป็น 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันโรค (prevention) การดูแลรักษา (curation) และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (rehabilitation)



คำถามที่ 4: โรคเรื้อรังมีใคร ทำอะไร ที่ไหน และอย่างไร

จากการศึกษาในประเทศ พบว่า มีหลายหน่วยงาน/องค์กรทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังเป็นจำนวนมาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. โครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงนิด พิชิตโรคอ้วน” ของ หน้ ว ย ป ร ี ก ษ า สุขภาพ โรงพยาบาลสิรินธร
2. โครงการ “เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปี 2554” ของศูนย์สุขภาพชุมชนทรายมูล โรงพยาบาลทรายมูล จังหวัดยโสธร
3. โครงการ “เฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก ตำบลอิತ್ತือ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕” ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก ตำบลอิತ್ತือ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

คำถามที่ 5: โรคติดต่อ (เฉพาะโรคไข้เลือดออก) มีใคร ทำอะไร ที่ไหน และอย่างไร

จากการศึกษาในประเทศ พบว่า มีหลายหน่วยงาน/องค์กรทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมาก ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. โครงการ “รณรงค์ บ้าน โรงเรียน ชุมชน ปลอดภัยน้ำยุงลาย ตำบลนาเรียง อำเภอพรมหะคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2552”
2. โครงการ “ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๕๔” ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านดง อำเภอบ้านดง จังหวัดยโสธร
3. โครงการ “รณรงค์ชุมชนปลอดภัยน้ำยุงลาย” ของตำบลจรม อำเภอบ้านดง จังหวัดอุตรดิตถ์

คำถามที่ 6: การทำโครงการมีรายละเอียดอย่างไร

การเขียนโครงการของแต่ละหน่วยงานอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามโดยทั่ว ๆ ไป มักแบ่งการจัดทำข้อเสนอโครงการเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การเขียนโครงการแบบประเพณีนิยมหรือแบบดั้งเดิม และการเขียนโครงการแบบตารางเหตุผลต่อเนื่องหรือแบบตรรกวิทยา (ปกรณ, 2553; มยุรี, 2548)

ในที่นี้นำเสนอเฉพาะที่หน่วยงานนิยมใช้ทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1. ชื่อโครงการ : ชัดเจน สั้น ครอบคลุมงานที่ต้องการทำ
2. หลักการและเหตุผล: หลักการ บอกว่าต้องการทำอะไร มีลักษณะอย่างไร สำหรับเหตุผล บอกความจำเป็น หากไม่ทำจะเป็นอย่างไร
3. วัตถุประสงค์ ต้องการให้เกิดผลอะไร อย่างไร กับใคร ด้วยเงื่อนไขเวลาอย่างไร (หรือเฉพาะเจาะจงเป็นไปได้อีก วัตถุประสงค์ มีสิ่งที่ต้องการ มีเหตุผล และมีช่วงเวลา)

4. กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ: ระบุกลุ่มเป้าหมายว่าใครคือผู้ที่ได้รับผลจากโครงการ มีจำนวนกี่คน คนกลุ่มนี้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนี้ได้อย่างไร พื้นที่ที่ดำเนินการมีจำนวนกี่ตำบล /หมู่บ้าน
5. วิธีดำเนินการและกิจกรรม: ระบุกิจกรรมและกระบวนการดำเนินการที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยอาจเขียนให้เห็นว่ากิจกรรมใดที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
6. การประเมินผล: มีตัวชี้วัดอะไรที่บ่งชี้ความสำเร็จของโครงการ และวัดด้วยวิธีใด ความแนบรายละเอียดของตัวชี้วัดในโครงการด้วย
7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ: หลังจากสิ้นสุดโครงการมีผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง
8. ระยะเวลาโครงการ: การระบุรายละเอียดให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการและกิจกรรม อาจแสดงเป็นแผนการดำเนินงานในแต่ละเดือน (Gantt Chart)
9. งบประมาณ: แสดงรายละเอียดที่ประหยัดและคุ้มค่า โดยชี้ให้เห็นถึงงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการของโครงการ
10. ผู้รับผิดชอบ: ระบุชื่อบุคคลหรือคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดการโครงการ

บรรณานุกรม

- ปกรณีย์ ปรียากร. (2553). การบริหารโครงการ: แนวคิดและแนวทางในการสร้างความสำเร็จ. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- พงศ์เทพ สุธีรวิทย์. (2556). คู่มือการจัดทำโครงการชุมชนสุขภาวะ ประจำปี 2557. ปรีดาร์ตน์ ศรีธานนท์กุล และวินิจ ชุมบุญรักษ์ (บรรณาธิการ). สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มยุรี อนุมานราชธน. (2548). การบริหารโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 5). เชียงใหม่: คณิศจิตการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). กลุ่มโรค NCDs. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559); Available from: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/+NCDs.html>

ตัวอย่างโครงการ

1. **ชื่อโครงการ :** ปลอดภัยจากมะเร็ง: ชุมชน.....
2. **หลักการและเหตุผล:** ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยมีปัญหาการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) ทั้งนี้สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งมีหลายประการ เช่น มีสารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหารและเครื่องดื่ม สารก่อมะเร็งที่เกิดจากการปิ้ง และย่าง รวมทั้งสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการถนอมอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังเกิดจากการติดเชื้อไวรัส การติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ตลอดจนเกิดจากพฤติกรรม เช่น สูบบุหรี่และดื่มสุรา เป็นต้น
 ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งในชุมชน... หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคนในชุมชนเองจึงต้องร่วมแรงร่วมใจรณรงค์ให้ความรู้แก่คนในชุมชน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รักษาสุขภาพ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทั้งปวง และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ตลอดจนมีกลไกสำคัญช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. **วัตถุประสงค์:**
 - 3.1 คนในชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปราศจากสารก่อมะเร็ง
 - 3.2 คนในชุมชนปลูกพืช ผัก และผลไม้ ที่ปราศจากสารเคมีที่ก่อมะเร็ง
 - 3.3 มีกลไก เครือข่าย กลุ่ม และคณะทำงานที่ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง
4. **กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ:** ชุมชน..... ประกอบด้วย
 - 4.1 แม่บ้าน 20 คน
 - 4.2 อสม 15-20 คน
 - 4.3

5. วิธีดำเนินการและกิจกรรม:

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ (จำนวน)	กิจกรรม/เวลา	การประเมินผล	งบประมาณ	หมายเหตุ
			1. สำรวจตัวเองและชุมชน วางเป้าหมาย และกำหนดเส้นทาง 2. รวบรวมคน เพื่อสร้างทีมทำงาน 3. ประชุมระดมสมอง ร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ (เช่น เกิดจากคน สภาพแวดล้อม หรือกลไก) และแนวทางแก้ไข 4. พิจารณามีทุนอะไรบ้าง ทั้งภายในและภายนอกชุมชน 5. ทำแผนงานที่ครอบคลุม คน สภาพแวดล้อม และกลไก 6. สร้างข้อตกลงร่วมกันในการทำงาน เน้นการเกิดเครือข่ายเข้มแข็งในชุมชน และกระบวนกรทำให้ทุกคนร่วมกันเรียนรู้ 7. จัดเวทีชุมชน เพื่อติดตาม สรุปรงาน และประเมินผล อันช่วยให้ได้ประเด็นการทำงานต่อไปข้างหน้า			

6. การประเมินผล:

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

8. ระยะเวลาโครงการ: 1 ปี

9. งบประมาณ : 100,000 (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

10. ผู้รับผิดชอบ: รศ. ดร. จีรเนาว์ ทศศิริ

แนวทางจัดทำแผนงาน/โครงการในกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ในระดับพื้นที่: ประเด็นแม่และเด็ก/ ผู้สูงอายุ

ดร.กุลหัตต หงษ์ชยางกูร
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ม.อ.

แผนที่สุขภาพ และแนวทางสำหรับแผนงาน/
โครงการหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด-อายุ ๕ ปี

ระบบและกลไก: เครือข่ายอาหาร
 อินทรีย์/ ครั้วรวมของอปท./ อาสาสมัครพ่อแม่/
 อาสาสูงอายุ/ ความร่วมมือของชุมชน ท้องถิ่น
 รพ.สต. / กองทุนหลักประกันฯ/

เด็ก 0 ถึง 2 ปี/ 3 ถึง 5 ปี :
 เตี้ย ผอม อ้วน ขาด
 สารอาหาร ซีดขาดเหล็ก ไอ
 คิวต่ำ/ อุบัติเหตุ/จมน้ำ/ โรค
 ทางเดินหายใจ/ เด็กพิเศษ
 แม่ซัด ไม่กินยาบำรุง
 ทารกตายคลอด ก่อน
 28 วัน

สภาพแวดล้อม: แหล่งเรียนรู้ รร.พ่อแม่
 เด็ก/ ผู้ดูแลที่มีความรู้เรื่องอาหาร/สุขภาพ/ ศูนย์เด็ก
 เล็ก ผู้ดูแลมีคุณภาพ/ สนามเด็กเล่น พื้นที่สีเขียว ปลอดภัย
 บุกหี สุรา ความรุนแรง/ โอกาสในการเข้าถึงสิทธิ
 ประโยชน์/ บุรณาการอาหารจากชุมชน/ มาตรการ
 ชุมชนอาหารสุขภาพ (ไม่ขายขนมอมกรอบ ไล้กรอก)
 หน้ารร.

สุขภาพ	ปัจจัยบุคคล	สภาพแวดล้อม	ระบบและกลไก
หญิงตั้งครรภ์: ไม่ซัด ไม่ เครียด	-ให้ความรู้เรื่องยาบำรุง ต่อการคลอดและความ ฉลาดของลูกเมื่อโต -โครงการโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับชุมชน	-โครงการสามช่วยดูแล -โครงการแม่ต้นแบบในชุมชน	-โต๊ะบีแนดแจกยาบำรุง
ทารกในครรภ์ พัฒนาการดี		-โครงการการกระตุ้นพัฒนาการ ทารกในครรภ์	-โครงการห้องสมุด/แหล่ง เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ใน ชุมชน
ทารกแรก เกิด-2 ปี: ไม่ผอม ไม่ อ้วน สมส่วน ไม่เตี้ย		-โครงการสนับสนุนให้แม่ที่ทำงานได้ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน -อบรมผู้ดูแลเรื่องการเลี้ยงดู เน้น อาหาร กิจกรรมทางกายและ พัฒนาการ -สร้างชุมชนปลอดภัยน้ำอัดลม อาหาร หวาน -พัฒนาพื้นที่สีเขียวในชุมชน	-ระบบการติดตาม ผู้ด้อยโอกาสให้ได้รับสิทธิ ประโยชน์ -สร้างระบบความร่วมมือ ของพม. รพ.สต. ท้องถิ่นใน การดูแลเด็ก
ฟันดี		-อบรมการให้ความรู้เรื่องการเคลือบ ฟันด้วยฟลูออไรด์ การฝึกการดูแลฟัน เด็ก	ระบบเชื่อมโยงการดูแลฟัน เด็ก

สุขภาพ	ปัจจัยบุคคล	สภาพแวดล้อม	ระบบและกลไก
3-5 ปี สูงอ้วนสมส่วน ไม่เตี้ย ไม่ซีด ไม่อ้วน	-	-อาหารเข้าสำหรับเด็ก -การจัดเมนูอาหารในศพด. มีผักผลไม้ดิบหรือเลื้อย เนื้อสัตว์พอเพียง -อปท. พัฒนาการครัวรวมสำหรับ ศพด. -โครงการหยอดธาตุเหล็กให้เด็กสัปดาห์ละครั้ง -โครงการกิจกรรมทางกายในศพด. ทุกวัน -ให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ -รร. ปลอดภัยนมอมกรอบ น้ำอัดลม -ข้อตกลงชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย -สวนผักอินทรีย์ในศพด.	-เครือข่ายผู้ดูแล -สร้างความร่วมมือ รพ. สต./ ศพด./ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย -ระบบฐานข้อมูลเด็กที่เชื่อมโยงระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง -เครือข่ายศพด.
ฟันดี	-ฝึกเด็กแปรงฟัน	-โครงการเคลือบฟันเด็กเล็ก -อบรมฝึกพ่อแม่เรื่องแปรงฟัน ดูแลฟันลูก	-โครงการพัฒนาความร่วมมือให้เกิดห้องสมุดสำหรับเด็ก
ไม่เกิดอุบัติเหตุตกที่สูง จมน้ำ		-อบรมผู้ดูแล/พ่อแม่เรื่องอุบัติเหตุ การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	-แหล่งเรียนรู้ในชุมชนเรื่องเด็กปฐมวัย
จิตอารมณ์ที่ดี		-	-อาสาสมัครสูงอายุ ถ่ายทอดภูมิปัญญา(ในราสานเสื่อ)

แผนที่สุขภาพ และแนวทางสำหรับ แผนงาน/โครงการผู้สูงอายุ

สุขภาพ	ปัจเจกบุคคล	สภาพแวดล้อม	ระบบและกลไก
ป่วยเรื้อรัง	-ความรู้เรื่องการสังเกตอาการ ดูแลตนเองไม่ให้โรคกำเริบ -	-	-ระบบสายด่วน บ้าน-รพ.
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้		-หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	-อาสาสมัครดูแล -อาสาสมัครซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

โครงการอบรมพัฒนา พ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

1. หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคนอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งปวง ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ที่ยั่งยืนและป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักในการพัฒนาเด็กและให้ชุมชน และสังคมเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาเด็กทุกขั้นตอน จากแนวคิดเชิงทฤษฎีและผลการวิจัยด้านพัฒนาการเด็กได้แสดงว่า ปัจจัยแวดล้อม และการเลี้ยงดู ที่เหมาะสมสามารถปรับเปลี่ยนลักษณะการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ เป็นช่วงเวลาที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาสมอง องค์ความรู้และแนวคิดสมัยใหม่เรื่องการพัฒนาสมอง ในทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการใช้ศาสตร์ต่าง ๆ ไปวิเคราะห์สมอง ถ่ายภาพสมองเพื่อศึกษาพัฒนาการแต่ละชั้น ความรู้ใหม่พบว่าโอกาสแห่งการเรียนรู้และอัตราการเรียนรู้สูงสุดอยู่ในช่วงวัยเด็ก การเติบโต และพัฒนาการของสมองเป็นรากฐานของการเรียนรู้ และเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ในช่วง 3 - 6 เดือน ในครรภ์มีการสร้างเซลล์สมองสูงสุด การเติบโตของสมองสูงสุดในช่วง 0 - 6 ปี เป็นการเติบโตทางปริมาณทำให้สมองเด็กมีขนาด 90 - 95 % สมองไม่ได้หยุดโตเมื่ออายุ 6 ปี แต่สมองเติบโตจนถึงอายุ 20-25 ปี การศึกษาเรื่องการเรียนรู้ของสมอง เช่นการทำงานของสมองซีกซ้าย และขวาไม่แยกส่วนกัน แต่จะทำงานในลักษณะร่วมกันทั้งสมองซีกซ้าย และซีกขวา จากความรู้ที่นำไปสู่การออกแบบการเรียนรู้สมัยใหม่ ให้เข้ากับพัฒนาการของสมอง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านปฐมวัยต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการทางสมองของเด็ก

ในปัจจุบันเป็นที่นิเวศและถือเป็นวิกฤตของเด็กปฐมวัย เนื่องจากข้อเท็จจริงจากการประเมินสถานการณ์ และทดสอบพัฒนาการการคัดกรองในเด็กปฐมวัย (อายุ 0- 5 ปี) พบว่าโดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้าในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม เมื่อพิจารณาจากประเด็นปัญหาต่าง ๆ แล้วสรุปได้ดังนี้

1. เด็กอายุ 3-5 ปี ที่ได้รับบริการจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในรูปแบบโรงเรียนอนุบาล ยังด้อยคุณภาพในเรื่องการจัดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเร่งสอนอ่าน เขียน คิดเลข เพื่อให้สามารถสอบเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่ให้อิสระแก่เด็กในการแสดงออก ห้ามเด็กพูด การบังคับให้นั่งเงียบ ๆ ให้ทำการบ้าน ทุกวัน รวมทั้งขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

2. เด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่ได้รับบริการจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในรูปแบบศูนย์เด็กเล็ก พบว่ายังขาดคุณภาพในเรื่องวิธีการเรียนรู้ของเด็ก จิตวิทยา และพัฒนาการเด็ก เช่น ให้เด็กเรียนโดยท่องจำอย่างเดียว ไม่ส่งเสริมให้เด็กใช้ความคิดตั้งแต่เล็กๆ การให้เด็กนั่งอยู่กับที่ทั้งวัน การเร่งสอนอ่าน เขียน คิดเลข การเรียนการสอนดำเนินการโดยขาดความเข้าใจปรัชญาพื้นฐานการเรียนรู้ของเด็ก

3. เด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่อยู่กับครอบครัว พ่อแม่ไม่มีโอกาสเรียนรู้วิธีการเป็นพ่อแม่ที่ดี และวิธี

ปฏิบัติตนกับลูกในทางที่ถูกที่ควร พ่อแม่จำนวนมากไม่ให้ความสำคัญในการดูแลลูกด้วยตนเอง ปล่อยให้ปลละละเลยให้อยู่กับญาติ หรือผู้เลี้ยงดู อีกทั้งยังมีพ่อแม่จำนวนมากที่ยังเข้าใจผิดในเรื่องการเลี้ยงดู เช่น ให้ความรักด้วยวิธีการให้สิ่งของเป็นรางวัล ตีเด็กทุกครั้งที่ทำผิด (กระทรวงศึกษาธิการ , นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ.2550 – 2559 : หน้า 7 – 14)

เพื่อแก้ปัญหา วิกฤตของเด็กปฐมวัย กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย 3 ยุทธศาสตร์คือ

1. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ซึ่งมีมาตรการสนับสนุน อาทิ สนับสนุนโครงการต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยต้องได้รับการประเมินพัฒนาการเพื่อค้นหา และเฝ้าระวัง
2. การส่งเสริมพ่อแม่และผู้ทำการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งมีมาตรการ อาทิ จัดบริการเสริมความรู้ ความเข้าใจให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย
3. การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย จากสภาพปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว กลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา จึงกำหนดให้มีโครงการอบรมพัฒนา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ปีการศึกษา 2558 นี้ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ในกลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ จากการอบรมเสริมสร้างเด็กปฐมวัย ไปปฏิบัติได้
2. เพื่อให้กลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา มีความเข้มแข็งในการจัดกิจกรรม พัฒนา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และ พัฒนาเด็กปฐมวัย ได้อย่างมีคุณภาพ
3. เด็กปฐมวัยทุกคนในกลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา ได้รับการพัฒนาทุกด้าน เต็มศักยภาพ และถูกต้องตามหลักวิชาการ

3. กิจกรรมและวิธีดำเนินการ

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1	สำรวจข้อมูลเด็กและผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูเด็กในปีการศึกษา 2558	12 มิถุนายน 2558	ผู้บริหารโรงเรียนและครูปฐมวัยทุกคนในกลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา
2	แต่งตั้งและประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดกิจกรรมการอบรม	15 มิถุนายน 2558	
3	จัดอบรมพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อ	25 มิถุนายน 2558	

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	เสริมสร้างเด็กในด้านต่างๆ		
4	สรุป ประเมินผลโครงการ	25 มิถุนายน 2558	
5	รายงานผลการดำเนินการตามโครงการ	30 มิถุนายน 2558	

4. เป้าหมายของโครงการ

เชิงปริมาณ

1. พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในโครงการ จำนวน 60 คน ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและปลูกฝังนิสัยรักการอ่าน
2. พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในโครงการ จำนวน 60 คน มีแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่บุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน

เชิงคุณภาพ

1. สถานศึกษาเป็นแหล่งวิทยากรในการแสวงหาความรู้และบริการชุมชน
 - พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพื่อส่งเสริมคุณธรรมและปลูกฝังนิสัยรักการอ่าน
 - พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีแนวทางพัฒนาและสามารถจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุตรหลานของตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับชุมชน
 - พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยได้ร่วมมือกันกับครูผู้สอนระดับปฐมวัยในเรื่องการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ

5. งบประมาณ

เงินงบประมาณจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สุพรรณบุรี เขต 1
จำนวน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

- ค่าอาหารว่าง 60 คนๆ ละ 2 มื้อๆ ละ 20 บาท/คน เป็นเงิน 2,400 บาท
- ค่าอาหารกลางวัน 60 คนๆ ละ 1 มื้อๆ ละ 60 บาท เป็นเงิน 3,600 บาท

หลักสูตรโครงการอบรมพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย

1. ประธานกลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนบูรณาการ การอบรมชี้แจงความเป็นมาของโครงการโครงการอบรมพัฒนา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย และวิธีการจัดกิจกรรม
2. บรรยายความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย
3. แนวทางการจัดกิจกรรม
 - ชวนอ่าน นิทานแสนสนุก (ตัวอย่าง)

- ชวนคิด อ่าน ร่วมทำกิจกรรม กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมสร้างสรรค์
กิจกรรมการเล่านิทาน และกิจกรรมการเสริมประสบการณ์ (ตัวอย่าง)
 - กิจกรรมบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย(ตัวอย่าง)
- อาจเพิ่มเติมมากกว่านี้

การดำเนินงานตามกิจกรรมของโครงการอบรมพัฒนา พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย

ได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ (ตัวอย่าง อาจปรับเปลี่ยนได้)

1. ประชุมชี้แจงนโยบายและความเป็นมาของโครงการให้พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทราบ
ดังนี้
 - ธรรมชาติของเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับการพัฒนา
 - วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ให้เกิดการเรียนรู้อย่างธรรมชาติ
2. กิจกรรมบริหารสมอง โดยผู้นำกิจกรรม พัฒนา พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ปฏิบัติตาม
ดังนี้
 - กิจกรรม Brain Gym พื้นฐาน
 - เพลงประกอบท่าทาง
3. กิจกรรมให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย ฟังบรรยายเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้อบรม
การเรียนรู้
 - สมองกับการเรียนรู้
 - ระดับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
4. สาธิตการจัดกิจกรรม กิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรม
การเล่านิทาน และกิจกรรมการเสริมประสบการณ์,กิจกรรมบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย
5. ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันในกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะ
6. แบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มให้เรียนรู้ทั้งหมด 5 ฐาน
7. ประเมินผลการจัดกิจกรรม
8. สรุปผลการดำเนินงาน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

()

ผู้แทนครูปฐมวัย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบและอนุมัติโครงการ

()

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดพังม่วง

ประธานกลุ่มโรงเรียนวังน้ำซับตอนปรุปลายนา

ตัวอย่างโครงการ ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชน ของ

กรุงเทพมหานคร

โครงการ	ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ผู้รับผิดชอบ	ศูนย์บริการสาธารณสุข..... สำนักอนามัย
ปีงบประมาณ	2558

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ที่ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ.2553 – พ.ศ.2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2583 การที่สังคมไทยมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าสังคมไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งกรุงเทพมหานครก็มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุจำนวน 728,695 คน ปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 772,261 และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุจำนวน 815,381 คน คิดเป็นร้อยละ 12.84, 13.61 และร้อยละ 14.34 ตามลำดับ เมื่อเทียบกับประชากรที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” เช่นกัน การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ยังมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น การเพิ่มของผู้สูงอายุนั้นจะส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ การจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ยังมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ขาดการออกกำลังกาย อ้วน จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังอื่นเพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นภาระในการดูแลด้านต่างๆ มากขึ้น ซึ่งผู้บริหารกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญและมึนโยบายเรื่องผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพมหานครของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ข้อ ๒ มหานครแห่งความสุข ๒.๑ ดูแลผู้สูงอายุครบวงจรและขยายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ข้อ 5 พัฒนาชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และยังได้จัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครและแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยและยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด อาจแบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามกลุ่มศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ติดสังคม) พึ่งพาตนเองได้ กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง บางส่วนต้องการความช่วยเหลือ ในกิจวัตรประจำวันบ้าง กลุ่มที่ 3 ติดเตียง) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลฟื้นฟู สุขภาพต่อเนื่อง

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นภารกิจหนึ่งที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจากการดำเนินโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2556 มีชุมชนที่ดำเนินการนำร่องจำนวน 3 ชุมชน และได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับชุมชนอื่นที่จะขยายการดำเนินการออกไป ในกรณีนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข... สำนักอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี 2558 ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ให้มีต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุและครอบครัว

2.2 เพื่อให้มีการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และครอบครัว

2.3 เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของกรุงเทพมหานคร

3. เป้าหมาย

ดำเนินงานต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในความรับผิดชอบ 1 ชุมชน

4. ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการที่สอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 - 2575) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2558 ของสำนักอนามัย ตามภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่สนับสนุนแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2558 (ตอบสนองนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ส่วนที่ 2 นโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานคร ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 นโยบายมหานคร กลยุทธ์หลัก ส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัย สุขใจใกล้บ้าน ตัวชี้วัดกลยุทธ์หลัก จำนวนชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

5. วิธีการดำเนินงาน

5.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดทำโครงการเพื่อดำเนินงานตามแนวทาง โดยใช้เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข

5.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพื้นที่ตามโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

5.3 จัดประชุมคณะกรรมการพื้นที่ตามโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ครั้ง (ระยะก่อนดำเนินการ ระยะดำเนินการ และระยะหลังดำเนินการ)

5.4 สัมภาษณ์ชุมชน สถานะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คัดกรองผู้สูงอายุ โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL)

5.5 วิเคราะห์ข้อมูล

5.6 จัดเวทีชาวบ้าน จำนวน 3 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ร่วมกันระดมสมอง นำข้อมูลจากการสำรวจมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำแผนงาน
- ครั้งที่ 2 ติดตามการดำเนินงาน ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
- ครั้งที่ 3 สรุปการดำเนินงาน

6. ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมีนาคม 2558 – เดือนกันยายน 2558

7. งบประมาณ

งบประมาณเบิกจ่ายจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 92,055 บาท (เก้าหมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมคณะกรรมการพื้นที่ตามโครงการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.1 ค่าเบี้ยประชุมคณะกรรมการ เป็นเงิน 40,875 บาท

- ประธานคณะกรรมการ

(625 บาท x 1 คน x 3 ครั้ง)

- ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร

(500 บาท x 6 คน x 3 ครั้ง)

- ข้าราชการนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

(800 บาท x 5 คน x 3 ครั้ง)

- บุคคลภายนอก (1,000 บาท x 6 คน x 3 ครั้ง)		
1.2 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 18 คน x 2 มื้อ x 3 ครั้ง)	เป็นเงิน	2,700 บาท
1.3 ค่าอาหารกลางวัน (70 บาท x 18 คน x 3 ครั้ง)	เป็นเงิน	3,780 บาท
		รวมเงินกิจกรรมที่ 1 47,355 บาท
(สี่หมื่นเจ็ดพันสามร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		

กิจกรรมที่ 2 จัดเวทีชาวบ้าน

2.1 ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (25 บาท x 120 คน x 2 มื้อ x 3 ครั้ง)	เป็นเงิน	18,000 บาท
2.2 ค่าอาหารกลางวัน (70 บาท x 120 คน x 1 มื้อ x 3 ครั้ง)	เป็นเงิน	25,200 บาท
2.3 ค่าวัสดุอุปกรณ์ (500 บาท x 3 ครั้ง)	เป็นเงิน	1,500 บาท
		รวมเงินกิจกรรมที่ 2 44,700 บาท
(สี่หมื่นสี่พันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)		

รวมเงินทั้งสิ้น

กิจกรรมที่ 1	47,355 บาท
กิจกรรมที่ 2	44,700 บาท
รวมทั้ง 2 กิจกรรมเป็นเงินทั้งสิ้น	92,055 บาท
(เก้าหมื่นสองพันห้าสิบบาทถ้วน)	

ทั้งนี้ให้ถัวเฉลี่ยค่าใช้จ่ายได้ตามความเป็นจริง ในกรณีค่าใช้จ่ายรายการใดไม่พอ แต่ไม่เกินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ

8. ปัญหาและอุปสรรค

ความตระหนักของผู้สูงอายุ ครอบครัว และคนในชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่มากพอ การดำเนินงานจะได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนน้อย

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้สูงอายุและครอบครัว
- มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุ และครอบครัว
- ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมและเพิ่มคุณค่าของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ร่วมกับครอบครัวมากยิ่งขึ้น

10. ตัวชี้วัด

เกิดชุมชนต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 1 ชุมชน

11. การประเมินผล

จากการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ
(.....)

ลงชื่อผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

รายชื่อทีมที่เลี้ยงกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จังหวัดตรัง

	ชื่อ	สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายสมศักดิ์	สรรเกียรติกุล	สสจ.ตรัง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	081-9562414	somsak.nui2973@gmail.com
2	นายมงคล	สองทิศ	สสจ.ตรัง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	086-2674721	trang_uc@hotmail.com
3	นายประสงค์	ปัญญาเมธิกุล	สสอ.เมืองตรัง	สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง	089-8754621	
4	นางประจวบ	ชัยเกษตรสิน	สสอ.ปะเหลียน	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	080-7063331	
5	นายธีรนนท์	เจียมจราพันธ์	สสอ.ย่านตาขาว	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	081-5401362	teeranun55@hotmail.com
6	นางวรรณดี	เจ๊ะต่าห์	รพ.สต.แหลมมะขาม	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	081-6280670	wuanded33@gmail.com
7	นายประสิทธิ์	แพใหญ่	ทม.กันตัง	รองปลัด เทศบาล	089-1154556	
8	นายอลงกรณ์	ไชยเสนีย์	อบต.วังมะปรางเหนือ	ปลัด อบต.	086-2824800	
9	นายปฏิบัติ	ไกรสุทธิ	อบต.นางว	รองปลัด อบต.	098-6715143	pathipath1@hotmail.com
10	นายสรารุช	พรหมมินทร์	ทต.คลองปาง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	081-9170181	ball505@Hotmail.com
11	พ.จ.อ. ไชยา	สุทธิโกชน์	ทต.ติเกา	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	081 8918902	chaiya33@gmail.com
12	นางวลัยภรณ์	เยาว์คำ	อบต.นาโยงเหนือ	รองปลัด อบต.	089-8748780	lookpar_mai@hotmail.com
13	น.ส.ณพัชญ์ปภา	เกรียงไกรศักดิ์	อบต.บ้านโพธิ์	รองปลัด อบต.	082-4155635	zujang27@hotmail.com
14	นายวิรัตน์	แก้วลาย	ตำบลบางรัก	ประธานชมรม อสม./ผู้สูงอายุ ตำบลบางรัก		
15	นางสุวณี	สมาธิ	จังหวัดตรัง	ผู้ประสานสมาชิกสุขภาพ ตรัง	083-9696159	S_samathi@yahoo.com
16	นางสาวจิรพันธ์	ฝันนิมิตร	องค์การบริหารส่วนตำบลช่อง			

|

|

ลำดับ	ชื่อ	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายนี้ศรุดดิน เจะแน	กองสาธารณสุข อบต.โคกเคียน	ผอ.กองสาธารณสุข	086-2974400	ttn_8152@hotmail.com
2	นางนงค์เยาว์ เกษกุล	กองคลัง อบต.สุโขทัย	ผอ.กองคลัง	086-5991035	p.aoykawat@gmail.com
3	นางสุนีย์ แป้นเชิธร	กองคลัง เทศบาล ปะลุม สุโขทัย	ผอ.กองคลัง		
4	นางวาสนา การุณรักษ์	อบต.สากอ สุโขทัย	รองปลัด		kamtam14@hotmail.com
5	นส.อริสรา รุ่งประเสริฐ	ปะลุม อบต. สุโขทัย	รองปลัด		ad-aris@hotmail.com
6	นายอรรถพล ขวัญเกิด	สนง.สสจ.นราธิวาส (งานประกัน)	นวก.ชำนาญงาน	073-532062	nhso096@hotmail.com
7	นส.ภคพร เตอรามันท์	อบต.ลำภู เมืองนราธิวาส	รองปลัด	081-8967646	rose.anakin@hotmail.com
8	นส.จิรภา พูลเทพ	รพ.สต.โคกเคียน เมืองนราธิวาส	รท.ผอ.รพ.สต.	081-3685427	kokkian10@gmail.com
9	นางชนากาญจน์ คาโอ๊ะ	รพ.สต.สุโขทัย เมืองนราธิวาส	รท.ผอ.รพ.สต.	088-3997946	sungaibala@gmail.com
10	นายสารอวี เปาะอาเดะ	สนง.สาธารณสุขอำเภอ จะแนะ	จพง.สาธารณสุขชำนาญงาน		wewepok@gmail.com
11	นางปารีดา แก้วกรด	อบต.บุกิต เจาะไอร้อง	นวก.ชำนาญการ	088-3995369	pareedah5369@gmail.com
12	นายคานิส ดิงปานะ	รพสต.ปีนาคอ เจาะไอร้อง	ผอ.รพ.สต.	093-7871436	danih.newlife59@gmail.com
13	นางจิรสุดา ชินไชชนะ	รพสต.ลำภู อำเภอเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	089-8797785	
14	นางเพียงกานต์	เด่นดารา	โรงพยาบาลจะแนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
15	นายอหามะ	เจ๊ะโซ	รพ.สต.มาเยะกาตี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
16	นางนิมลต์	หะฮินิมะ	โรงพยาบาลจะแนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
17	นางสาวมัชตุรา	ฮะ	อบต.บองอ	นักวิชาการสุขาภิบาล	

รายชื่อที่เลียงติดตามงานกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายรอมซี	สาและ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0816796499	rom_see51@hotmail.com
2	นายเวฮาซัน	โตะฮิล	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก	สาธารณสุขอำเภอ	0843121001	tohilay_hason@hotmail.com
3	นายการียา	ยือแร	รพ.สต.ยะรัง	ผอ.รพ.สต.	0898790760	yayurac@hotmail.com
4	นายเวอิลยัส	อีนู้	รพ.สต.เมะมาวี	ผอ.รพ.สต.	0862959591	wae_ilyas@hotmail.com
5	นายอาแว	ลือโมะ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	0897332988	
6	นายอัลดุลกอเดร์	การีนา	องค์การบริหารส่วนตำบลบานา	ผอ.กองสาธารณสุข	0873948919	
7	นางประภัสสร	ขวัญกะโพะ	องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกตุ	ปลัดอบต.	0862899147	
8	นายมะรอกี	เวาะเล็ง	เทศบาลตำบลหนองจิก	ผอ.กองสาธารณสุข	0819909421	
9	นางสาวรอปิยะ	มะมิง	องค์การบริหารส่วนตำบลตะลุโบะ	ผอ.กองคลัง		
10	นางกัลยา	เอี้ยวสกุล	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจ.ปัตตานี	ประธานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจ.ปัตตานี	0899752822	yana.kalya@gmail.com
11	นายสุรัตน์	เทียมเทพ	ตำบลเมะมาวี	อาสาสมัครสาธารณสุข	0810920036	
12	นางสาวอาชีชะ	กาแรง	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำบ่อ	ปลัดอบต.	089-4665427	arseesah007@gmail.com
13	นางเต็มดวง	วงศา	อบต.คอนทราย	ปลัดอบต.		
14	นางสาวชาลีนา	กอเสง	อบต.คอนทราย	จพง.สาธารณสุขชำนาญการ		

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายประเสริฐ	จันทร์แดง	ทต.เขาเจ็ยก	ปลัด	074-670520	
2	นางสมทรง	ประยูรวงศ์	ทต.บ้านสวน	ปลัด	087-2900247	081-2828753
3	จุฑามาศ	รัตนอุบล	ทต.โคกม่วง	รองปลัด	081-8977394	
4	นางลัดดาวัลย์	ธรรมสกุล	ทต.ชุมพล	คลัง	088-7733401	
5	นายวุฒิชัย	นันทำ	ทต.ชัยบุรี	หน.สนง.ปลัด	084-7486671	nimdam23@gmail.com
6	นายไพฑูรย์	ทองสม	ม.ทักษิณ	อาจารย์	089-4698127	
7	นายถาวร	คงศรี	ทต.นาท่อม	เลขานายก	098-0178131	
8	คุณภาพ	คงเจือ	สสจ.พัทลุง	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ	080-7089171	
9	นายพิลื้อ	เขี้ยวแก้ว	สสอ.บางแก้ว	ผช.สสอ.	086-7497018	
10	นายอำพล	แก้วเกื้อ	สสอ.ป่าพะยอม	ผช.สสอ.	081-2760113	
11	นายอภัยภูษ	ศิริธร	รพ.สต.บ่อทราย	ผอ.รพ.สต.	081-2768407	
12	นายณรงค์	คงน่วม	ปลัด	อบต.เกาะเต่า อ.ป่าพะยอม	086-2993573	
13	นางวัลย์พร	คิ้วคง	คลัง	ทต.โคกม่วง อ.เขาชัยสน	086-2974923	
14	นางไพริน	ดวงจันทร์	คลัง	อบต.ป่าพะยอม อ.ป่าพะยอม	081-3264718	
15	นายพิเชษฐ์	เขียดนิล	รพ.สต.ลำสินธุ์	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	087-8376754	
16	นายประเทือง	อมรวริยชัย	รพ.สต.ชะรัด	ผอ.รพ.สต.	087-2732814	

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายสุวิทย์	หมาดอะคำ	มหาวิทยาลัยฟาฏอนี	อาจารย์	09-35783320	adarm7@gmail.com
2	นายรอชีดี	เลิศอริยพงษ์กุล	สมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา	ผู้ประสานงาน	08-19590117	rawsidee@gmail.com
3	นางสาวมาเรียม	ชัยสันทนะ	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	ผู้ประสานงาน	08-28270591	mariam.fasai@gmail.com
4	นางสาวนวรรตน์	เพชรเรือนทอง	เทศบาลยูโป	ปลัดเทศบาล	08-62949084	nawarat7582@gmail.com
5	นายประพันธ์	สีสุข	สศจ.ยะลา	นักวิชาการ	08-83960308	prapun56@gmail.com
6	นายอิลฟาล	ตอแลมา	สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์	นักวิชาการสาธารณสุข	08-00666396	tilfarn@gmail.com
7	นายวันชัย	บ่อเงิน	รพ.สต.บ้านนครธรรม	ผู้อำนวยการ	08-13280145	wan.thanto@gmail.comb
8	นางดวงดาว	สุขจิตเกษม	อบต.ยะตะ	ปลัด อบต.	08-15980754	
9	นายสฤณี	ผาอาจ	วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร	นักวิชาการชำนาญการพิเศษ	08-27301185	sarit@yala.ac.th
10	นางสุชาดา	สุวรรณคีรี	เทศบาลนครยะลา	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป	08-97379146	
11	นางเรวดี	ขาวเกตุ	เทศบาลนครยะลา	หัวหน้าการเงินและบัญชี	09-50748557	
12	นางกัญญาภัก	ยอดเมฆ	อบต.บาละ	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	09-45933831	
13	นางสาวชัลมา	หะยีสะมะแอ	อบต.บาละ	จพง.สาธารณสุข	09-80139435	

ลำดับที่	ชื่อ	สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	นายวัชรินทร์	จิตณรงค์	อบต.ท่าชะมวง	ผอ.กองสาธารณสุข	087-391-7191	yin2519@gmail.com
2	นางสกุลศิริ	ศิริสงคราม	ทต.ท่าช้าง	ผอ.กองสาธารณสุข	089-130-7939	
3	นายสุทัศน์	วรรณโณ	สสอ.เมืองสงขลา	สาธารณสุขอำเภอ	089-737-7921	
4	นายภิติพัฒน์	หนูมี	อบต.ควนโส	ปลัด อบต.		
5	นางสุดา	นิยมเคชา	รพ.สต.ฉลุง	ผอ.รพ.สต.	089-7345464	pcuchalung@gmail.com
6	นางสาวอารี	สุวรรณชาติ		พี่เลี้ยงชุมชนน่าอยู่		
7	นางสาวดวงดาว	อุปสิทธิ์		พี่เลี้ยงชุมชนน่าอยู่		
8	นายอะหมัด	หลินหาหรี	โรงเรียนสมบูรณศาสตร์	พี่เลี้ยงชุมชนน่าอยู่		
9	นายอุสมาน	หวังสนิ		พี่เลี้ยงชุมชนน่าอยู่		
10	นางดวงใจ	อ่อนแก้ว	ทต.คอหงส์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	0815-987-906	nongnae123@hotmail.com
11	นายธีรสิทธิ์	กุลสุวรรณ	อบต.ท่าประคู้	ปลัด อบต.	093-762-1116	yomksw@hotmail.com
12	นายกิจนันท์	เพชรชุม	อบต.ทับช้าง	ปลัด อบต.		
13	นายนิมิตร	แสงเกตุ	สสจ.สงขลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	089-466-0733	s-nimit@hotmail.com
14	นายชัยยุทธ์	หลักเมือง	สสจ.สงขลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	084-069-2858,088-79	Chaiyut48@gmail.com
15	นางชุตินา	คงจันทร์	สสจ.สงขลา	หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ	887-881-758	

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่ทำงาน	ตำแหน่ง	โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์
1	น.ส.ธิดา เหมือนพะวงษ์	รพ.สต.ควนโดน	หัวหน้า รพ.สต.	089-5999428	Tida_pcu@hotmail.com
2	นายตรา เหมโคกน้อย	อบต.ปากน้ำ	ปลัด อบต.	088-7839411	Azwa150311@hotmail.com
3	นายภูดน้อย ราหม	อบต.นาทอน	รองปลัด อบต.	081-9634119	noon-2550@hotmail.com
4	นางเปรมยุดา พัฒชนะ	โรงพยาบาลสตูล		088-7912357	Premyada.p555@gmail.com
5	น.ส.จรัญญา รังสรรค์	โรงพยาบาลทุ่งหว้า		089-5966929	Jaranya07@gmail.com
6	นายลิขิต อังสุภานิช	อบต.กำแพง		082-4310006	
7	นางสาวมณฑา นวลดำ	อบต.นาทอน		095-0360697	numonjang@hotmail.com
8	น.ส.อนัญญา แสะหลิ	ศูนย์ประสานงานหลักประกัน สุขภาพประชาชน จ.สตูล		081-6080433	rommee21@hotmail.co.th
9	นายรุ่งศักดิ์ จอสกุล	รพ.สต.น้ำผุด	ผู้อำนวยการ	084-9999394	rung-health@hotmail.com
10	นายวรวิทย์ กาเส็มสี่	อบต.ย่านซื่อ		089-4686096	Wk-mohmon@hotmail.com
11	นางนฤมล สะอูรา	โรงพยาบาลท่าแพ		091-4616837	Awamia.naru@gmail.com
12	นายสอาด กาศิโลน	อบต.ตันหยงโป		089-7397490	may.milla.may@gmail.com
13	นางกัลยพรรณ ดั่งหวัง	เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสตูล		089-6587344	Consumer_satun@hotmail.com
14	ส.อ.สุทิน หมุดเอียด	อบต.กำแพง	หัวหน้าฝ่ายบริหารงานคลัง	087-8586244	klung_bk@hotmail.com
15	นางสาวน้อมรัก พานิช	อบต.กำแพง			
16	นางสาวสุมาลี โอมณี	อบต.กำแพง		086-9638474	

17	คุณชอร์ฟิเยาะ สองเมือง	โรงพยาบาลควนโดน	พยาบาลวิชาชีพ	091-4616837	awamia.naru@gmail.com
18	นายยุทธพงษ์ ตันทเสนีย์	สสอ.ทุ่งหว้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
19	นายอดิศักดิ์ หลี่ดินซูด	สสอ.ควนโดน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน		
20	นายประวิทย์ เลิศอริยะพงศ์กุล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ผู้อำนวยการ		
21	นายประพันธ์ ด้วยกาแด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		
22	นางพรรณพิไล พุ่มพวง	อบต.สาคร	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม		