

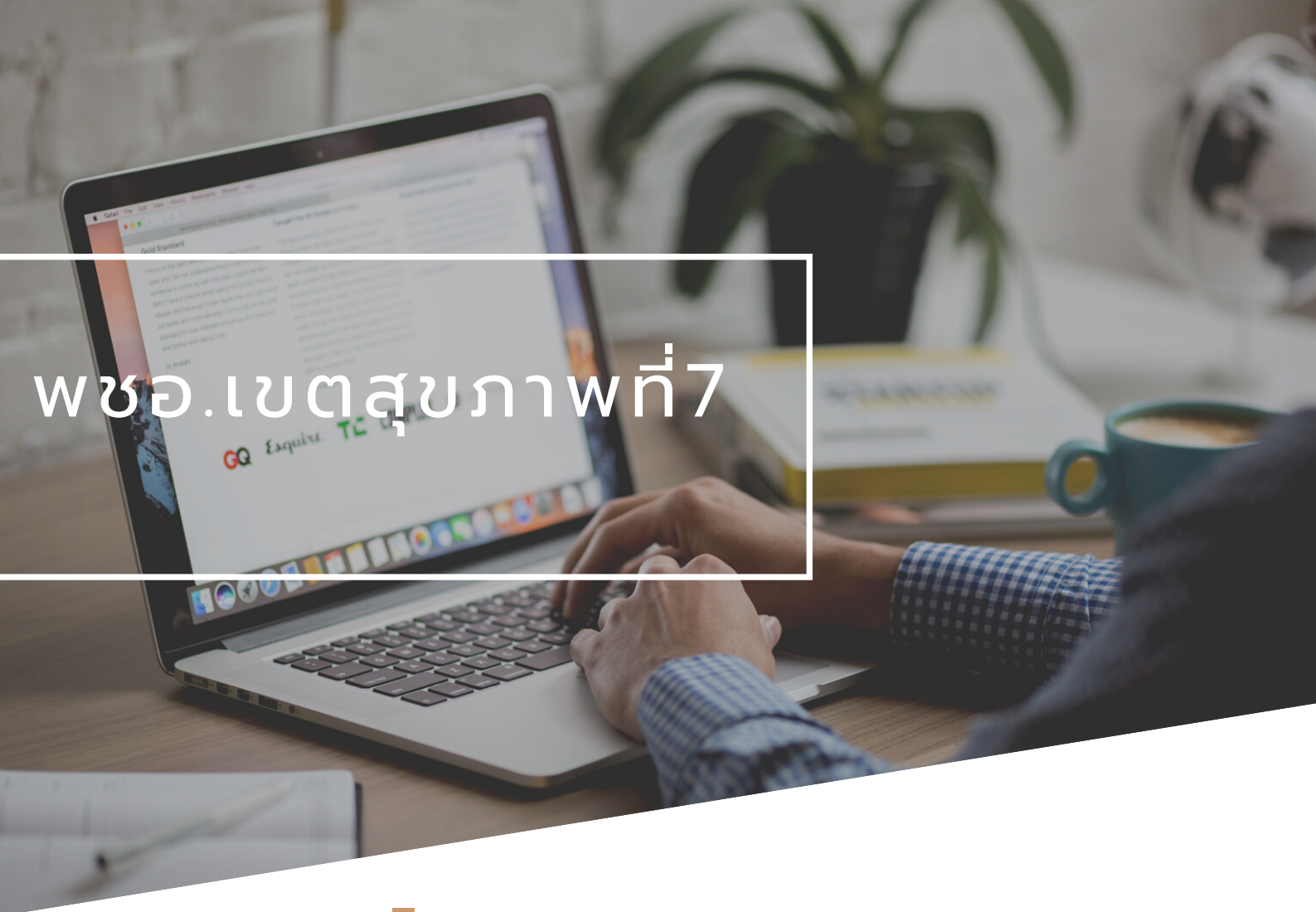


พชอ. เขต สุขภาพที่7



ร่วมเรียนรู้ ร่วมแก้ไข
บทสรุปของคนทำงาน

พื้นที่ต้นแบบ พชอ.
เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2564 - 2565
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่7 จังหวัดขอนแก่น



พชอ.เขตสุขภาพที่7

บรรณาธิการ

- นางสาวกังสดาล สุวรรณรงค์

เรียบเรียง

- นางสาวชุตีมา วัชรกุล
- นางสาวเนตรชนก พันธุ์สุระ
- นางสาวรัตนภรณ์ ยศศรี
- นางสาวกานตกิตตรา อัมมะเหียะ
- นางสาวอัจฉรี คงศิลา
- นางสาวมยุรา สีสาร
- นายวรชาติ จำเริญพัฒน์

รวบรวม ออกแบบรูปเล่ม

- นางสาวเนตรชนก พันธุ์สุระ

บทนำ

การถอดบทเรียน เป็นการทบทวน และสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา เพื่อให้ เห็นถึงรายละเอียดของเหตุผล และปัจจัยทั้ง ภายใน ภายนอก ที่ทำให้เกิดผลอย่างที่เป็นอยู่ ทั้งผลที่สำเร็จและผลที่ล้มเหลว การถอดบทเรียนเป็นไปเพื่อค้นหาความรู้จากการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึก จากผู้ปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ บรรลุเป้าหมาย และนำความรู้ที่ได้นั้นไปถ่ายทอด เพื่อเผยแพร่และเรียนรู้ต่อไปได้

กรมควบคุมโรค ได้ใช้กลไก พชอ.ขับเคลื่อน งานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัย สุขภาพ โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาวะที่ดีเพื่อยกระดับ ขยายผล และ สร้างความต่อเนื่องให้กับคุณภาพชีวิตประชาชน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่(พชพ.) ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุ ตามเป้าหมาย ผลลัพธ์

กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย จึงได้ ถอดบทเรียนความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานจากผู้รู้ (*Tacit Knowledge*) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้กระบวนการ กลยุทธ์ เทคนิคที่ จำเพาะแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และนำผลการดำเนินงานที่ดี (*Good Practice*) ของพื้นที่ เผยแพร่ สำหรับพื้นที่อื่นต่อไป

ด้วยความนับถือ
กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย
สคร.7 ขอนแก่น





จากใจผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้มีการใช้กลไก พชอ. ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ โดยมองว่าด้วยปัญหาที่แต่ละพื้นที่ได้วิเคราะห์และหยิบขึ้นมาเป็นประเด็นเพื่อการแก้ไขนั้น เราในฐานะกรมควบคุมโรคจะเข้าไปมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานได้ตามบทบาทหน้าที่อย่างไรได้บ้าง ในปีที่ผ่านมากรมควบคุมโรคได้เข้ามาสนับสนุนในเชิงเทคนิคให้เครื่องมือวิธีการแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ในพื้นที่เพื่อช่วยในการวิเคราะห์หารากของปัญหาเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหามาตรังตรงประเด็น มีวิธีการติดตามการวัดผลที่ชัดเจน นอกจากนี้เราในฐานะสคร.ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผู้รับผิดชอบแผนโรคทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มองว่านอกจากจะขับเคลื่อนงานผ่านแต่ละแผนโรคตามแผนปฏิบัติราชการโดยผู้รับผิดชอบแผนโรคแล้ว การได้เข้าไปสนับสนุนในส่วนที่พื้นที่ดำเนินงานผ่านกลไก พชอ. จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนพื้นที่

นอกจากการให้เครื่องมือเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่ชัดเจนแล้ว การติดตามสนับสนุนในส่วนขาดโดยผู้รับผิดชอบเชิงระบบ (งาน พชอ.สคร.7ขอนแก่น/ คณะกรรมการ พชอ.เขต/ ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.จังหวัด) ผู้รับผิดชอบแผนโรค (สคร. สสจ.) ซึ่งเชี่ยวชาญในโรค/ปัญหาสุขภาพนั้นๆ จะเป็นส่วนช่วยเสริมกระบวนการทำงานของระดับอำเภอในการเติมช่องว่างด้านความรู้หรือระบบการดำเนินงานของการขับเคลื่อนงาน เมื่อมองย้อนกลับไปดูความสำเร็จในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาคคุณภาพชีวิตโดย พชอ.ที่สามารถนำมาเป็นตัวอย่าง จะพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การที่ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินงาน ตามบทบาทที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงประสานภารกิจในแต่ละส่วน หากจะยกตัวอย่างที่เห็นการแบ่งบทบาทเพื่อร่วมกันทำงานอย่างชัดเจน งานหนึ่งคือ งานการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ที่พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 หลายๆพื้นที่วิเคราะห์และเลือกนำมาแก้ไขปัญหามาตรังตรงประเด็น พชอ. จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการหารือร่วมดำเนินการ ตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เชื่อมประสานในแต่ละภารกิจ ซึ่งท่านจะเห็นจากรายงานการถอดบทเรียนภายในเล่มที่มีการฉายภาพที่เกิดจากความสำเร็จของการทำงานแบบประสานเชื่อมโยงเพื่อบ่งเป้าหมายเดียวกัน หรือ การใช้กลไก พชอ. เพื่อการทำงานในการป้องกันควบคุมโรค **COVID-19** ซึ่งดูเหมือนเป็นหน้างานของหน่วยงานสาธารณสุขจากรายงานการถอดบทเรียนจะเห็นว่าแต่ละหน่วยงาน องค์กร บุคคล สามารถเข้ามามีส่วนขับเคลื่อนงานอย่างไรที่ทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย และลดเกิดการระบาดของพื้นที่ได้อย่างไร

สำหรับในปี 2565 ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ของ สคร. 7 ขอนแก่น สิ่ง
ที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้น คือ การดำเนินงาน พชอ. เชื่อมโยงไปยังระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการจัดการระบบเฝ้า
ระวัง ป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง มีรูปแบบพื้นที่ที่ดำเนินการได้อย่างชัดเจนโดย
กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ครบทุกอำเภอ และคาดหวังให้มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบ
3 หมอ เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่ให้สามารถวางเป้าหมายและกิจกรรมที่ชัดเจน นำ ไปสู่เป้าหมายได้
อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

นายแพทย์สมาน พุตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

สารบัญ

หน้า

- 1 COVID-19**
กับกลไกการพัฒนาสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 โดยการมีส่วนร่วมผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ.เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด..... 1
- 2 ศรีสมเด็จโมเดล**
กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ พชอ.ศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด.....8
- 3 การต่อยอดที่ไม่สิ้นสุด**
สู่คุณภาพชีวิตคนเสลภูมิ : การสร้างแรงเสริมทาง
บวกเพื่อสร้างวินัยจราจร พชอ.เสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด.....15
- 4 ความท้าทายที่ยังคงต้องเติมเต็ม**
กับการแก้ไขปัญหาวินโรค ผ่านกลไก พชอ.โพนทราย
จังหวัดร้อยเอ็ด.....19
- 5 หลักแนวคิด S III M**
สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
พชอ.วาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม.....22

สารบัญ

หน้า

6 ประสิทธิภาพ บทเรียนและความท้าทาย
ของงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน..
..... ..28

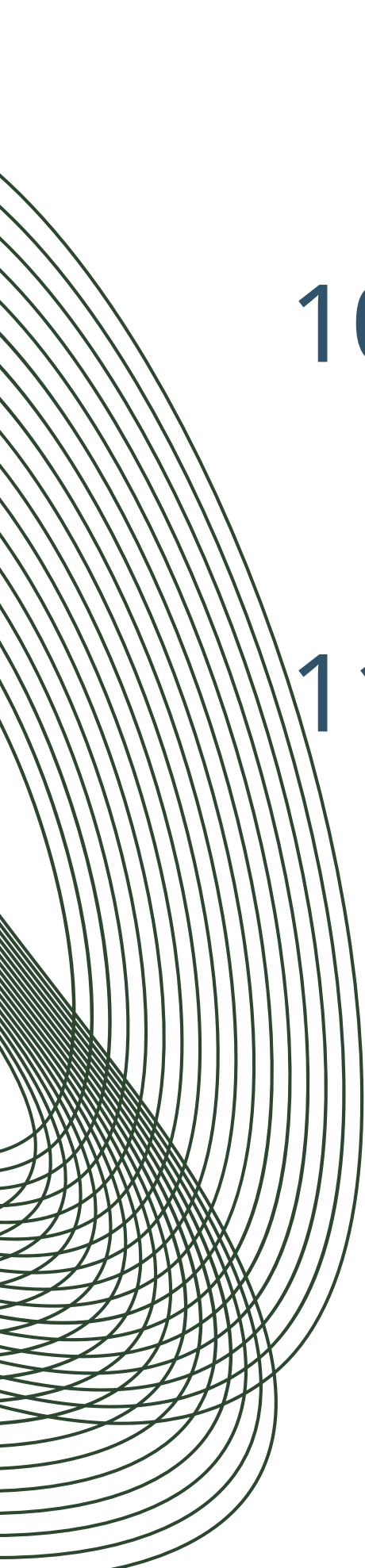
7 บทเรียนการดำเนินงาน พชอ.
ประจำปี 2564.....33

8 “หนองฮีต้องรอด หนองฮีต้องปลอดภัย”
การร่วมใจเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด19
พชอ.หนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด.....39

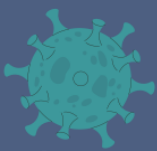
9 ยั้งยั้งโคกหนองนา นำพาเกษตรอินทรีย์
นวัตกรรมอาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาที่มีอยู่ สู่การลดราย
จ่าย สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย พชอ.โพนทราย
จังหวัดร้อยเอ็ด.....45

สารบัญ

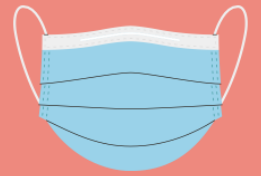
หน้า

- 
- 10** ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เทศบาลตำบลสมเด็จ
พชอ.สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์.....**49**
- 11** รวมพลังภาคีเครือข่าย อำเภอปลอดภัย
ห่างไกลจากอุบัติเหตุทางถนน
พชอ.ภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์.....**54**

COVID-19



กับกลไกการพัฒนาสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 โดยการมีส่วนร่วม
ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ.เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด



เทพนครเรืองนาม เขตคามรูปหอม
งามพร้อมวัฒนธรรม คำล้ำใหม่ชั้นดี
มากมีเกลือนสินเธาว์ ตำนานเก่าหาสรวง
งูชวง หุ่นกว้างวังอิศุย

ขึ้นต้นด้วย “คำขวัญอำเภอเมืองสรวง” ทำให้เห็นถึง
วัฒนธรรม พื้นเพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ยิ่งทำให้เป็น
เมืองที่น่าหลงใหลและน่าค้นหาเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะ
การแลกเปลี่ยนในวันนี้ หัวหน้าฝ่ายความมั่นคง อำเภอ
เมืองสรวง เป็นผู้นำเสนอและนำเข้าสู่บทเรียนการ
ดำเนินงานของอำเภอเมืองสรวงด้วยแล้ว ยิ่งเป็นมิติใหม่
ที่สร้างความสนใจให้กับทีมงาน สคร.7 ขอนแก่น ที่ได้
ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรอบแนวคิดและกระบวนการ
ทำงานของคนในพื้นที่ ประกอบกับท่าน นายอำเภอ
(นายประพันธ์พงษ์ โสภารัตน์ นายอำเภอเมืองสรวง)
ได้นั่งหัวโต๊ะเป็นประธานขับเคลื่อนการประชุมฯ
ดังกล่าว พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมของ
คณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอที่มาจากทุกภาคส่วน
เข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกันนั้น แสดงให้เห็นถึง
การให้ความสำคัญกับ **กระบวนการมีส่วนร่วม** ของ
พื้นที่ ซึ่งเป็นที่ปลื้มใจให้กับทีมงาน สคร.7 ขอนแก่น ที่
มีโอกาสดำเนินการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในครั้งนี้

บริบทของอำเภอเมืองสรวง

ด้วยบริบทของพื้นที่ เป็นอำเภอขนาดเล็ก
ทำให้การบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ คล่องตัว และ
เดินทางไปมาหาสู่กันง่าย เล็กห่างจากตัวจังหวัด
เพียง 26 กิโลเมตร มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 ตำบล 49
หมู่บ้าน 4,951 ครัวเรือน ประชากรอยู่จริงประมาณ
12,800 คน มีสถานี่ราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวน

21 แห่ง โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง เทศบาล 4 แห่ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่
รพ.สต. หหนองหิน รพ.สต. คุเมือง

COVID – 19



มีโรงเรียน จำนวน 19 แห่ง และศูนย์เด็กเล็ก จำนวน
8 แห่ง มีตลาดสด 1 แห่ง ตลาดนัดชุมชน 15 แห่ง
วัด 26 แห่งร้านค้าในชุมชนจำนวน 140 แห่ง มีสถานี
วิทยุชุมชน 1 แห่ง รีสอร์ท 4 แห่ง หอกระจายข่าว
ประจำหมู่บ้าน จำนวน 49 แห่ง

รูปแบบการขับเคลื่อนงาน พชอ.

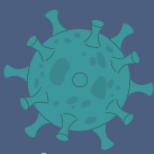
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสรวง (พชอ.
เมืองสรวง) ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมผ่านคณะ
กรรมการฯ ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่ ประกอบด้วย
4 คณะ ประกอบด้วย

คณะที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ มีสมาชิก 21 คน (นายอำเภอ เป็น
ประธาน และ สสอ. เป็นเลขานุการฯ)

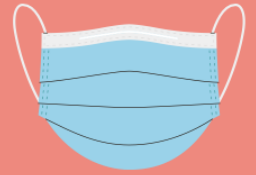
คณะที่ 2 คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ มีสมาชิก 18 คน



COVID-19



กับกลไกการพัฒนาสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 โดยมีส่วนร่วมผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ.เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด



ทั้งนี้ ในประเด็นการพัฒนาแนวทางและกลไกการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ถูกหยิบยกเพื่อนำมาสู่ขอรับการประเมินรางวัลเลิศรัฐ ของกรมควบคุมโรคในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

บันไดผลลัพธ์ พชอ. 5 ขั้น

ด้วยความที่มุ่งหวังให้บันไดผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย คือ ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ในปี 64 จึงได้กำหนดบันไดผลลัพธ์ 5 ขั้น ดังนี้



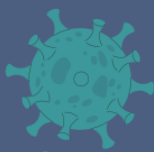
-  ขั้นที่ 1 มีคณะกรรมการวิชาการที่มีความรู้ความเข้าใจและบูรณาการการทำงานกับคณะกรรมการทุกคณะ
-  ขั้นที่ 2 มีคณะกรรมการวิชาการ พชอ. รายประเด็นที่มีศักยภาพ
-  ขั้นที่ 3 คณะกรรมการ พชอ. ความเข้าใจ และเสริมพลังอย่างเหมาะสม
-  ขั้นที่ 4 เกิดกลไก พชต. และ พชม. ที่ขับเคลื่อนการทำงานในชุมชน
-  ขั้นที่ 5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ด้านอุบัติเหตุและเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



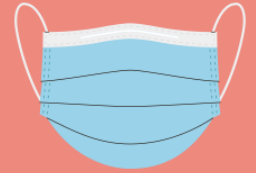
การขับเคลื่อนงาน พชอ. ผ่านศปค.อ.เมืองสรวง (MS COVID -19)

เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในช่วงแรกเริ่ม ปัญหาที่พบในพื้นที่ คือประชาชนหวาดกลัวการระบาด เกิดภาวะเครียด เกรงกลัวการติดโรค ซึ่งขณะนั้นมีข่าวลวงจำนวนมากที่ไม่ทราบว่าเป็นจริงหรือเท็จ โดยส่วนใหญ่จะเชื่อตามข่าวที่เห็นและฟังมา เห็นได้จากการกักตุนอาหารข้าวของเครื่องใช้ ประกอบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่ยังไม่ดีพอ และคณะกรรมการฯ ยังไม่มีแนวทางการทำงานและกลไกทำงานร่วมกันที่ชัดเจน

อำเภอเมืองสรวง จึงได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคอำเภอเมืองสรวง เรียกว่า ศปค.อ.เมืองสรวง หรือ **MS COVID -19** โดยกำหนด 4 มาตรการหลัก และ 4 กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงาน คือ มาตรการที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรค มาตรการที่ 2 การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว มาตรการที่ 3 มาตรการการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมืองสรวง และมาตรการที่ 4 การสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชน เพื่อลดความตื่นตระหนก ป้องกันข่าวลวงและมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง DMHTT ที่เหมาะสมสำหรับกลยุทธ์ที่นำมาขับเคลื่อนกิจกรรมการดำเนินงาน คือ 1) ส่งเสริมกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3) สร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนเจ้าของงานหรือแหล่งเสี่ยงต่อการระบาดให้มีส่วนร่วม



กับกลไกการพัฒนาสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 โดยการมีส่วนร่วมผ่านกลไกคณะกรรมการ พขอ.เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด



ในการป้องกันและควบคุมโรค และ 4) พัฒนาระบบติดตาม กำกับและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

จุดเด่น ของอำเภอเมืองสรวงในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่อง COVID-19 ดำเนินการผ่านรูปแบบของคณะกรรมการด้านต่าง ๆ ร่วมกับการบังคับใช้อำนาจทางกฎหมายที่มีอยู่แล้วไปหนุนเสริมคณะกรรมการ EOC และคณะกรรมการ SRRT ทำให้ลงพื้นที่ดำเนินการได้อย่างทันท่วงที

ในทางปฏิบัติ การลงพื้นที่จะประสานทีมระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนทีมระดับตำบลและทีมชุมชน คือ **“เอาทีมใหญ่ลงไปช่วยทีมเล็ก”** เพื่อร่วมพูดคุย สร้างความเข้าใจ และลงนามรับทราบ หากไม่ปฏิบัติตามจะแจ้งเตือนและใช้อำนาจทางกฎหมาย เพื่อลดความต้อร้อนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องกักตัว การทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้อำเภอเมืองสรวงรักษาสถานการณ์ป้องกันการติดเชื้อได้ค่อนข้างดี รวมถึงการติดต่อประสานงานกันในหลายระดับและหลายรูปแบบ

เมื่อ “วิกฤติ” กลายเป็น “โอกาส” และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ท่ามกลางวิกฤติ ในมุมมองของคนทำงานพื้นที่ยังมองเห็นถึงโอกาส เป็นโอกาสในการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน เกิดการระดมสรรพกำลัง คน เงิน ของ และการบริหารจัดการร่วมกันได้เป็นอย่างดี ทุกบทบาทภารกิจในแต่ละหน่วยงานสามารถตอบสนองและเอื้อต่อการขับเคลื่อนงานร่วมกันที่ชัดเจน เป็นผลพลอยได้และถือเป็นโอกาสในการขับเคลื่อนงานร่วมกันทุกระดับ

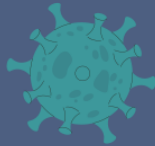
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มองเห็นถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการประชุม หน.ส่วน

ราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้ให้เห็นสถานการณ์ภาพรวมทั้งประเทศ และสถานการณ์ของพื้นที่ใกล้เคียง โดยประชุมติดตามงานกันทุกเดือน มีการเก็บข้อมูลทุกคนที่เดินทางเข้าพื้นที่อำเภอเมืองสรวง และรายงานเป็นรายวันในเป็นแบบฟอร์ม Google sheet กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง อสม.จะแจ้งผลการดำเนินงาน และประสานมาที่ สสอ. เพื่อประสานทีม SRRT ลงพื้นที่สอบสวนและติดตาม

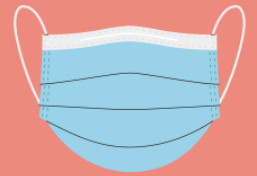
ปศุสัตว์อำเภอ หลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ มาตรการและแนวทางต่าง ๆ จะนำไปแจ้งเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติตามแนวทางมาตรการที่กำหนด

กศน.อำเภอ จุดเด่นคือภาคีเครือข่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม มีการปรับตัวเพื่อทำงานเชิงรุก ซึ่งมีทั้งระดับตำบลและชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน ในส่วนของ กศน. ก็จะมีการสอนการ Internet ในการเข้าถึงข้อมูลและการรายงาน มีการสอนทำหน้ากากผ้า สอนทำเจลล้างมือทุกวันพุธจะมีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้กับชุมชน

เกษตรอำเภอ ภาคการเกษตรได้ให้ความตระหนักต่อการปฏิบัติตามมาตรการแนวทางของอำเภอ โดยการปรับใช้กลวิธีที่เหมาะสม เนื่องจากเกษตรอำเภอจะมีการขึ้นทะเบียนเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ก็ปรับเปลี่ยนเป็นการลงทะเบียนผ่าน Applications Online สื่อสารผ่านช่องทาง อสม. และร่วมเป็นจิตอาสาในการออกเฝ้าระวังตรวจเตือนและเยียวยา



กับกลไกการพัฒนาสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 โดยการมีส่วนร่วม ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ.เมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด



ท้องถิ่นอำเภอ ในฐานะผู้ช่วยนายอำเภอ รับข้อสั่งการจากกระทรวงมหาดไทย ให้จัดทำหน้ากากผ้าแจกจ่ายให้กับชุมชนและเทศบาลแต่ละแห่ง จัดฝึกอบรมการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวตามแนวทางและมาตรการ พร้อมทั้งเตรียมเรื่องการใช้ยางพาราประมาณในการป้องกันควบคุมโรค

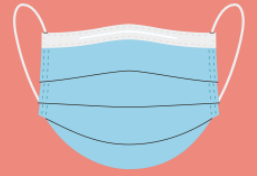
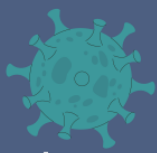
พัฒนาชุมชนอำเภอ การดำเนินงานตามภารกิจเมื่อเกิดสถานการณ์ COVID-19 ได้ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน โดยชะลอกิจกรรมที่ไม่เร่งด่วนไว้ก่อน และเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญอีกประการของสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร “ทำอย่างไร? หากปิดหมู่บ้านนาน 3 เดือน” นี่คือการแก้ปัญหาที่ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน จึงเกิดเป็นโครงการ 90 วันปลูกผักในครัวเรือน แบ่งเป็นระยะที่ 1 ทุกครัวเรือนต้องปลูกผัก อย่างน้อย 5 ชนิด ระยะที่ 2 ทุกครัวเรือนต้องปลูกผัก อย่างน้อย 10 ชนิด ซึ่งดำเนินการในหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ให้ทุกครัวเรือนมีกิน มีแลกเปลี่ยน และแปรรูป สามารถลดรายจ่ายได้ โดยเน้นให้ผู้นำชุมชนทำเป็นแบบอย่าง นอกจากนี้ ยังมีการทำปุ๋ย ภาควิชาการทางด้านเกษตรให้ความรู้ทางวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงานให้กับชุมชน เช่น การทอดผ้าในยุศโควิด เป็นต้น

โรงเรียน/สถานศึกษา ทางโรงเรียนได้ร่วมประชุมกับ คณะกรรมการ เพื่อกำหนดมาตรการ เปิดเรียน ซึ่งมีข้อสรุป 3 แนวทาง คือ กลุ่ม 1 เปิดเรียนแบบ Online กลุ่มที่ 2 เปิดเรียนแบบปกติ (พื้นที่ที่ไม่มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในพื้นที่) กลุ่มที่ 3 ในตำบลที่มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในพื้นที่ ให้เรียนแบบ Online หรือรับใบงานกลับไปทำที่บ้าน และต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

กำนัน ประสานงานผู้นำแต่ละหมู่บ้าน อสม. เพื่อเป็นกรรมการร่วม มีการประชุมชาวบ้าน หากมีคนนอกพื้นที่เข้ามา ชาวบ้านจะมาแจ้งให้ อสม.ทราบก่อน ส่วนการจัดงานบุญ ประเพณี ได้ห้ามจัดงานในกรณีที่ได้รับ เช่น งานบวช งานเฉลิมฉลองต่าง ๆ ส่วนงานศพ ต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด โดยได้กำหนดแนวทางการจัดงานศพ เช่น ต้องจำกัดจำนวนคนเข้างาน พระสวดต้องไม่เกิน 4 รูป จำนวนคนมาร่วมงานขอเป็นตัวแทนครัวเรือนละ 1 คน จัดระยะห่าง อสม.มาคัดกรองอุณหภูมิ ล้างมือก่อนเข้างาน ห้ามกินอาหารในงาน เป็นต้น

โรงพยาบาล ได้เตรียมการเพื่อรองรับการระบาดโดยจัดทีม commander และร่วมเป็นคณะกรรมการ MS COVID-19 จัดระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม มีการเตรียมการเรื่องการจัดสรรวัคซีน และห้องแยกรักษา เพื่อเตรียมรองรับ ถึงแม้จะยังไม่ถึงจุดวิกฤตก็ตาม

ไม่เพียงแต่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนดังที่กล่าวมาแล้ว จุดที่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน การประสานงานระหว่างทีมคณะกรรมการกับ อสม. ในพื้นที่ กล่าวคือ อสม. มีการตื่นตัวในการเฝ้าระวัง ติดตามข่าวสาร และรายงานสถานการณ์ได้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ นี่เป็นอีกจุดสำคัญที่นำไปสู่ผลสำเร็จต่อการขับเคลื่อนงานของพื้นที่ได้เป็นอย่างดี



นวัตกรรมจากการดำเนินงาน

“ติดอาวุธ” ชุดความรู้ ให้กับบุคลากรเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการเสริมแรงให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องเร่งสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ “ทำอะไร จึงจะสื่อสารถ่ายทอดแนวทางมาตรการ หรือข้อสั่งการที่มาจากส่วนต่าง ๆ ให้กับประชาชนในพื้นที่ได้เข้าใจง่าย จึงจัดทำเป็น **ชุดความรู้ต่าง ๆ ให้เข้าใจง่าย สั้น กระชับ** สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชนในพื้นที่

“เทคโนโลยี” มีส่วนช่วยสนับสนุนการทำงานเป็นอย่างมาก ช่วยลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพิ่มสื่อสารระหว่างคณะกรรมการต่างๆ หรือแม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก เช่น การรับส่งข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ผ่าน **เวปเพจอำเภอ App Line Group สื่อสารทางสถานีวิทยุ** และการจัดทำเป็นแบบรายงานใน **Google Drive** เป็นต้น ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมอีกอย่างหนึ่งของพื้นที่ จากเดิมที่ยังไม่เคยดำเนินการในลักษณะนี้มาก่อน

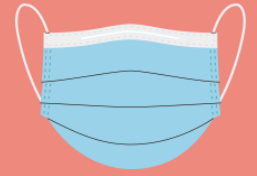
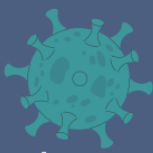
“ธรรมนูญชุมชน” เป็นกติกาของชุมชนที่ต้องปฏิบัติตาม เป็นอีกหนึ่งกลไกที่ขับเคลื่อนกระบวนการงานให้สำเร็จ **“หัวใจสำคัญของธรรมนูญ คือ การจัดรูปแบบของอำนาจเพื่อให้เกิดปฏิบัติการ เกิดการยอมรับร่วมกันในเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และมาตรการการควบคุมต่าง ๆ”** ซึ่งธรรมนูญดังกล่าว สามารถนำไปขยายผลต่อในด้านอื่น ๆ ได้อีก

เป้าหมายความสำเร็จ สู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0

ด้วยความเป็นเรื่องใหม่ จึงเป็นความยากในการเขียนเนื้อหาให้เข้าสู่ระบบราชการ เพื่อขอรับการประเมินรางวัลเลิศรัฐ แต่ในอีกมุมมอง พื้นที่ยังเห็นโอกาสในการพัฒนางานจากปัญหาที่กำลังเผชิญ ประกอบกับลักษณะเนื้องานที่มีกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รูปแบบการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ มีการจัดทำผังขั้นตอนกระบวนการที่ชัดเจน มีนวัตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและหนุนเสริมกระบวนการให้ดียิ่งขึ้นจากเดิม รวมถึงมีการติดตามประเมินผลงานความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการรับรู้ของประชาชน แม้กระทั่งโอกาสในการขยายผลต่อของงานในพื้นที่

ดังนั้น การเขียนเนื้อหาเพื่อเก็บรายละเอียดให้ครบทุกประเด็น และต้องตอบโจทย์การขอรางวัลเลิศรัฐ อาจต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานวิชาการร่วมสนับสนุนให้ข้อเสนอ เพื่อดึงจุดเด่น จุดเน้นสำคัญ และประเด็นหลักที่ต้องการจะมุ่งเป้าในการนำเสนอการร้อยเรียงเรื่องราวที่น่าสนใจ รวมถึงความภาคภูมิใจของพื้นที่ เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่ได้ ที่เป็นรูปธรรมเห็นได้จากการปฏิบัติงานตามแนวทางและกลไกการป้องกันและควบคุมโรค COVID – 19 ของพื้นที่ ทำให้เป็นพื้นที่ที่



ยังคงสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ ในขณะที่
รอบนอกอำเภอมีความเสี่ยงสูงในการควบคุมและ
ป้องกันโรค

มุมมองของผู้ร่วมถอดบทเรียน

เมื่อมองภาพรวม กระบวนการและผลลัพธ์ที่
เกิดขึ้นของพื้นที่ น่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จที่
จะนำไปสู่รางวัลเลิศรัฐ 4.0 ให้กับองค์กร อีกทั้งยัง
สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบในการบริหารจัดการป้องกัน
ควบคุมโรค COVID – 19 ให้กับพื้นที่อื่นได้อีกด้วย

อีกทั้ง พื้นที่ยังมีผู้ปฏิบัติงานที่เก็บรวบรวมข้อมูล
ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนสามารถนำข้อมูลที่ได้ มา
พัฒนาแนวทางและกลไกการป้องกันและควบคุมโรค
ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เพื่อบริหารจัดการพื้นที่
ได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง
เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ไม่เพียงแต่หน่วยงานด้าน
สาธารณสุขเท่านั้นที่ต้องดำเนินการ แต่เป็นความ
ร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เข้ามามีบทบาทและช่วยกัน
เป็นฟันเฟืองและขับเคลื่อนให้พื้นที่บรรลุผลสำเร็จ
ร่วมกัน

ชวนคิดต่อ จากจุดที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคใน
การทำงานของพื้นที่ คือ การปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน
หรือการโยกย้ายของผู้บริหาร ทำให้การดำเนินงานไม่
ต่อเนื่องเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีการปรับวิธีการหรือปรับ
รูปแบบการดำเนินงานไปบ้างตามความเหมาะสม

แต่เมื่อเป้าหมายสูงสุดของการทำงาน คือ “ประชาชน”
ทำแล้วประชาชนได้อะไร? คือสิ่งที่พึงปฏิบัติ แต่สิ่งที่
ยากกว่า คือ “**ทำอย่างไรจึงจะเกิดความยั่งยืน**” ไม่ว่า
จะเปลี่ยนคนทำงาน เปลี่ยนผู้บริหาร หรือมีปัจจัยอื่น ๆ
เข้ากระทบก็ตาม พื้นที่มีระบบในการบริหารจัดการ
และยังคงดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ประชาชน/
ชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้อย่างเป็นระบบ





ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



“ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นการทำงานด้านสุขภาพในรูปของเครือข่าย โดยให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอได้ **โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกระดับทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล เป็นหัวใจสำคัญ** ที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน หาแนวทางการพัฒนางานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพร่วมกัน ทำให้เกิดการ **“ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ”** เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้”แม้ว่าจะเป็นประโยคที่ฟังดูธรรมดา แต่ก็สามารถสร้างความสนใจให้กับทีมงาน สคร.7 ขอนแก่น ที่ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กรอบแนวคิดและกระบวนการทำงานของคนในพื้นที่ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการแก้ปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง อันจะเห็นได้จากการเข้าร่วมการประชุมที่พร้อมเพรียงกันของคณะกรรมการ พขอ. ระดับอำเภอที่มาจากทุกภาคส่วน นำทีมโดยท่านนายอำเภอศรีสมเด็จ เป็นประธานขับเคลื่อนการประชุมฯ สร้างความปลื้มใจให้กับทีมงาน สคร.7 ขอนแก่น ที่มีโอกาสได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในครั้งนี้



บริบทของพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ

“ศรีสมเด็จเมืองพระ แหล่งธรรมชาติหลวงพ่อศรี

สามัคคีรำกลองยาว สตรีสาวใจโสภี

รายได้ดียาเตอร์กิช ยอดมิตรค่ายทหาร

แตงหวานแคนตาลูป”

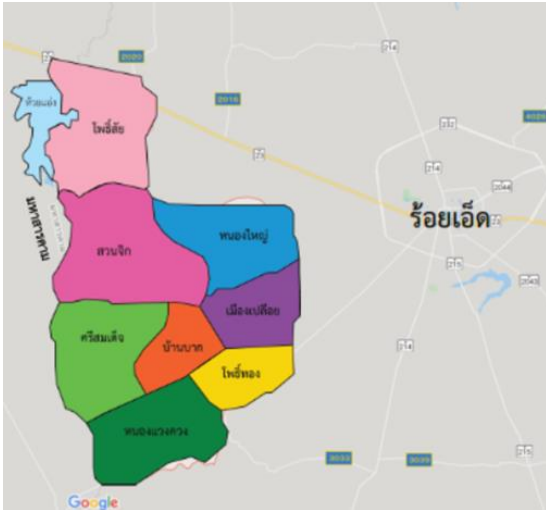
ก่อนที่จะเข้าสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรามาทำความรู้จักกับอำเภอศรีสมเด็จ กันก่อน..... อำเภอศรีสมเด็จเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ดประมาณ 21 กิโลเมตร ต้องบอกก่อนว่าอำเภอศรีสมเด็จเป็นอำเภอที่ นับได้ว่าเป็นเส้นทางเดินทางผ่านไปสู่อำเภอต่างๆ ได้อย่างสะดวก โดยมีอาณาเขตติดต่ออำเภอและจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ✚ ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด
- ✚ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด
- ✚ ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
- ✚ ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอนาคู อำเภอชุมพวง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม



ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



มีสภาพพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 208 ตารางกิโลเมตร หรือ 105,582 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นดินปนทรายมีความอุดมสมบูรณ์ มีแหล่งน้ำที่สำคัญ คือ **อ่างเก็บน้ำห้วยแอ่ง** ที่ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและผลผลิตของเกษตรกร อีกทั้งยังเป็นแหล่งน้ำที่สำคัญที่ชาวศรีสมเด็จ ที่ใช้ในการประมงหาปลา ในการดำรงชีพ พื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ แบ่งการปกครองออกเป็น 8 ตำบล 82 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

1. เทศบาลตำบลศรีสมเด็จ จำนวน 13 หมู่บ้าน
2. เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 7 หมู่บ้าน
3. เทศบาลตำบลบ้านบาก จำนวน 8 หมู่บ้าน
4. องค์การบริหารส่วนตำบลสวนจิก จำนวน 13 หมู่บ้าน
5. องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์สัย จำนวน 10 หมู่บ้าน

6. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองใหญ่ จำนวน 10 หมู่บ้าน

7. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงคง จำนวน 12 หมู่บ้าน

8. องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเปือย จำนวน 8 หมู่บ้าน

มีสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง มีโรงเรียน จำนวน 24 โรงเรียน เป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 22 โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 โรงเรียน ประชากรส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยมีอาชีพหลัก ได้แก่ การทำนาอาชีพรอง ได้แก่ การปลูกยาสูบ ปลูกถั่วฝักยาว ปลูกข้าวโพด หน่อไม้ฝรั่ง อาชีพเสริม ได้แก่ ผลิตภัณฑ์จักสาน การทอผ้า การทอเสื่ออก ผลิตภัณฑ์จากกลุ่มแม่บ้านทำขนม มะยมเชื่อม ปลาرائبอง อาชีพอื่นๆ ได้แก่ รับราชการ ค้าขาย รับจ้าง เลี้ยงสัตว์ รับเหมาก่อสร้างโดยประชากรในพื้นที่มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 29,000 บาท / คน / ปี ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม เกษตรกรจะมีรอบการเพาะปลูกคือจะปลูกข้าวหรือทำนาในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน และจะทำการปลูกยาสูบหรือปลูกพืชเศรษฐกิจอื่นในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนพฤษภาคม หมุนเวียนกันตลอดปี รายได้หลักที่เป็นค่าใช้จ่ายในครัวเรือน มาจากอาชีพรอง ได้แก่ การปลูกยาสูบ โดยประชาชนในพื้นที่ประมาณร้อยละ 80 มีการ



ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



ปลุกยาสูบ กล่าวสรุปได้ว่าวิถีชีวิตของคน
อำเภอศรีสมเด็จ เป็นอำเภอที่มีความใกล้เคียงกับชุมชน
กึ่งเมือง เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากตัวเมืองจังหวัดร้อยเอ็ด
จึงมีการดำรงชีวิตแบบผสมผสาน ทั้งการเกษตร และ
อุตสาหกรรม



การขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่
อำเภอศรีสมเด็จ ได้มีการดำเนินงาน ภายใต้
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
อำเภอศรีสมเด็จ เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ
ในพื้นที่ อันเกิดจากความร่วมมือประสานแรงของทุก
ภาคส่วน ได้แก่ ส่วนราชการ ท้องถิ่น สาธารณสุข
ท้องถิ่น และ ประชาสังคม ภายใต้แนวคิดที่ว่า **คนศรี
สมเด็จมีรายได้ดี มีสุขภาพดี มีสังคมดี มีสิ่งแวดล้อม
ดี และเป็นคนดี**

จุดเริ่มต้น...ก่อนจะมาเป็นศรีสมเด็จโมเดล

การดำเนินงานเริ่มต้นจาก อำเภอศรีสมเด็จ
ได้รับโอกาสเลือก ให้เป็นพื้นที่นำร่องนวัตกรรมการ
แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จาก
โครงการประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ โดยได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (CASCAP) ถ่ายทอดการ
ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงโดยผ่านโครงสร้าง
คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 7
(กปช.) และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนจนเกิดโครงการของชุมชนใน
พื้นที่เสี่ยง ซึ่งนับว่าเป็นโอกาสอันดีที่อำเภอศรีสมเด็จ
ได้รับการสนับสนุนครั้งนี้เพื่อการแก้ไขปัญหาพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของพื้นที่ ส่งผลให้เกิด
ระบบการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงแบบบูรณาการ โดย **อำเภอ
ศรีสมเด็จ กล่าวได้ว่าเป็นอำเภอต้นแบบอำเภอแรก
ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้รับการเลือกเป็นอำเภอในการ
ขับเคลื่อนโครงการอำเภอต้นแบบแก้ไขปัญหาโรค
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเชิงบูรณาการ โดย
ได้ลงนาม MOU กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช) ภายใต้การ
ดำเนินงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ 1. ลดการติดเชื้อ**



ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



พยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ดำเนินงานให้น้อยกว่า ร้อยละ 1 ภายใน 5 ปี 2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกในพื้นที่ดำเนินการเข้าสู่การผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80 3. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ดำเนินการมากกว่า ร้อยละ 50 ภายใน 5 ปี

สร้างความรู้ พาไปดูงาน แล้วลงมือทำ

หลังจากที่อำเภอศรีสมเด็จได้รับการถ่ายโอนภารกิจเรื่องโครงการอำเภอต้นแบบแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยได้รับงบประมาณจาก สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น (CASCAP) ก็ได้ร่วมกันออกแบบกระบวนการในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเชิงบูรณาการ ดังนี้

1. สร้างการรับรู้และความตระหนักในโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
2. สร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน
3. อาหารปลอดภัย : ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ
4. สัตว์รังโรคปลอดพยาธิใบไม้ตับ
5. การตรวจคัดกรองและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
6. พัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน

1 สร้างการรับรู้และความตระหนักในโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2 สร้างความรอบรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน

3 อาหารปลอดภัย : ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ

4 สัตว์รังโรคปลอดพยาธิใบไม้ตับ

5 การตรวจคัดกรองและการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

6 พัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืน

โดยกิจกรรมแรกได้คัดเลือกคนในอำเภอมามากกว่า 100 คน จากตัวแทนตำบลละ 10 คน ไม่ว่าจะเป็น อสม. ผู้ผลิตปลาไร้พยาธิ และประชาชนทั่วไปมาติดปีกความรู้ โดยการเข้าค่ายประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนการพาทีมไปศึกษาดูงานในแหล่งความรู้แหล่งต่างๆ เพื่อให้คนกลุ่มนี้กลับไปเป็นแกนนำรณรงค์ในหมู่บ้านของตนเองต่อไป เรียกว่าเป็น **MR & MISS. OV CCA**

นอกจากการจัดค่ายอบรมให้ความรู้แล้ว ยังได้รับการสนับสนุน จากสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น (CASCAP) ในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และเมื่อพบว่าใครที่มีอาการป่วยก็จะติดตามตัวมารักษา อีกทั้งได้รับมอบเครื่องอัลตราซาวด์ ตลอดจนการรับการฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลสำหรับการตรวจคัดกรองให้ประชาชนในพื้นที่ของอำเภอศรีสมเด็จสามารถเข้าถึงบริการนี้ได้ง่าย ส่วนกลุ่มเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านก็ได้จัดตั้งคณะทำงานสร้างหลักสูตร

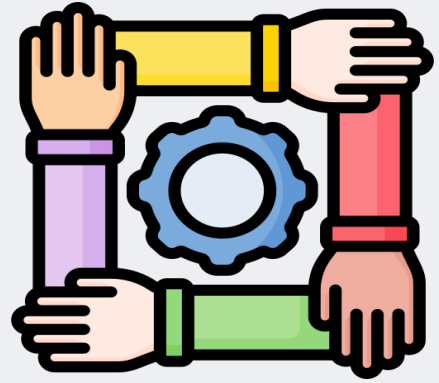
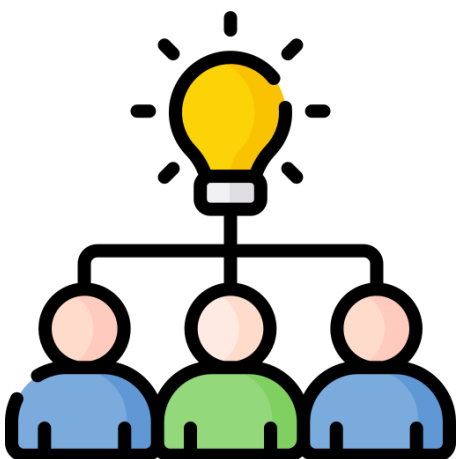


ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



เรื่องมะเร็งท่อน้ำดี อบรมครู ให้ความรู้ครู เพื่อให้ครูไปสอนเด็ก และมีกิจกรรม **ปลูกชาวบ้าน ด้วยการจุดกระแสรณรงค์** โดยสาธารณสุขอำเภอศรีสมเด็จได้ถ่ายทอดให้แก่ทีม สคร.7 ขอนแก่นฟังว่า การดำเนินงานอีกหนึ่งอย่าง ที่นับได้ว่าเป็นการปรับมุมมองความคิดเกี่ยวกับกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับคนศรีสมเด็จได้เป็นอย่างดี นั่นคือการขับเคลื่อนผ่าน **กิจกรรม Kick-off ศรีสมเด็จโมเดล กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเชิงบูรณาการ** ภายใต้การดำเนินงานของทีม พชอ.ศรีสมเด็จ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวได้ถูกจัดขึ้นทั้งในชุมชนและในโรงเรียน อาทิ การจัดนิทรรศการให้ความรู้ในการรณรงค์ป้องกันกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยแอนติเจนในปัสสาวะ, การจัดการระบบสุขาภิบาล ตลอดจนการใช้หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนเพื่อพัฒนาภูมิคุ้มกันในเยาวชนอาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย



เมื่อทีม สคร.7 ขอนแก่น ได้รับฟังการนำเสนอกระบวนการทำงานของทีม พชอ.ศรีสมเด็จ แล้วปฏิเสธไม่ได้เลยว่า **หัวใจสำคัญของการดำเนินงานทั้งหมด คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกระดับ** ทั้งระดับอำเภอ (นายอำเภอ) ระดับตำบล ซึ่งประกอบด้วยท้องถิ่น (นายก อบต.) ท้องที่ (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประชาชน) การศึกษา (ครู) และสาธารณสุข (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.) โดยการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล ซึ่งกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯในระดับตำบล คนที่จะขับเคลื่อนให้เกิดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และที่สำคัญผู้บริหารระดับอำเภอ (ทั้งนายอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ) กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน จึงเกิดการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ครบทุกตำบล เกิดนโยบายโครงการแก้ไขปัญหาระดับตำบล ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ



ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



ร่วมเรียนรู้ ร่วมแก้ไข...บทสรุปของการทำงาน

การแก้ไขปัญหาก็ได้ผลสำเร็จที่สุด เกิดจากการฝังตัวเข้าไปอยู่ในชุมชน โดยใช้เทคนิค ทักแซ การเข้าชุมชน ถ่ายทอดการดำเนินงานให้กับ อสม. ในพื้นที่ที่เข้าไปทำงานกับชุมชน เพื่อเป็นการปรับกระบวนการคิดคนทำงาน หลังจากเข้าสู่ชุมชน ทำให้ได้เห็นการดำเนินวิถีชีวิต ได้ฟังและรับรู้เรื่องราวอารมณ์ความรู้สึกของคนในชุมชนในมิติต่างๆ ทำให้เกิดการปรับกระบวนการคิดและปรับวิธีการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม เริ่มจากจุดเล็กๆ โดยได้เข้าไปนำร่องในส่วนที่สามารถทำได้ก่อน แล้วค่อยๆ แก้ปัญหาไปที่ละจุดทีละขั้น ดังเช่น อำเภอศรีสมเด็จ ที่เริ่มดำเนินงานโดยใช้ **ตำบลสวนจิก เป็นตำบลนำร่อง ก่อนขยายเนืองงานออกสู่ตำบลอื่นๆ จนครบทั้งอำเภอ** ปลุกกระแสน ปลุกชาวบ้าน ให้ตื่นรับ เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจคัดกรอง “จากการทำงานที่ผ่านมา ก็ได้เห็นว่าพี่น้องอีสานบ้านเรามีปัญหาโดยเฉพาะเรื่องที่เป็นปัจจัยทำให้เสียชีวิต ทั้งเรื่องเกี่ยวกับอาหารการกิน ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ส้วมและสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูล การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือนั่นเป็นเรื่องที่สะสมกันมาหลายปี เช่นเรื่อง ส้วม ที่ในอดีต ตอนที่ได้บรรจุเป็นพนักงานอนามัยใหม่ๆ หรือที่เรียกกันว่า พอ. ก็ได้รณรงค์ให้ชาวบ้านทำส้วม ใช้ส้วม ที่ทุกบ้านต้องมีส้วม เกิดเป็นวลีที่ว่า “**ส้วมเต็ม น้ำพอ แล้ว พอ. จะทำ**

อะไร” ซึ่งจนถึงตอนนี้ปัญหายังคงอยู่ แต่ปัญหาในปัจจุบันนี้ไม่ได้อยู่ที่ส้วมแล้ว แต่อยู่ที่เรื่องระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลทิ้งให้ถูกสุขลักษณะ ตัดวงจรไม่ให้มีพาหะนำพยาธิแพร่เข้ามาถึงคนได้ ซึ่งจะต้องช่วยกันขับเคลื่อนในพื้นที่ต่อไป ” ความเข้าใจจาก ท่านสาธารณสุขอำเภอศรีสมเด็จ ที่ได้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ด้วยความตั้งใจที่ต้องการทำงานดูแลสุขภาพของประชาชนในองค์กรรวมทั้งกายและใจ

พื้นที่ต้นแบบในการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

เข็มมุ่งและสิ่งที่คาดหวังในการดำเนินงาน ของทีม พขอ.ศรีสมเด็จ คือ จะต้องเป็นอำเภอที่ 1. มีการสื่อสารความเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนศรีสมเด็จ 2. กลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 3. กลุ่มเสี่ยง ได้รับการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ 4. กลุ่มป่วยได้รับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ 6. โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนเรื่อง OV CCA ครบทุกโรงเรียน 7. ประชาชนอำเภอศรีสมเด็จ ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 8. เกิดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน บูรณาการทรัพยากรในการ



ศรีสมเด็จโมเดล

กับการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
เชิงบูรณาการ



แก้ไข้ปัญหา และสุดท้าย 9. อำเภอสรีสมเด็จจะต้อง
เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานแก้ไข้ปัญหาโรค
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้กับพื้นที่อื่นๆต่อไป

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนงานให้เกิดผลสำเร็จได้นั้น
จะต้องมีการการชี้แจงและสร้างความเข้าใจในการ
ดำเนินงานตามนโยบาย โครงการ ในทุกระดับและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งผู้บริหารต้องให้
ความสำคัญต่อนโยบายฯ มีการศึกษาแนวทางในการ
ดำเนินงาน ตลอดจนนำความรู้ได้มาปรับใช้ในการ
ดำเนินงาน การสร้างขวัญกำลังใจของคนทำงานก็เป็น
สิ่งสำคัญเช่นกัน ที่จะต้องมีอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการ
ดำเนินงานจะขับเคลื่อนไปไม่ได้หากขาดงบประมาณใน
การดำเนินงาน อย่างเพียงพอ และสุดท้ายสิ่งสำคัญอีก
สิ่ง นั่นก็คือ การสร้างภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อ
การพัฒนาไปพร้อมๆกันและนำไปสู่การพัฒนาและ
แก้ไข้ปัญหา

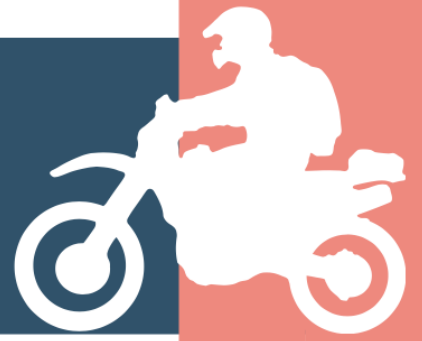
ดั่งเช่น ทีม พชอ.ศรีสมเด็จ ที่มีการ
ดำเนินการขจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
น้ำดีนั้น จะกระทำให้สำเร็จโดยภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้
ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อบูรณาการ
การแก้ไข้ปัญหาให้สัมฤทธิ์ผลและต่อเนื่อง การจะ
ดำเนินการแต่เพียงในโรงพยาบาลหรือบุคลากรทาง
สุขภาพด้วยการตั้งรับเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะ
แก้ไข้ปัญหาให้หมดไปได้ ทุกฝ่ายต้องร่วมกันแก้ไข้
ปัญหาสุขภาพนี้ร่วมกัน จากต้นน้ำไปจนสุดปลายน้ำ
อย่างบูรณาการ ซึ่งก็คือ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลด
การแพร่กระจายตามแหล่งน้ำ กำจัดพยาธิใบไม้ตับใน
สัตว์รังโรค จัดการอาหารให้ปลอดภัย เพิ่มภูมิคุ้มกัน
ทางปัญญาแก่เยาวชน จัดการข้อมูลสุขภาพอย่างเป็น
ระบบสามารถติดตามได้ การคัดกรองและรักษาตั้งแต่
เริ่มต้น เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาและเพิ่มคุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วย ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมอย่าง
ยั่งยืน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสรีสมเด็จ



การต่อยอดที่ไม่สิ้นสุด

สู่คุณภาพชีวิตคนเสลภูมิ : การสร้างแรงเสริมทางบวก เพื่อสร้างวินัยจราจร



เจตนารมณ์ของการเกิด พขอ.หรือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เกิดขึ้นโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 คือ การบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เป็นการลดช่องว่างการทำงานข้ามต้นสังกัด หรือข้ามภาคส่วนโดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน (พีธากร ศรีบุตรวงศ์, 2563)

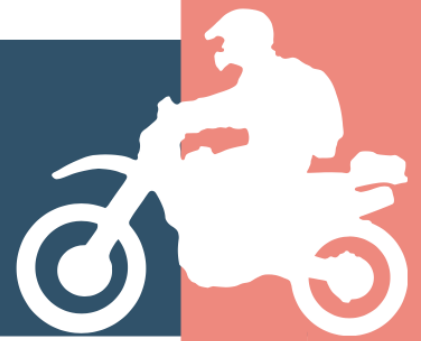
การกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของจังหวัดร้อยเอ็ดได้ใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจะมีความแตกต่างจากอีก 3 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 7 กล่าวคือ จังหวัดเองได้กำหนดประเด็นร่วมที่ทุกอำเภอต้องนำไปขับเคลื่อนเพียงประเด็นการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง ส่วนประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดได้กำหนดให้แต่ละอำเภอได้วิเคราะห์และคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาที่อำเภอโดยคณะกรรมการ พขอ.อำเภอ เพื่อมาขับเคลื่อนโดยใช้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยกำหนดอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น



สำหรับ *อำเภอเสลภูมิ* นอกจากปัญหานามัยแม่และเด็กจะถูกหยิบมาเป็นหนึ่งในประเด็น พขอ.ของอำเภอแล้ว คณะกรรมการ พขอ.ของอำเภอได้วิเคราะห์ปัญหาโดยอาศัยสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนตั้งแต่ปี 2558-2563 ที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของจังหวัด คณะกรรมการ พขอ.ของเสลภูมิมองถึงความจำเป็นต้องหยิบยกนำมาเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนโดยอาศัยพลังของทุกภาคส่วนมาร่วมกันลดปัญหานี้ อำเภอเสลภูมิเลือกจึงได้เอาประเด็น*การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนเป็นหนึ่งในประเด็นหลักที่ขับเคลื่อนโดยกลไก พขอ.* โดยได้นำหลักกระบวนการวิทายามาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ในด้านบุคคล เวลา สถานที่ รวมถึงนำเครื่องมือการวิเคราะห์ที่เรียกว่าต้นไม้ปัญหามาใช้ในการวิเคราะห์หาเหตุปัจจัยซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพฤติกรรมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

การต่อยอดที่ไม่สิ้นสุด

สู่คุณภาพชีวิตคนเสลภูมิ : การสร้างแรงเสริมทางบวก เพื่อสร้างวินัยจราจร



ซึ่งจากข้อมูลพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่พบคือ การขับซี้ รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค นำไปสู่เป้าหมายการดำเนินงานของอำเภอคือ **“การขับซี้ จักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค”** ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิไทยไรด์ส์ (ThaiRoads Foundation) ซึ่งเป็นมูลนิธิที่สนับสนุนการนำข้อมูลมา กำหนดมาตรการมาใช้แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรของพื้นที่ที่มีปัญหาการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีการสื่อสารเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อสร้างการรับรู้ไปยังทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ นอกจากนี้ในระดับระดับตำบลมีการถ่ายทอดเป้าหมายไปยัง อสม. โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเองมองว่าหัวใจของการทำงานให้สำเร็จอยู่ที่ระดับตำบล ดังนั้นในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาก็จะมีการถ่ายระดับไปยังระดับ พชต.

ในฐานะผู้รับผิดชอบงานประเมินผล ที่เคยลงพื้นที่เพื่อประเมินมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน เมื่อปี 2561 โดยเสลภูมิได้เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการลงมาประเมินมาตรการดังกล่าว ในปีนั้น สิ่งที่พบคืออำเภอ เสลภูมิได้นำการวิเคราะห์โดย **Haddon Matrix ที่นำมาพิจารณา 3 ด้าน ได้แก่ 1) คน 2) รถ 3) สิ่งแวดล้อม** มาวิเคราะห์และระบุปัญหาและนำไปสู่การจัดการแก้ไขในแต่ละส่วน

แผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

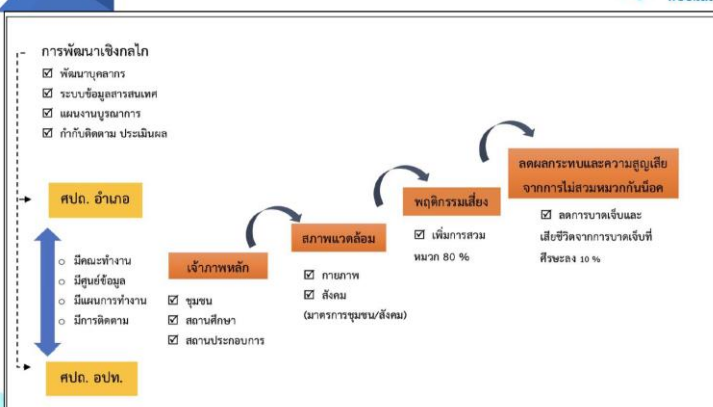


การแก้ไข จุดเสี่ยง อุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่



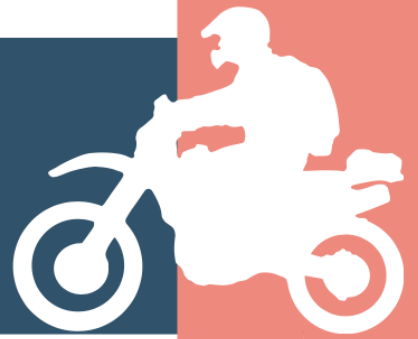
โดยด้านสิ่งแวดล้อม เสลภูมิเป็นอำเภอใหญ่ มีถนนเส้นหลักที่เชื่อมระหว่างอำเภอต่าง ๆ และเป็นทางหลักเชื่อมระหว่างจังหวัด ปริมาณรถที่สัญจรใช้เส้นทางมีจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีการมอบหมายคณะกรรมการในระดับตำบลในการสำรวจจุดเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ สภาพของทางแยกทางร่วม และนำเข้าข้อมูลในที่ประชุมเพื่อร่วมหารือ มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานเทศบาล หน่วยงานทางหลวง ทางหลวงชนบท

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน



การต่อยอดที่ไม่สิ้นสุด

สู่คุณภาพชีวิตคนเสลภูมิ : การสร้างแรงเสริมทางบวก
เพื่อสร้างวินัยจราจร



แผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน



ครู 5 นาที วินัยจราจร และรณรงค์ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100%



ดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงที่มีการเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ในด้านของรถ ได้ให้ผู้นำท้องถิ่นดำเนินการสำรวจรถจักรยานยนต์ของลูกบ้านรวมถึงสภาพรถ การต่อ พรบ. เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องปรามการปรับแต่งรถที่ไม่ถูกกฎหมาย การต่อ พรบ. และการจัดการข้อมูลจักรยานยนต์ของหมู่บ้าน ในด้านคนใช้รถใช้ถนน ได้มีการให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียนเพื่อปลูกฝังวินัยจราจร หน่วยงานตำรวจได้จัดทำโครงการ “ครู 5 นาทีวินัยจราจร” ให้ความรู้แก่นักเรียนในช่วงเช้าเข้าแถวหน้าเสาธง และชั่วโมง Home room นอกจากนี้มีการรณรงค์ “ขับขี่ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัย 100 %” การตั้งด่านตรวจจับผู้กระทำความผิดกฎหมายจราจร

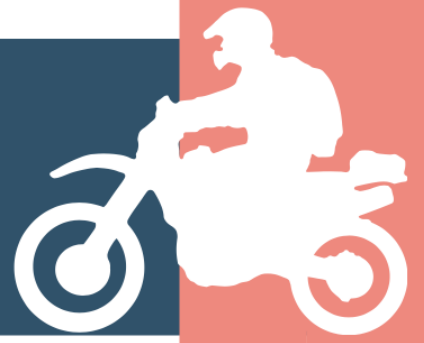
ดังนั้นในการมาติดตามสนับสนุนและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานขับเคลื่อนในครั้งนี้ สิ่งที่เห็นคือความต่อเนื่องของการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้โครงสร้าง **ต้นทุนเดิมที่มีอยู่แล้วคือ ศปถ.หรือศูนย์ความปลอดภัยทางถนนของอำเภอ** มาสานรับกับการดำเนินงานของ พชอ. **ดำเนินการต่อเนื่องแบบกัดไม่ปล่อย** ขับเคลื่อนการจากการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุโดยการจัดการ

สภาพแวดล้อม ในด้านของรถจักรยานยนต์ โดยดำเนินการจัดทำ พรบ.เคลื่อนที่ นำข้อมูลรถจักรยานยนต์ที่ไม่มี พรบ.ประสานกับบริษัทกลางซึ่งถือเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด ลงพื้นที่อำนวยความสะดวกในการจัดทำ พรบ. ในการจัดการด้านผู้ขับขี่ นอกเหนือจากการเป็นการสานต่อจากการบังคับใช้กฎหมาย และการให้ความรู้แล้ว สิ่งที่พบในครั้งนี้คือการสร้างพฤติกรรมผู้มีวินัยจราจร และการป้องกันตนเองของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ จุดเด่นของการดำเนินงานการกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ได้แบ่งพื้นที่เป้าหมายดำเนินการเข้มข้นใน 6 ตำบล ในการจัดกิจกรรม BBS (Behavior Base Safety) ซึ่งมีเป้าหมายคือ **เปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง** ให้เป็น **พฤติกรรมปลอดภัย** เป็นเทคนิคใหม่ที่เป็นการสร้างแรงเสริมทางบวกให้แก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ **โดยเปลี่ยนแนวคิดจาก “การจับผิด” เป็น “ความห่วงใยอยากให้อปลอดภัย”**



การต่อยอดที่ไม่สิ้นสุด

สู่คุณภาพชีวิตคนเสลภูมิ : การสร้างแรงเสริมทางบวก
เพื่อสร้างวินัยจราจร



โดยเปลี่ยนจากการตั้งด่านจราจรเพื่อการจับปรับผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย เป็นการตั้งด่านจราจรเพื่อการสร้างความห่วงใยสำหรับผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย และใช้วิธีการถามเพื่อกระตุ้นให้คิดถึงผลกระทบที่จะเกิดหากมีอุบัติเหตุและไม่ได้ใส่หมวกนิรภัย และการชมเชยในผู้ปฏิบัติตามกฎจราจร มีการสื่อสารเป้าหมายการดำเนินงานในระดับ พชต. เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างคนทำงานในทุกภาคส่วน การทำงานในเชิงระบบที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล เช่น ตำรวจ ER มีการคืนข้อมูลในเวทีอำเภอ

สำหรับเป้าหมายการดำเนินงานขับเคลื่อนที่ปลอดภัยที่คณะกรรมการ พชอ.ได้ตั้งไว้คือ “เพิ่มอัตราการสวมหมวกนิรภัยได้ร้อยละ 80” ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ค่อนข้างท้าทายเป็นอย่างยิ่งสำหรับอำเภอเสลภูมิ เนื่องจากจากข้อมูลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยของประชาชนของอำเภอเสลภูมิ อยู่ที่ร้อยละ 14.66

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อสร้างพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยโดยการสวมหมวกนิรภัยของอำเภอเสลภูมิจึงเป็นความน่าติดตามผลเป็นอย่างยิ่งว่าจะประสบความสำเร็จตามผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้มากน้อยเพียงใด จากข้อมูลการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มผู้นำชุมชนที่เก็บรวบรวมข้อมูลการขับขี่ในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน พบว่ามีอัตราการสวมใส่หมวกนิรภัยเพิ่มมากขึ้นในทุกเดือน โดยในเดือนล่าสุดคือที่เก็บข้อมูลพบว่าการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 81 อย่างไรก็ตามมองว่าหากมีการวางเป้าหมายระหว่างทางของการดำเนินงาน เช่นการวัดความสำเร็จในระดับกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นจำนวนรถจักรยานยนต์ที่ได้ดำเนินการทำพรบ. การสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มต่าง ๆ นอกเหนือที่ได้วัดในผู้นำชุมชน ข้อมูลอุบัติเหตุของคนในพื้นที่ จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะให้คณะกรรมการได้ทราบว่าการเดินทางเพื่อไปสู่เป้าหมายของทีมงานและคนเสลภูมินั้นอยู่ใกล้หรือไกลเพียงใด ซึ่งเสมือนเป็นการได้ชื่นชมดอกไม้รายทาง แทนการรอคอยความสุขที่เกิดจากการไปถึงเป้าหมายเพียงอย่างเดียว

ผลลัพธ์การดำเนินงาน แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ



BBS กลุ่มผู้นำชุมชน

- สร้างการรับรู้ โครงการฯ เป้าหมาย ผลลัพธ์
- ชี้แจงบทบาทผู้นำชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุ
- สำรวจพฤติกรรมความปลอดภัย ขับขี่ จัวย.

- ต.ค. 63 ร้อยละ 54
- พ.ย. 63 ร้อยละ 64
- ธ.ค. 63 ร้อยละ 81



ความท้าทายที่ยังคงต้องเติมเต็ม

กับการแก้ไขปัญหาวัดโรค ผ่านกลไก พชอ.โพนทราย

จังหวัดร้อยเอ็ด



บริบทของพื้นที่อำเภอโพนทราย

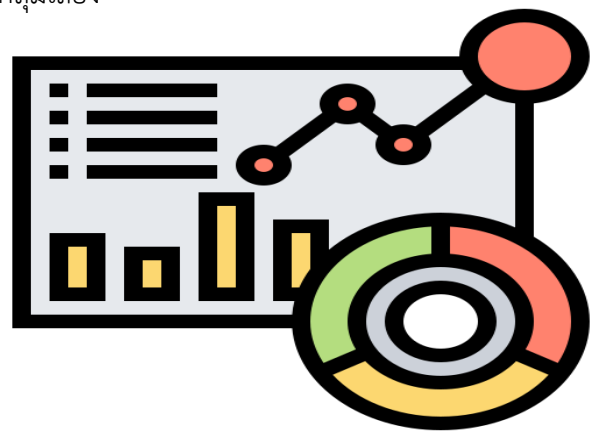
อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 5 ตำบล 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 57 หมู่บ้าน 6,572ครัวเรือน 2 เทศบาล 3 อบต. ประชากรรวม 28,010 คน มีพื้นที่ติดกับอำเภอที่เป็นชายแดน คือ อ.ราชสีห์ จ.ศรีสะเกษ และ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ และเนื่องจากเป็นอำเภอขนาดเล็กวิถีชีวิตของประชาชนจึงมักจะซื้อของอุปโภคบริโภคจากอำเภอใกล้เคียงมากกว่าการซื้อของในพื้นที่ตนเอง โดยส่วนใหญ่มักไปซื้อของที่ อ.สุวรรณภูมิ อ.ราชสีห์ ซึ่งมองว่าจุดนี้ทำให้การควบคุมการเดินทางเป็นไปได้ยาก ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในพื้นที่ แต่สิ่งดีสิ่งหนึ่งก็คือประชาชนมีความสามัคคีไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน ทำให้เกิดปัญหาในพื้นที่ค่อนข้างน้อย

จุดเริ่มต้น..การขับเคลื่อนงาน พชอ.

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกันกำหนดประเด็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน จปฐ. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นตัวตั้งต้นกำหนดปัญหา ใน 3 ประเด็นแรก ได้แก่ เศรษฐกิจพอเพียง การดูแลกลุ่มเปราะบาง และการจัดการปัญหาขยะ แต่แม้ปัญหาวัดโรคจะไม่ได้ถูกกำหนดเป็นปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขในลำดับแรกๆ แต่ในมุมมองด้านสุขภาพ พื้นที่ใดให้ความสำคัญและมีความพยายามในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากแนวโน้มของการคัดกรองเพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเป็นไปตามเป้าหมายมากขึ้น

จากข้อมูล สู่ เป้าหมาย

มีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตที่ผ่านมา นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา ทำให้มองเห็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องแก้ปัญหาในพื้นที่ตนเอง นอกเหนือจากกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดตามนโยบาย โดยในแต่ละปีมีกลุ่มไหนมีแนวโน้มอุบัติการณ์สูงก็จะเน้นคัดกรองเพิ่ม เช่น กลุ่มผู้ติดสุรา และกลุ่มปกติที่ไม่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง



ผลการดำเนินงานและนวัตกรรม

สิ่งที่โพนทรายดำเนินการได้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 – 2564 คือเรื่อง **อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ** มีการคัดกรองครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงตามนโยบาย ควบคู่กับการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มที่พื้นที่วิเคราะห์แล้วว่าแนวโน้มพบอุบัติการณ์มากขึ้น คือกลุ่มผู้ติดสุรา และได้มีการพัฒนาเครื่องมือสนับสนุน

ความท้าทายที่ยังคงต้องเติมเต็ม

กับการแก้ไขปัญหาวินโรค ผ่านกลไก พชอ.ไพนทราย

จังหวัดร้อยเอ็ด



การดำเนินงานเป็นนวัตกรรมแบบการคัดกรองวินโรค ซึ่งได้บูรณาการกับการคัดกรองสุราไปพร้อมกัน สืบเนื่องจากปัญหาเรื่องการส่งข้อมูลการคัดกรองที่เป็นระบบ Manual ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน และเป็นภาระกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องคัดกรองคนเป็นจำนวนมาก การพัฒนาแบบคัดกรองออนไลน์ช่วยให้การคัดกรองมีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ปัจจุบันสนับสนุนอีกประการหนึ่งที่ทำให้การคัดกรองมีประสิทธิภาพ คือ ในปีงบประมาณ 2564 มีเครื่อง X-Ray เป็นระบบ Digital ที่ทำให้มีความสะดวกมากขึ้น สามารถคัดกรองได้จำนวนมากขึ้นและลดต้นทุนมากกว่าในระบบเดิม

นอกจากนี้ยังมี **การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน** เพื่อเติมเต็มการแก้ไขปัญหาคัดกรองวินโรคได้แก่

- ✚ การคัดกรองผู้ป่วยเชิงรับในโรงพยาบาล
- ✚ การคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ
- ✚ การกำหนดขั้นตอนการคัดกรองที่ชัดเจนว่ากรณีใดต้องมีการตรวจ CXR / Sputum AFB / Gene X-pert

และกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต จะมี **การถอดบทเรียน** Dead Case Conference ทั้งในส่วนโรงพยาบาล CUP และจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางการจัดการต่อไป

ฟันเฟืองขับเคลื่อนงาน

ความร่วมมือของเครือข่าย ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากอำเภอไพนทราย**มีการใช้มาตรการทางสังคมมาร่วมแก้ปัญหาวินโรค** ในกลุ่มผู้ติดสุรา ผู้นำชุมชนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จึงเป็นคนกลางที่ดีในการประสานระหว่างประชาชนกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น เมื่อมีการประชุม ในกลุ่มผู้ติดสุรา กำนัน ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ประสานกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมประชุม หรือเมื่อมีการคัดกรองในกลุ่มนี้ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านก็จะเป็นผู้ประสานงานเพื่อเตรียมข้อมูลบัตรประชาชนไว้ล่วงหน้า และนัดหมายสำหรับการตรวจ X-Ray เพื่อไม่ให้รอนาน หากกลุ่มผู้ติดสุราไม่ให้ความร่วมมือจะมีตำรวจช่วยควบคุมดูแลเพื่อให้มาคัดกรอง อสม.เป็นผู้ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันโรคในครัวเรือน และกำกับการกินยาของผู้ป่วยวินโรคให้ครบตามแนวทาง รวมทั้งเก็บเสมหะมาตรวจสำหรับผู้ป่วยติดเตียง อทป.ช่วยดูแลสนับสนุนรถกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลเองได้ และทีม พชอ.ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจแบบบูรณาการ



ความท้าทายที่ยังคงต้องเติมเต็ม

กับการแก้ไขปัญหาวัดโรค ผ่านกลไก พชอ.โพนทราย

จังหวัดร้อยเอ็ด



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

Project manager ผู้เชี่ยวชาญสู่การ

ขับเคลื่อนงาน การให้เกียรติและยอมรับในความเชี่ยวชาญของเครือข่าย เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจ

การบูรณาการ จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งที่ขับเคลื่อนงานไปพร้อมกัน ส่งต่อบทบาทหน้าที่เป็นเนื้องานเดียวกัน

การผสมผสานทางสังคม การแก้ไขปัญหาวัดโรคโดยใช้มาตรการทางสังคม เพื่อลดการตีตราในชุมชน เนื่องจากในกลุ่มผู้ติดเชื้อจะติดตามและควบคุมได้ยากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งจะทำให้ชุมชนมองเห็นว่าคือปัญหาที่เค้ามมีส่วนร่วมในการแก้ไข เป็นไปตามแนวทางการขับเคลื่อน พชอ.อย่างแท้จริง

การแก้ไขปัญหาแบบเชื่อมโยง พื้นที่มองภาพการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ไม่เฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง แต่มองว่าหากแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ การพัฒนาชุมชนให้เป็นอำเภอปลอดเหล้าได้

จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาวัดโรค และอุบัติเหตุทางจราจรได้

กำหนดหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน

ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ ที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกันของคนในชุมชน ไม่ใช่มองเพียงเป้าหมายที่เป็นตัวชี้วัดจากกระทรวง

ความท้าทายที่ยังคงต้องเติมเต็ม

การพัฒนาการดำเนินงานประเด็นอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัดโรคยังคงเป็นความท้าทายของอำเภอโพนทรายที่ต้องขับเคลื่อนให้เป็นไปตามเป้าหมายต่อไป



หลักแนวคิด S III M

สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



อำเภอวาปีปทุมเริ่มต้นนำเสนอถ่ายทอดเรื่องราวภาพรวมของการทำงานขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนผ่านVDO presentation สั้นๆ แต่ทีมงานเกิดความประทับใจอย่างมากเพราะในเนื้อหาที่นำเสนอโน้มน้าวให้เราทราบถึงที่มาที่ไปของการดำเนินงาน กลไก มาตรการ เทคนิค วิธีการ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างเป็นรูปธรรม ทีมติดตามตรวจเยี่ยมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถมองเห็นภาพการทำงานของพื้นที่ได้ดีมาก และยังรับรู้ได้ถึงพลังความร่วมมือในการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

บริบทของพื้นที่อำเภอวาปีปทุม

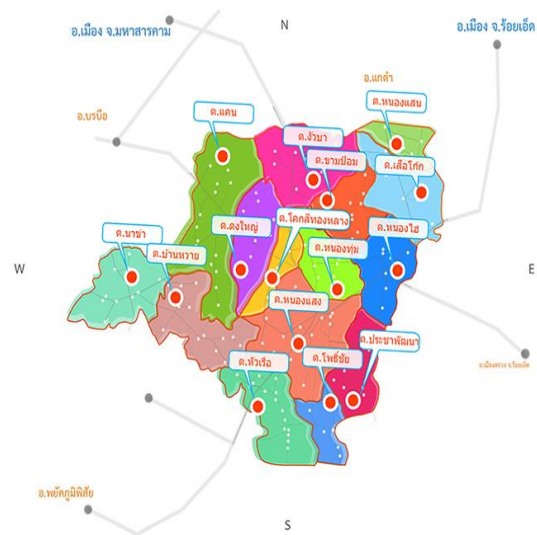
อำเภอวาปีปทุมเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับ 3 ของจังหวัดมหาสารคาม รองจากอำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอบรบือ และมีประชากรมากเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดรองจาก อำเภอเมืองมหาสารคาม และอำเภอโกสุมพิสัย

ที่ตั้งและอาณาเขต

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ และอำเภอศรีสมเด็จ(จังหวัดร้อยเอ็ด)
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอศรีสมเด็จและอำเภोजตุรพักตรพิมาน (จังหวัดร้อยเอ็ด)
- ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด) และอำเภอนาดูน
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอ นาเชือกและอำเภอบรบือ

แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 15 ตำบล 240 หมู่บ้าน ได้แก่

- 1.หนองแสง(Nong Saeng) 28 หมู่บ้าน
- 2.ขามป้อม (Kham Pom) 16 หมู่บ้าน
- 3.เสือโก้ก (Suea Kok) 19 หมู่บ้าน
- 4.ดงใหญ่ (Dong Yai) 16 หมู่บ้าน
- 5.โพธิ์ชัย (Pho Chai) 12 หมู่บ้าน
- 6.หัวเรือ(Hua Ruea) 21 หมู่บ้าน
- 7.แคน (Khaen) 17 หมู่บ้าน

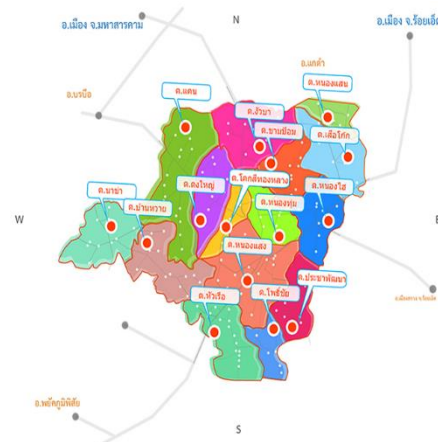


หลักแนวคิด S III M

สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



8. จัวบา (Ngu Ba) 19 หมู่บ้าน
9. นาข่า (Na Kha) 16 หมู่บ้าน
10. บ้านหวาย (Ban Wai) 17 หมู่บ้าน
11. หนองไฮ (Nong Hai) 17 หมู่บ้าน
12. ประชาพัฒนา (Pracha Phatthana) 11 หมู่บ้าน
13. หนองทุ่ม (Nong Thum) 10 หมู่บ้าน
14. หนองแสน (Nong Saen) 10 หมู่บ้าน
15. โคกสีทองกลาง (Khok Si Thonglang) 11 หมู่บ้าน

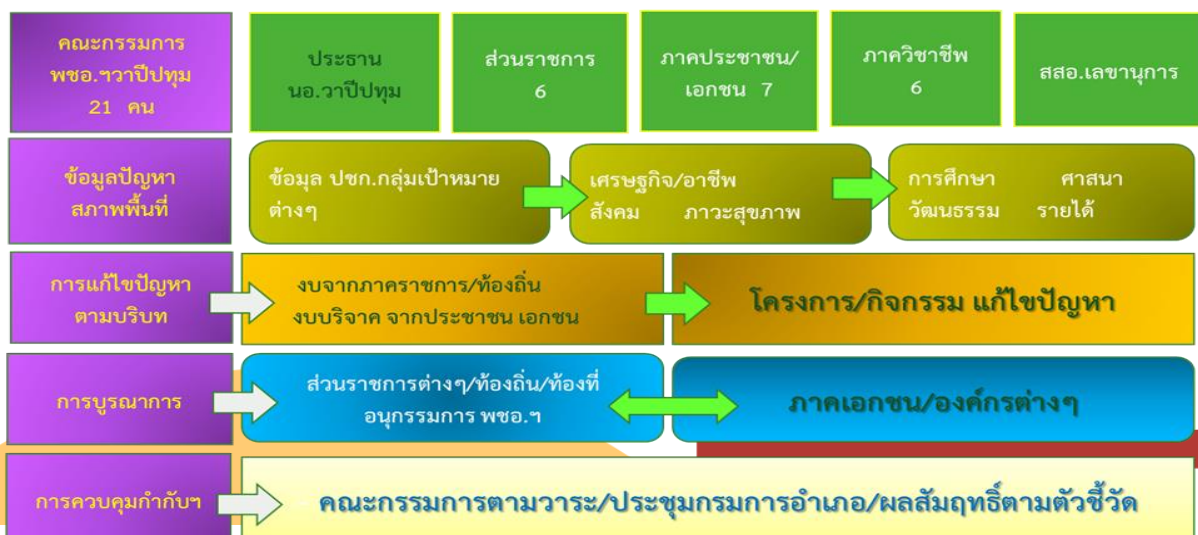


การขับเคลื่อนงาน ตั้งแต่ระดับสูงลงมาสู่ระดับผู้ปฏิบัติ รวมถึงให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ด้วย
โดย นายอำเภอวาปี ผู้นำที่มองเห็นความสำคัญของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน โดยดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอวาปีปทุม (พขอ./DHB) ใช้หลักแนวคิด SIIIIM แบ่งบทบาทภารกิจให้กับคณะกรรมการรับผิดชอบ ตั้งแต่เรื่อง ข้อมูลปัญหา สภาพพื้นที่ การแก้ไขปัญหาตามบริบท การบูรณาการ รวมถึงการควบคุมกำกับฯ
ใครบ้างได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องอะไร ให้ชัดเจน หลักสำคัญของการทำงาน คือ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เน้นการทำงานบูรณาการเป็นหลัก มองปัญหาเชิงระบบ โดยคำนึงถึงความ

หลักแนวคิด SIIIIM กับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอวาปีปทุม(พขอ./DHB)

วิเคราะห์ SIIIIM



หลักแนวคิด S III M

ผู้ขับขี่ปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



Structure

โครงสร้างการดำเนินงาน ประกอบด้วย

คณะกรรมการ พขอ.วาปีปทุม/ส่วนราชการตามภารกิจ (ปค./สภ./สธ./ศธ/อปท.)

ศปถ.อ.วาปีปทุม อปท./ศปถ.ต.ในพื้นที่/ชมรมทีมกู้ชีพ กู้ภัย เครือข่ายอื่น เช่น หมวดการทาง
องค์กรเอกชน ร่วมกันขับเคลื่อนงาน

INTERVENTION

อำเภอ/ตำบล ประชุมวางแผนทาง ผูกอบรม/แผนแม่บทอำเภอ การซ้อมแผนอุบัติเหตุ ผูกอบรม
ประชาชนทุกกลุ่ม /ฝึก CPR /รณรงค์ตามช่วงต่างๆ/เฝ้าระวังตามเทศกาล ด้านชุมชน การซ้อมแผน
เผชิญเหตุ /การจัดการจุดเสี่ยงต่างๆ /สถานที่ราชการสวมหมวกนิรภัย /การเฝ้าระวัง บังคับใช้
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

INFORMATION

ข้อมูลจาก ศปถ.พื้นที่ 16 แห่ง อัตราตาย 2564 จุดเสี่ยง รอบนอกทั้ง 15 ตำบล+ 1เทศบาล
ด่านกวดขันวินัยจราจร 2 แห่ง การดำเนินมาตรการตาม 10 รสชมโดย สภ. พัฒนาและสร้าง
ระบบรายงาน

INTREGRATION

งานกวดขันวินัยจราจร ครูจราจรฯ/งานเฝ้าระวังตามเทศกาล(EOC/ICS)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล/สสส.โดยเทศบาลตำบลวาปีปทุม
งานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ รณรงค์ต่างๆ
การจัดทำใบอนุญาตขับขี่(ว.เทคนิค)

MONITORING & EVALUATION

การประชุมศปถ.อำเภอ ติดตามตามวาระ พขอ.

ติดตามกำกับ การประชุมหัวหน้าส่วน รวมถึงมีระบบรายงาน การบาดเจ็บ



หลักแนวคิด S III M

สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



การทำงานของอำเภอวาปีที่น่าสนใจ คือเป็นอำเภอ เรื่องต้นแบบ และนวัตกรรม การขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน โดยแนวคิด

“4 สร้าง 1 การพัฒนา ชุมชนลดอุบัติเหตุ”

ประกอบด้วย **1. สร้างต้นแบบ** ได้แก่ บุคคลต้นแบบ (บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า บุคคลต้นแบบสวมหมวกนิรภัย) หน่วยงานต้นแบบ หน่วยงานต้นแบบสวมหมวกนิรภัย 100% **2. สร้างเส้นทางถนนปลอดภัย** การติดตั้งป้ายจราจร ติดเส้นจราจร ปรับปรุงภูมิทัศน์ **3. สร้างนวัตกรรมโดยชุมชน** เช่น “GRAB DRUNK รับส่งคนเมา” ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลวาปีปทุม “เสาวิเศษ” นวัตกรรมนี้สามารถลดอุบัติเหตุในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม เห็นได้จากแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุที่ลดลง จนแทบจะไม่มีอุบัติเหตุเลย **และ 4. สร้างมาตรการทางสังคม** ขับรถมีน้ำใจ มีวินัยจราจร กับ “10 มาตรการรสนม” ที่พื้นที่ดำเนินการอย่างเข้มข้น

ร ไม่ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด

ส ไม่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร / ไม่ขับรสบย้อนศร

ข มีใบขับขี่ / คาดเข็มขัดนิรภัย / ไม่แข่งในที่คับขัน

ม ไม่ขับซึ่รถขณะเมาสุรา / สวมหมวกนิรภัย / ไม่ใช้รถมอเตอร์ไซด์ที่ไม่ปลอดภัย / ไม่ใช้มือถือขณะขับรถ

ส่วนที่ 5. คือ 1 **การพัฒนาความร่วมมือ 4 องค์กรหลัก** ขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย 1. ท้องที่ โดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2. ท้องถิ่น โดยเทศบาลตำบลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม 3. หน่วยงานภาครัฐ โดย สภ.วาปีปทุม โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ป้องกันจังหวัดมหาสารคาม 4. กลุ่มองค์กร โดย บริษัทกลาง กู้ยววาปีปทุม ชมรมกู้ยววัยเรียน

สำหรับในส่วนของประชาชน อาศัยการทำงานของคณะกรรมการชุมชน ซึ่ง ณ ปัจจุบัน มี 7ชุมชน ที่มีการทำงานขับเคลื่อน การทำงานด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุ ติดตามผลการดำเนินงานโดยการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยความสะดวก ทางถนนเทศบาลอำเภอวาปีปทุมทุกเดือน



หลักแนวคิด S III M

สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



ซึ่งกลไก มาตรการ เทคนิคและวิธีการ ทั้งหมดนี้ สามารถลดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเสียชีวิต
จากการจราจรทาง ถนนให้กับพื้นที่อำเภอวาปีปทุมได้อย่างเป็นรูปธรรม

- ❖ **จุดเด่น** ของอำเภอวาปีปทุม ที่เห็นได้ชัดเจนนั่นคือ “ไม่ปิดกั้นความคิด พร้อมให้การสนับสนุน เพื่อการแก้ไขปัญหานี้” โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ❖ **จุดและโอกาสที่ยังต้องพัฒนา** คือ ยังขาดบุคลากรที่เป็นหลัก เช่น ทีมสอบสวนโรค รวมถึงประชาชน ยังขาดวินัย และจิตสำนึกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ❖ **จุดแห่งความสำเร็จ** เห็นได้ชัดเจนนั่นคือเรื่อง การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง รวมถึงสร้างจิตสำนึก และการเรียนรู้ ในประชาชนทุกระดับ อีกทั้งยังมีการบรรจุให้เป็นวาระสำคัญในการประชุมประจำเดือน และมีการผลักดัน ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ในเวทีการประชุมคณะกรรมการ ศปถ. อย่างต่อเนื่อง

เรื่องเล่าของการทำงาน และความภาคภูมิใจ

ปลัดอำเภอ พูดถึงความภาคภูมิใจของท่านว่า อำเภอวาปีปทุมมีการประชุมคณะทำงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน และมีการถอดบทเรียน การดำเนินงานตลอดจนการนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

ถ้าให้พูดถึงความภาคภูมิใจ โดยสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม บอกว่า “ถ้าให้พูดถึงความภาคภูมิใจ ก็คงจะเป็นในส่วนของการที่เราสามารถแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง จุดที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยอาศัยความร่วมมือการทำงานจากทุกภาคส่วน ส่งผลทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนน เพราะการเสียชีวิตนำมาซึ่งความผลกระทบต่อครอบครัว และคนรัก นั่นเอง

จุดเริ่มต้นที่ไม่ได้มาเพราะโชคช่วย กับเรื่องเล่าแห่งความภาคภูมิใจ โดยคุณนิศยา รัชโพธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลวาปีปทุม และทำหน้าที่เป็นเลขาคณะกรรมการ พชอ.อำเภอวาปีปทุม บอกเล่าให้ฟังว่า ตัวเองทำงานที่แผนกฉุกเฉิน เป็นระยะเวลาานนับสิบกว่าปี นั่งอยู่ตรงนี้ก็มองเห็นปัญหาเรื่องอุบัติเหตุจากการจราจรที่หน้าโรงพยาบาลของตนเองบ่อยครั้ง เวลาที่เกิดอุบัติเหตุจุดนี้ รับรู้และมองเห็นตลอด แต่มีเหตุการณ์ใหญ่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน ขับรถมา ถึงเวลาจุดเกิดเหตุซึ่งก็คือทางกลับรถ หน้าโรงพยาบาล ขับรถจักรยานยนต์มาทับลูก และเกิดอุบัติเหตุรถชนกับรถจักรยานยนต์ ด้วยกัน เสียชีวิตคาที่ 2 คน คือเพื่อนร่วมงาน

หลักแนวคิด S III M

สู่ชีวิตปลอดภัย จากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม



ของตัวเอง ส่วนลูกที่นั่งซ้อนท้ายมาด้วยได้รับบาดเจ็บขาหัก ซึ่งตนเองรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์นี้มาก เนื่องจากเป็นคนใกล้ชิด ก็เลยคิดว่าอยากทำอะไรสักอย่างเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร เพราะท้ายที่สุดถ้ายังไม่แก้ ก็จะมีมา ซึ่งความเสียหาย และสูญเสีย อย่างต่อเนื่อง ก็เลยลองนำเรื่องนี้ไปพูดคุยกับ เพื่อนร่วมงานที่เป็นรุ่นพี่ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น รุ่นพี่ตอบกลับมามีว่าเป็นการ มันค่อนข้างจะเป็นเรื่องที่มีความยากของการทำงานอยู่มากพอสมควร เพราะต้องอาศัยความร่วมมือการหลายๆภาคส่วน และที่สำคัญผู้ใหญ่ต้องเห็นปัญหาร่วมกัน และสั่งดำเนินการ จึงพูดตบตบว่ากับคุณ นิตยาว่า รอให้พี่ได้เป็น ผอ.ก่อนนะ คุณนิตยายังเล่าต่ออีกว่า ดิฉันเคยแม้กระทั่งเขียนหนังสือไปร้องเรียน ที่แขวงทางหลวงชนบท ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เขาได้รับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ด้วย แล้ววันหนึ่งโชคก็เข้าข้าง พี่คนที่เคยคุยกันได้ขึ้นเป็น ผอ.จริงๆ ซึ่งก็ตามสัญญาที่เคยให้ไว้ ถืออีกคนสำคัญในการร่วมกันทำงาน RTI ภาพฝันที่อยากให้เกิดขึ้นต่อไปก็คือ อยากเห็น **“หนองหัวโมเดล ถนนปลอดภัย ถนนสีขาว”** เพราะที่นั่นคือบ้านเกิดของดิฉัน อยากให้ทุกคนได้ใช้ชีวิตด้วยความปลอดภัย

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ บอกว่าความภาคภูมิใจ ก็คือ ความร่วมของภาคีเครือข่าย และประชาชนทุกภาคส่วน สำคัญมากๆ รวมถึงมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การกระตุ้น และผลักดัน ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำเอาข้อเสนอแนะไปแก้ไข ปัญหาพื้นที่ของตนเอง และที่สำคัญคือสามารถแก้ไขปัญหให้กับประชาชนได้ เช่น การแก้ไขจุดเสี่ยง ช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุลงได้

ดิฉัน จีบใจความสำคัญความคิดเห็นของสาธารณสุขอำเภอวาปีปทุม ที่กล่าวว่า การทำงานของที่นี่ คือการ **“ร่วมคิด มองปัญหา และร่วมแก้ไข”** น่าจะเป็นจุดสำคัญที่อำเภอวาปีปทุมใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยต้องอาศัยการทำงานแบบร่วมมือของทุกภาคส่วน งานนั้นจึงจะสำเร็จได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การทำงานรูปแบบนี้ คือการพัฒนาทักษะทางสังคม ที่เน้นทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการยอมรับความแตกต่างของบุคคล นอกจากนั้นยังได้พัฒนาทักษะการคิดและการแก้ปัญหา ซึ่งส่งผลให้ทุกคนไปถึงเป้าหมายของการทำงาน ทำให้ **“ประชาชนสุขภาพดี”** เมื่อเป็นเช่นนั้นแล้ว ปัญหาด้านต่างๆก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย คนทำงานก็มีความสุข

อำเภอวาปีปทุม ถือได้ว่าเป็นอำเภอที่มีความเข้มแข็ง สร้างสรรค์นวัตกรรมโดดเด่น เน้นการบูรณาการ สร้างความร่วมมือ เพื่อประชาชนสุขภาพดี” เป็นต้นแบบในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน อีกทั้งพื้นที่อื่นสามารถนำแนวคิดการทำงานและต้นแบบต่างๆไปใช้ต่อยอดการดำเนินงานของพื้นที่ตนเองได้

ประสบการณ์ บทเรียนและความท้าทายของงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

มยุรา สีสาร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้จัดการแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตในประเทศไทย มีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 32 คน ต่อประชากร 100,000 คน อุบัติเหตุทางถนนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ประสบภัยเท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมไทยโดยรวมอย่างมหาศาล มูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยในช่วงปี 2554-2556 มูลค่าของอุบัติเหตุเฉลี่ยต่อปี เท่ากับ 545,435 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) เมื่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนและภาคีต่างๆ (ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) ได้กำหนดค่าเป้าหมายการเสียชีวิตจากปัจจุบัน 27.2 ต่อแสนประชากรให้เหลืออัตราตายไม่เกิน 12 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2570 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-70) และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสู่ความยั่งยืน SDG 2030 (Sustainable Development Goal 2030) ที่องค์การสหประชาชาติและประเทศภาคีร่วมกันกำหนด เพื่อมุ่งหวังลดการเสียชีวิตลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030)

แม้ว่าอุบัติเหตุทางถนนก่อให้เกิดความสูญเสียที่มีมูลค่ามหาศาล คนไทยจำนวนมากก็ยังขาดความตระหนักรู้ถึงภัยจากอุบัติเหตุทางถนนต่อตนเองและสังคมโดยรวม ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นท้าทายของเมืองไทยว่าจะทำสำเร็จหรือไม่ เพื่อจัดการปัญหาความปลอดภัยทางถนน ด้วยแนวทางส่งเสริมความปลอดภัยบนท้องถนนที่มาจากความร่วมมือของหลากหลายหน่วยงาน **แล้วเราจะต้องปฏิบัติอย่างไร เพื่อสร้างความปลอดภัยและรู้อุบัติเหตุ ลดความเสียหาย ทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ควรเริ่มที่จุดไหนก่อน**

ปัญหาทุกเรื่องเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ จัดการได้ ส่วนใหญ่บุคลากรสาธารณสุขทำเรื่องโรคติดต่อมา จะรู้เลยว่าควรจะมีกระบวนการจัดการอย่างไร โรคและภัยสุขภาพทุกอย่างล้วนป้องกันได้ แต่อาจป้องกันได้ไม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ถ้าป้องกันได้สามสิบก็ควรทำ ถ้าป้องกันได้เจ็ดสิบก็ควรทำเจ็ดสิบ เรื่องของการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนเป็นเรื่องที่สำคัญป้องกันได้ แต่ปัญหาอยู่ที่ไม่มีพลังพอ คำถามคือ ทำไมปัญหาใหญ่ ๆ ขนาดนี้ถึงไม่มีพลังขับเคลื่อน อาจเป็นเพราะคนเราส่วนใหญ่รู้สึกว่าการตายจากเรื่องของการบาดเจ็บเป็นที่ยอมรับมันได้ คนรู้สึกว่าเป็นธรรมดาไม่เหมือนโควิดที่คนรู้สึกว่ามีแต่รายเดียวก็ไม่ควรที่จะเกิดหรือยอมรับไม่ได้ **ชีวิตคนทุกคนมีคุณค่าและมีค่ามาก** ไม่มีเหตุผลใดที่ชีวิตของใครสักคนต้องมาจบลงบนท้องถนน เพราะฉะนั้น ต้องสร้างหรือเปลี่ยนทัศนคติของเราก่อนว่าการบาดเจ็บในท้องถนนเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้ อะไรเป็นสาเหตุ คน รถ ถนน และจากสาเหตุเหล่านี้ควรแก้ไขอย่างไร และใครหรือหน่วยงานใดบ้างที่ต้องมีส่วนในการแก้ไขปัญหาจากสาเหตุเหล่านี้

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข มาตรการ 4x4 ได้แก่ มาตรการบริหารจัดการ มาตรการข้อมูล มาตรการป้องกัน มาตรการการรักษา ซึ่งปัญหาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานนั้น พบว่าการดำเนินงานจะเน้น

เฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์เป็นหลักและมาตรการที่ใช้ส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ดำเนินงานเป็นช่วงๆ ขาดความต่อเนื่อง ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากโครงสร้างการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนเพื่อแก้ไขปัญหาในระดับผลลัพธ์ และไม่เกิดความยั่งยืน การแก้ไขจำกัดเพียงการแก้ปัญหาในรายพฤติกรรมปัจเจกของบุคคลผู้ใช้รถใช้ถนน กอปรกับการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ยังขาดแนวปฏิบัติและความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ระบบกำกับติดตาม และกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่น้อย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่และตามภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องนำมาขยายผลในเขตสุขภาพ ทั้งยังมีภารกิจหลักในการพัฒนาองค์ความรู้และสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่เหมาะสมกับพื้นที่ จึงดำเนินการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรแบบบูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด อำเภอและในระดับพื้นที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง (ร้อยแก่นสารสินธุ์) โดยได้สะท้อนข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเวทีถ่ายทอดนโยบายสู่การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนระดับอำเภอ District-Road Traffic Injuries (D-RTI) ของเขตสุขภาพที่ 7 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จนถึงปัจจุบัน ภายใต้แนวคิด ของการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปอ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปอ.อปท.) เชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยดำเนินงานตามกรอบกิจกรรมดำเนินงาน 9 กิจกรรมของกรมควบคุมโรค ซึ่งมีเกณฑ์การดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน คือ ระดับดี (Good) ระดับดีมาก (Excellent) และระดับดีเยี่ยม (Advanced) รายละเอียดกิจกรรมประกอบด้วย

1.สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และวิเคราะห์จุดเสี่ยง ถนนเสี่ยง พื้นที่/ตำบลเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ในอำเภอในการวิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ เช่น การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง และจัดทำแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ตามหลักระบาดวิทยาการบาดเจ็บ คน รถ ถนน แยกรายตำบล และกลุ่มอายุ และข้อมูลปัญหาเฉพาะพื้นที่อำเภอ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ บุคคล, สภาวะแวดล้อม และระบบที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถแสดงให้เห็นละเอียดได้อย่างเต็มที่ และมีส่วนสำคัญในการพิจารณา

2.กลไก/โครงสร้าง คณะทำงาน (Core Team) และ เครือข่ายการทำงานของอำเภอ แสดงบทบาทการทำงานที่ชัดเจน

3.การสืบสวนสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต ให้แสดงจำนวนการสอบสวนในภาพรวม และรายละเอียดประเด็นสอบสวนเหตุการณ์สำคัญ โดยใช้ตาราง Haddon Matrix อย่างน้อย 2 -3 กรณี และการนำข้อมูลการสอบสวนไปใช้ประโยชน์อย่างไร

4.แสดงวิธีการพิจารณาการเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญ โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเพื่อหารากของปัญหาโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น แผนภูมิต้นไม้ (Problem tree), Swiss Cheese Model แผนภูมิกำบังปลา หรืออื่น ๆ (ประมาณ 3-5 ประเด็น)

5.แสดงการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของอำเภอ และมีแผนงาน (Planning) อย่างไรที่จะไปถึงเป้าหมาย เช่น ผลลัพธ์ที่ต้องการ ในกลุ่มเป้าหมาย ยานพาหนะ พฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

6.แสดงมาตรการ/กิจกรรม การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนโดยให้สอดคล้อง กับผลการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของอำเภอ (ประมาณ 3-5 ประเด็น)

7.แสดงการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น ตำบล หมู่บ้าน หรือหน่วยงาน สถานประกอบการ (RTI-Team) หรือ ศปถ.อปท.และเสนอผลงานตำบลตัวอย่าง อย่างน้อย 1 ตำบล/พื้นที่

8.การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล เปรียบเทียบข้อมูลการเสียชีวิต, การบาดเจ็บ และจำนวนครั้ง การเกิดอุบัติเหตุ และวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค และควรมีประเมินผลมาตรการเฉพาะมาตรการสำคัญ 1-2 มาตรการ

ทั้งนี้ในแต่ละอำเภอที่ดำเนินงานต้องมีรายละเอียดการดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นถึง กระบวนการสู่ผลลัพธ์จากแต่ละกิจกรรม ดังนี้

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยข้อคำถามดังนี้
 - ข้อมูลบอกสถานการณ์ได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถชี้เป้าให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับท้องถิ่นหรือหน่วยงานได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถนำไป กำหนดมาตรการที่จะใช้แก้ไขปัญหาได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานในหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้หรือไม่
 - ข้อมูลสามารถใช้ติดตามประเมินผลได้หรือไม่
2. มีโครงสร้างการทำงานที่เป็นทางการ ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) และคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน (Core Team) แสดงถึงความต่อเนื่องการดำเนินงาน
3. มีความร่วมมือกับเครือข่าย แสดงถึงความร่วมมือและความเข้มแข็งและพลังของเครือข่าย
4. มีกระบวนการทำงานเพิ่มเชิงคุณภาพ ซึ่งแสดงถึงกระบวนการทำงานที่มีเหตุผลที่มาที่ไปในการแก้ปัญหาและการกำหนดเป้าหมาย โดยใช้แนวทางเครื่องมือ 5 ขั้นหรือไม่ก็ได้ เน้นความเข้าใจมีเหตุมีผล
5. มีการติดตามประเมินผล เช่น การจัดทำข้อมูลเป็นรายเดือน, การแยกรายตำบล, การประเมินมาตรการเฉพาะหรือประเมินผลเชิงลึก เช่น การแก้ไขจุดเสี่ยง การประเมินกลุ่มเสี่ยง หรือ อื่นๆ
6. มีสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตลดลงหรือไม่ เปรียบเทียบในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
7. มีนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง Best Practice (ถ้ามี)

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงาน D-RTI ของเขตสุขภาพที่ 7

กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI มี 6 กลยุทธ์ เพื่อให้เกิดกลไกในการดำเนินงานของพื้นที่ ได้แก่

กลยุทธ์ที่ 1 การบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานโดยมีแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการของอำเภอ การประสานกลมกลืนกันของแผน กระบวนการ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญคือการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต

กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศดิจิทัล จัดทำและเก็บข้อมูลบาดเจ็บเสียชีวิตของอำเภอ มีการสำรวจข้อมูลจุดเสี่ยง เพื่อชี้เป้าและแก้ไข เฝ้าระวังและรายงานสถานการณ์ผิดปกติผ่านระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยกำหนดหน่วยงานเครือข่ายรับผิดชอบดำเนินการ เผยแพร่และนำเสนอข้อมูลผ่านเวที ศปอ.อำเภอ และศปอ.อปท.

กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย การพัฒนาทักษะการสอบสวนอุบัติเหตุเชิงลึก พัฒนากลไกศปอ. ด้วยเครื่องมือ 5 ขึ้น ได้แก่ สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ แผนภูมิต้นไม้ปัญหา บันไดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน และการรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ ให้แก่คณะทำงานที่เป็นทีมหลักจากทุกภาคส่วน

กลยุทธ์ที่ 4 การบังคับใช้กฎหมาย ยกระดับความเข้มข้นของการบังคับใช้กฎหมายจราจร สร้างการรับรู้ให้แก่ประชาชน กำหนดธรรมนูญอำเภอ/ตำบล กติกาหมู่บ้าน มาตรการองค์กร การผลักดันให้เกิดมาตรการความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานต่าง ๆ ยังคงมีความสำคัญที่ต้องขยายการขับเคลื่อนการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ตำบลหรือชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ตำบลหรือชุมชนเสี่ยง เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด เช่น กลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ขยายการดำเนินงานให้เกิดมาตรการการป้องกันการบาดเจ็บและตายในกลุ่มเด็กและเยาวชน สร้างต้นแบบความปลอดภัยทางถนน โดยมีมาตรการด้านองค์กร สวมหมวกนิรภัย 100% ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย การปฏิบัติตามวินัยจราจร ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนในสถานประกอบการ เกิดเจ้าภาพในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ มีกลไกการขับเคลื่อนงานของภาคีเครือข่าย และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 5 สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนให้แสดงความคิดเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องการรับการสนับสนุนจากบริการภาครัฐ โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ร่วมวางแผนการทำงาน ร่วมคิดวิเคราะห์และรับรู้ปัญหา กำหนดบทบาท ร่วมลงมือปฏิบัติตามบทบาท และร่วมประเมินผลการทำงาน

กลยุทธ์ที่ 6 ระบบการกำกับติดตามประเมินผล เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการที่ได้ขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่ตรงกับสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานคือการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พบว่า มีอำเภอที่ร่วมดำเนินการ D-RTI ทั้งสิ้น 77 อำเภอ มีผลลัพธ์ในการลดบาดเจ็บตายต่างกัน ทั้งนี้พบว่าอำเภอส่วนใหญ่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ครอบคลุมทุกกิจกรรมและมีคณะทำงานที่ชัดเจน จะเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน ส่งผลให้มีแนวโน้มในการลดจำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งของข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสอบสวนอุบัติเหตุเมื่อ

เจาะลึกลงไปเป็นกรณีๆ จะชี้ให้เห็นเลยว่าแต่ละกรณีเหล่านี้ป้องกันได้อย่างชัดเจนอะไรควบคุมได้ป้องกันได้อย่างไรทำให้เพิ่มพลังทางวิชาการ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง อำเภอที่มีการจัดทำข้อมูล วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้แก่คณะทำงาน และประชาชนในพื้นที่ จะสามารถจัดการกับประเด็นปัญหาได้ดีมีกิจกรรมที่สอดคล้องและวัดประเมินผลได้ เกิดการกำหนดมาตรการอันส่งผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งในภาพรวมของเขต พบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง

มีจำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้น เกิดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานรวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ การสนับสนุนและให้ความสำคัญจากผู้บริหาร ทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด ลงมาสู่ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานในการประชุม ศปถ. อำเภอทุกครั้งหรือปลัดอำเภอที่ได้รับมอบหมายที่ รวมทั้งหัวหน้าส่วนราชการที่เป็นคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมและให้การสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพื่อร่วมดำเนินการ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานรวมไปถึงข้อมูลร่วมกัน มีการนำเสนอผลการดำเนินงานในระดับประเทศ หน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนที่สำคัญ และเป็นกำลังหลักคือ ผู้บริหารในระดับอำเภอ ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของทุกตำบล ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ กำลังคน และทรัพยากรอื่นๆ รวมทั้งการวางแผนพัฒนากระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคตอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่กำหนดไว้จึงควรมีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนทั้งระยะสั้น ระยะกลางจนถึงระยะยาว โดยมาตรการเร่งด่วนระยะสั้นควรให้ความสำคัญในการลดความเสี่ยงสำคัญในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่เกิดเหตุและเสียชีวิตสูง และสำหรับมาตรการระยะกลางและระยะยาว ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงต่างๆ เช่น การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนทั้งในระดับอำเภอและระดับท้องถิ่นให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งการกำหนดความเป็นเจ้าของของประเด็นปัญหาและความรับผิดชอบ การจัดสรรงบประมาณ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพกลไกการหนุนเสริมให้เกิดการแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการส่งเสริมและยกระดับการเดินทางทางเลือกที่หลากหลายปลอดภัย และประชาชนทุกคนเข้าถึงได้

บทเรียนการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ) ประจำปี 2564

นายวรชาติ จำเริญพัฒน์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดการทำงานร่วมกันหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน สังคมในเมืองชนบททุกอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ทั้ง 18 อำเภอ จัดการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมโดยรวม ต้องดำเนินการควบคู่ไป

กลไกที่กำหนดให้มีการทำงานร่วมกัน มาตรการทำงานร่วมกัน หรือแม้แต่ทิศทาง เป้าหมายการทำงาน ที่เร่งด่วน ตั้งแต่ก่อนที่มีการแพร่ระบาดโควิด ได้วางทิศทาง ด้านการจัดการขยะ อุบัติเหตุ บนท้องถนน การดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง กลุ่มเปราะบาง พระสงฆ์ พัฒนาการเด็ก คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจังหวัดได้ปรับเปลี่ยน มุ่งเน้นเรื่องโรคโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดรุนแรงมาแทน

การปรับกลไกระบบการจัดการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงส่งต่อ ปรีกษา ประสานความร่วมมือ ทั้งภาครัฐ เอกชน จิตอาสา อสม ผู้นำท้องถิ่น ร่วมดำเนินงาน ดูแลผู้ป่วยคัดกรอง เฝ้าระวัง ตั้งแต่อู่ที่บ้านโดย อสม.หมอคนที่หนึ่ง ส่งต่อรักษา รพ.สต.หมอคนที่สอง และปรึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด หมอคนที่สาม ประสพการณ์การทำงานครั้งนี้ ให้บทเรียนได้ดีสำหรับคนทำงานตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้านชุมชน

ระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (5 ดาว 5ดี) เป็นการประกันคุณภาพสถาน บริการในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการจากสถานบริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยเริ่มมีการพัฒนาในปี 2560 และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้กรอบการพัฒนา 5 ดี ประกอบด้วย 1. บริหารจัดการดี 2.ภาคีเครือข่ายดี 3.บุคลากรดี 4.บริการดี 5.ประชาชนสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็น ความสำคัญดังกล่าว

เขตสุขภาพที่ 7 กำหนดเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ระดับ 5 ดาว ในปี 2564 สะสม ร้อยละ 75 ซึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผลงาน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 ดาว สะสม คิดเป็นร้อยละ 97 โดยภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 มีผลงาน สะสมของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับ 5 ดาว คิดเป็นร้อยละ 96 ซึ่ง จังหวัด ร้อยเอ็ดมีผลงานการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว สะสมครบ ร้อยละ 100 รองลงมาคือจังหวัดกาฬสินธุ์ และ มหาสารคาม มีผลการดำเนินการพัฒนา รพ.สต. ติดดาว สะสม ร้อยละ 97 ส่วนจังหวัดขอนแก่นมีผลการดำเนินการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว สะสม ร้อยละ 91.2

การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ โดยกลไกพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว จำเป็น อย่างยิ่งต้องมีการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภาคีเครือข่ายภายในองค์กร ประกอบด้วย บุคลากรทุกระดับในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยจะต้องร่วมรับรู้และประเมินผลและมีการพัฒนาส่วนขาด ของแต่ละบุคคลตามหมวดที่ 3 รวมถึงเรียนรู้และพัฒนางานประจำที่ตนเองรับผิดชอบ ตามหมวดที่ 4 ส่งผลให้ ประชาชนได้รับการส่งมอบการดูแลสุขภาพครอบคลุมตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการ พัฒนา หมวดที่ 5 เครือข่ายภายนอกองค์กร ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เป็นพี่เลี้ยงในการ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต.รวมถึง พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ โดยจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดในแต่ละด้านตาม หมวดที่ 1 นอกจากนั้นยังมีเครือข่ายภาคประชาชน หรือ อสม.ที่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของบุคคลในระดับครัวเรือนและร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับพื้นที่ ที่บูรณาการการทำงานร่วมกันรวมถึงสนับสนุนงบประมาณ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ระดับท้องถิ่นพื้นที่ ในแต่ละ อปท.แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สอดคล้องกับเกณฑ์พัฒนา รพ.สต.ติดดาว หมวดที่ 2 จะเห็นได้ว่าการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี ต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ต่อไป

การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบาย”คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน” ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7 ที่กำหนดได้รับการดูแลจาก อสม.หมอมคนี่ 1 ร้อยละ 85



ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน”

พื้นที่	ประชากร เป้าหมาย (สสป. : กรมการปกครอง)	หลังคาเรือนเป้าหมาย (กรมการปกครอง)	จำนวน อสม.เป้าหมาย	ผลการจัดระบบหมอมประจำตัว 3 คน			
				หมอมคนี่ 1 อสม. หมอมประจำบ้าน	หมอมคนี่ 2 หมอม สาธารณสุข	หมอมคนี่ 3 หมอม ครอบครัว/MD	จำนวนครอบครัว
เขต 1	5,730,144	2,489,479	132,399	70,140 (53%)	2,865	536	606,278
เขต 2	3,267,403	1,315,061	70,725	58,782 (83%)	1,634	301	677,267
เขต 3	2,638,573	1,134,769	60,140	58,782 (98%)	1,319	247	699,156
เขต 4	5,837,864	2,505,417	64,821	64,821 (100%)	3,532	904	656,035
เขต 5	5,529,565	2,213,473	72,939	56,940 (78%)	2,765	383	844,722
เขต 6	7,578,096	3,308,816	72,863	40,302 (55%)	3,789	421	493,643
เขต 7	4,492,958	1,622,441	104,798	89,103 (85%)	2,246	464	1,021,756
เขต 8	4,957,878	1,810,289	106,167	82,190 (77%)	2,479	505	974,955
เขต 9	6,040,981	2,244,196	129,320	112,858 (87%)	3,020	533	1,296,436
เขต 10	4,034,002	1,404,682	86,654	65,983 (76%)	2,017	375	713,077
เขต 11	4,569,377	1,975,631	75,644	55,608 (74%)	2,285	370	686,217
เขต 12	4,965,064	1,648,567	63,259	62,937 (99%)	2,483	426	1,115,603
รวม	59,641,905	23,672,821	1,039,729	818,446 (79%)	29,821	5,465	9,785,145

การดูแลคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน ประชากรได้รับการดูแล โดยหมอมคนี่ 1

ครอบครัว ร้อยละ 79 เปอร์เซนต์ จากประชากรเป้าหมาย จำนวน 23 ล้าน หลังคาเรือน

ยังมีข้อมูลดำเนินการบันทึกในระบบ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2564

ที่มา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ระบบรายงานข้อมูลคนไทยทุกคนมีหมอประจำตัว 3 คน (<http://3doctor.hss.moph.go.th/>)

ระบบบริการที่คนไทยทุกคน ทุกคนครอบครัวมีหมอดูแล ให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอมครอบครัวประจำตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอมประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพ จะได้รับการจากหมอมทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการ โดยหมอมทั้ง 3 คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาภายในสถานบริการไปก็ครั้งก็จะมีโอกาสพบหมอมประจำตัวคนนี่ 3 ของตัวเอง โดยหลักการแล้วผู้ป่วยจะเข้าถึงหมอมคนนี่ 2 ได้ก็โดยการส่งต่อของหมอมคนนี่ 1 และเข้าถึงหมอมคนนี่ 3 ได้ โดยการส่งต่อของหมอมคนนี่ 2 เมื่อออกจากโรงพยาบาลหมอมคนนี่ 3 ต้องประสานไปยังหมอมคนนี่ 2 และคนนี่ 1 ให้รู้ เพื่อการติดตามในระดับตำบลและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอำเภอทั้งหมด ๑๘ อำเภอ ๑๓๕ ตำบล ๑,๕๘๔ หมู่บ้าน ๓๖ ชุมชน ๓๑๑,๖๑๘ หลังคาเรือน

มีจำนวนประชากรทั้งหมด ๙๗๗,๑๗๕ คน (HDC service จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔) ประชาชนที่มีรายชื่อและอยู่ในความดูแลของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน ๓๙๕,๕๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๘ หรือ ๓ คน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย หมอคนที่ ๑ คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน จำนวน ๑๘,๔๑๖ คน ดูแลหลังคาเรือน อสม.1:17 หลังคาเรือน หมอคนที่ ๒ จำนวน ๙๔๐ คน หมอสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบประชาชน 1,040 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน

หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว ซึ่งเป็นแพทย์ที่มีองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ ๑ คนรับผิดชอบ ประชาชน ๘,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ คน หรือ ๑ - ๓ รพ.สต. โดยมีเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ๑,๒๑๗ คน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มี อสม.ที่ผ่านการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้าน (ไม่ซ้ำคนเดิม) จำนวน ๑,๘๔๔ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มี อสม.ที่ผ่านการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้าน (ไม่ซ้ำคนเดิม) จำนวน ๑,๕๘๕ คน อสม. มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) รวมจำนวน อสม.หมอประจำบ้านทั้งสิ้น จำนวน ๓,๑๗๐ คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อย ร้อยละ ๘๖.๘๘ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) หลักสูตรอบรม อสม.หมอประจำบ้านประกอบด้วย ๖ รายวิชา ๑๘ ชั่วโมง ดังนี้

- ๑) วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (อสค.) และบทบาท อสม.หมอประจำบ้าน (๓ ชม.)
- ๒) วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ (๓ ชม.)
- ๓) วิชาการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (๓ ชม.)
- ๔) วิชาภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์ (๓ ชม.)
- ๕) วิชาเทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพ (๓ ชม.)
- ๖) วิชาผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (๓ ชม.)

ตัวชี้วัดที่ 1 และ 2 ผลการจัดตั้งหน่วย PCU/NPCU และ ประชากรที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ. พ.ศ 2562

เขต	จำนวน DB Pop (ต.ค.2563)	เป้าหมาย 10 ปี (หน่วย)	แลนปี 64 (จังหวัด) (หน่วย)	PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียน (หน่วย)					ร้อยละ	ประชากรขึ้นทะเบียน (คน)	
				สะสม ปี 63	ปี 64			รวมสะสม 62-64		จำนวน	ร้อยละ
					ครั้งที่ 1&2	***ครั้งที่ 3	รวม				
1	5,730,144	538	88	247	31	36	67	314	58.36	3,304,499	57.67
2	3,267,403	303	32	130	19	8	27	157	51.82	1,667,052	51.02
3	2,638,573	267	42	131	8	28	36	167	62.55	1,787,024	67.73
4	5,837,864	438	63	164	7	9	16	180	41.10	1,919,052	32.87
5	5,529,565	418	59	152	38	21	59	211	50.48	2,256,101	40.80
6	7,578,096	543	49	176	15	17	32	208	38.31	2,268,465	29.93
7	4,192,958	464	83	177	64	6	70	247	53.23	2,568,718	57.17
8	4,957,878	567	97	122	6	16	22	144	25.40	1,459,615	29.44
9	6,040,981	532	95	225	25	40	65	290	51.51	3,208,737	53.12
10	4,034,002	459	83	136	10	30	40	176	38.34	1,772,762	43.95
11	4,569,377	419	69	130	28	13	41	171	40.81	1,801,116	39.42
12	4,965,064	472	82	189	34	24	58	247	52.33	2,538,461	51.13
13 รวม.	5,767,125	500	-	0	178	0	178	178	29.67	1,783,349	30.92
รวม	65,409,030	5,920	842	1,979	463	248	711	2,690	45.44	28,334,951	43.32

ที่มา : ระบบลงทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

แผนปี 2564 เป็นข้อมูลจากการทบทวนแผนการจัดตั้ง
PCU/NPCU 10 ปี โดยแต่ละจังหวัด

ข้อมูล : ณ วันที่ 13 กันยายน 2564

ที่มา : ระบบลงทะเบียนสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หมายเหตุ : ข้อมูลสะสม 63 ขอยกเลิก 10 ทีม

***ขณะนี้ : กำลังดำเนินการเสนอประกาศการขึ้นทะเบียน (ไตรมาส 4)

เขตสุขภาพที่ 7 วางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระยะ 10 ปีทั้งสิ้น 464 หน่วย ผลงานขึ้นทะเบียนรวมสะสมปี 2562-2564 จำนวน 247 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 53.23 สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์มีการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2562 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 34 แห่ง (95) คิดเป็นร้อยละ 35.79 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพท./รพช. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ 25.04 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการ ตามพรบ.ระบบปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 38 หน่วยบริการ (95) คิดเป็นร้อยละ 40 จำนวนประชาชนจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 977,175 คน (HDC ที่มาจาก สำนักทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 1 มกราคม 2564) ประชาชนที่มีรายชื่อและอยู่ในความดูแลของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 395,582 คน คิดเป็นร้อยละ 40.48 ประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพช./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 22.53

การดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดกาฬสินธุ์ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม แต่ไม่รวมถึงการดูแลโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้เทคนิค เครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน การปลูกถ่ายอวัยวะ และการผ่าตัด ยกเว้นการผ่าตัดขนาดเล็กซึ่งสามารถฉีดยาเฉพาะที่ ให้บริการสุขภาพตั้งแต่แรก ครอบคลุมทุกระบวนการสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ไม่รวมถึงการบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ การบริการแบบผู้ป่วยใน การคลอด และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ยกเว้น กรณีการปฐมพยาบาลและการดูแลในภาวะฉุกเฉินเพื่อให้รอดพ้นภาวะฉุกเฉิน บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัยตั้งแต่ การตั้งครรภ์ ทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ จนกระทั่งเสียชีวิต การดูแลสุขภาพของบุคคลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก การบริการข้อมูลด้านสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพแก่บุคคลในบัญชีรายชื่อตลอดจนให้คำแนะนำที่จำเป็นเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือเข้าสู่ระบบการส่งต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ตลอดจนอาจสามารถร่วมตัดสินใจในการวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน ในปี พ.ศ.2565 มีประเด็นมุ่งเน้นหน่วยปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำ เน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน) ส่วนหน่วยปฐมภูมิที่ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเน้นการพัฒนาเชื่อมโยงบริการ เน้นการพัฒนาแบบบูรณาการบริการองค์รวม เชื่อมโยงเครือข่ายระบบ

สุขภาพบริการ จากหมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของ อสม. ใหม่แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้น ทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิทั้ง รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบครัวบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพทั้งพยาบาล เภสัชกร นักสาธารณสุขชุมชน และวิชาชีพอื่นๆ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ 1 คน ไม่ว่าจะวิชาชีพใดก็ตามรับผิดชอบประชากร 1,250 คน หรือ 1-3 หมู่บ้าน นอกจากมีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสุขภาพแล้ว ยังต้องเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. และหมอคนที่ 3 และหมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว หมายถึง บุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการเทรน เวชปฏิบัติครอบครัว (Fam Med) โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1-3 รพ.สต. ประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ดียิ่งขึ้น

โอกาสการพัฒนา ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน : พบปัญหาการบันทึกข้อมูล 3 หมอ ผ่าน WWW.thaiphc.net โดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน เช่น สำรวจ, DB POP, ทะเบียนราษฎร์ และปัญหาการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารและระบบรายงานข้อมูล ของ อสม. โดยมีข้อเสนอแนะในการพัฒนา คือ ประสานผู้ดูแลระบบเพื่อการพัฒนาแบบโปรแกรมในการบันทึกข้อมูล 3 หมอ การพัฒนาระบบโปรแกรมการบันทึกข้อมูล ให้เสถียร ไม่ซับซ้อนและใช้งานง่าย และการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.หมอประจำบ้าน) ให้เพียงพอ

จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ : พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเรื่องการอบรมแพทย์ Short Course และ Basic Course ล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถจัดตั้งทีมได้ เนื่องจากแพทย์ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว จึงทำให้ไม่สามารถเปิดและขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ได้ และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ทำให้กระทบต่อแผนการจัดตั้ง PCU/NPCU

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : โอกาสในการพัฒนา พชอ. ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรแกนกลางและจัดกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเลขานุการและทีมคณะกรรมการ พชอ. พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามแผน/ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิต ศึกษาถอดถอดระดับจังหวัด (พขจ.) ให้การส่งเสริมการมีคุณภาพและความยั่งยืนของกลไก พชอ. ประสานความร่วมมือในระดับนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ ซึ่งโดยสรุปแล้วให้เน้นที่ระบบบริการ (service) และกลุ่มวัย (วัยเด็ก วัยรุ่น วัยชรา) ให้มากขึ้น นอกจากเรื่องคน (staff) และโครงสร้าง (structure) ส่วนแนวทางการตรวจราชการในปี 2565 ควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโควิดและระบบปฐมภูมิ เพราะโควิดทำให้ระบบปฐมภูมิเข้มแข็ง และปฐมภูมิทำให้เรารับมือโควิดได้

ปี 2564 เตรียมการวางแผนรองรับสถานการณ์ให้พร้อม การจัดการโรคโควิด-19 ที่ยังคงอยู่กับเรา การจัดการอุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาเสตติงภัยอันตรายกับสังคมชุมชนวงกว้างด้านสาธารณสุข ที่ต้องได้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายดำเนินร่วมกันต่อไป

(ข้อมูลวันที่ 13 กันยายน 2564 เวลา 10.00 น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
โดย นางสาวกัญสดา สุวรรณรงค์ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย และคณะ
#สคร.7 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พขอ.#แผน พขอ.ปี2565#พขอ.มีเรื่องเล่ากันฟัง#3หมอใกล้บ้านใกล้ใจ สู้ภัยโควิด)
ณ ห้องประชุม กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพดีและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์



“หนองฮีต้องรอด หนองฮีต้องปลอดภัย”

: การร่วมใจเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นอำเภอเล็กๆ ปลายสุดเขตติดต่อกับจังหวัดยโสธร ที่มีประชากรเพียงสองหมื่นเศษๆ ซึ่งที่น่าสนใจคือประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่เข้าไปทำงานรับจ้างในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะ



อาชีพขับรถแท็กซี่ ดังนั้นการเกิดโรคระบาดจากไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปลายปี 2563 ที่ผ่านมาก็ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนคนหนองฮี เพราะการระบาดในช่วงเริ่มแรกนั้นจะกระจุกอยู่ในส่วนของกรุงเทพมหานคร จนระบบรักษาพยาบาลของสถานบริการอยู่ในภาวะที่แทบจะไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพมหานครที่เป็นคนต่างจังหวัดเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็อยากที่จะ

กลับมารับการรักษาใกล้บ้านที่ได้ใกล้ชิดกับครอบครัว ซึ่งคราวนี้ก็ไม่แตกต่างเลย หลังจากที่มีการระบาดใหญ่ประชาชนส่วนหนึ่งของอำเภอหนองฮีที่ไปทำงานที่ กทม.มีการติดเชื้อและป่วยด้วย covid-19 ที่ต้องเข้ารับการรักษา จนต้องมีการขอกลับมาเพื่อรับการรักษาที่ภูมิลำเนา การศึกษาวิธีการบริหารจัดการของ อ.หนองฮี ที่สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ได้จึงเป็นบทเรียนที่ควรศึกษาเพื่อนำมาเป็นแบบอย่างของการบริหารความร่วมมือเพื่อการป้องกันควบคุมโรค โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ จุดมุ่งหมายเดียวกัน “หนองฮีต้องรอด พี่น้องเราต้องรอด” สร้างความมั่นใจให้กับพี่น้องประชาชน จากคำพูดที่ว่า “ถึงคราวหน้ากลิ่นผ้าป่ามาช่วยทุกปี คราวนี้พี่น้องเราลำบากเจ็บป่วยมา เราจะไม่ดูไม่แลหรือ”

เป้าหมายที่ชัดเจนนำมาสู่การกำหนดแนวทางที่ชัดเจน : ตั้งแต่มีการระบาดของโรค COVID-19 และเริ่มมีผู้ป่วยกระจายมาในพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองฮีได้กำหนดเป้าหมายในการควบคุมโรคของพื้นที่ 2 ข้อ คือ

- 1) ไม่มีการแพร่กระจายของโรค COVID-19
- 2) ไม่มีผู้ป่วย COVID-19 เสียชีวิต (ปี 2565)

จากเป้าหมายดังกล่าว อ.หนองฮีได้กำหนดแนวปฏิบัติโดยยึดหลักระบาดวิทยาามาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค คือ 1) รู้เร็ว 2) รายงานเร็ว 3) รักษาเร็ว และ 4) ควบคุมเร็ว

จากแนวทางดังกล่าว พชอ.หนองฮีได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามหลักคิด ดังนี้

การรู้เร็ว รายงานเร็ว : อำเภอหนองฮีมีการนำ

application เพื่อใช้ในการรายงานประชาชนที่เข้ามาในพื้นที่ โดยการเก็บข้อมูลเลขบัตรประชาชนของผู้เข้ามาอยู่ในหมู่บ้าน การวัดอุณหภูมิ ข้อมูลประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยทีม อสม.ได้รับการอบรมการใช้งาน application ให้สามารถใช้งานสำหรับการเฝ้าระวังคัดกรองประชาชนที่เดินทางเข้าหมู่บ้านได้ ทั้งนี้นายอำเภอได้แจ้งหัวหน้าส่วนราชการและผู้นำท้องที่ท้องถิ่น คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. เพื่อวางระบบการรับข้อมูลในแต่ละหมู่บ้าน หากมีลูกบ้านคนไหนกลับเข้ามาจากต่างพื้นที่ หรือมีคนจากต่างพื้นที่เข้ามาซึ่งจะต้องมีการรายงานตัวกับ อสม. หรือผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งประเด็นสำคัญหนึ่งที่ตัวแทน อสม.ได้กล่าว คือ การกลับเข้ามา อ.หนองฮี ของพี่น้องประชาชนนั้นจะต้องทำให้เขารู้สึกถึงความอบอุ่นและห่วงใยให้กำลังใจ ทำให้คนเข้ามาเชื่อใจและจะทำให้เขาให้ข้อมูลที่แท้จริง ไม่มีการปกปิดข้อมูล ไม่ใช้การถูกตีตราหรือถูกรังเกียจจากคนในชุมชน ดังนั้นในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน ที่ต้องดำเนินการคัดกรอง หรือแม้แต่ชาวบ้านเองต้องประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้ตรงกันและรู้จักวิธีการป้องกันตนเองผ่านเวทีประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน และการประสานผ่านไลน์ อสม. และไลน์หมู่บ้าน

นอกจากนี้โรงพยาบาลหนองฮีได้จัดระบบ Call Center เพื่อประสานรับข้อมูลผู้ที่ประสงค์เดินทางเข้ามาเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แต่ละหมู่บ้าน โดยแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบขั้นตอนว่าหากมีการประสานจากกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยต้องการกลับมารับการรักษาจะต้องมีการประสานมาล่วงหน้า ซึ่งทำให้ทุกหน่วยงาน อสม.และชาวบ้านรับทราบขั้นตอนการประสานเพื่อขอเข้ามารับการรักษา

การรักษาเร็ว: ในช่วงที่มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากซึ่งสถานบริการใน กทม.ไม่สามารถรองรับได้หมด มีการประสานขอกลับเข้ามารับการรักษาที่ภูมิลำเนาจำนวนมากนั้น โรงพยาบาลอำเภอหนองฮีได้เตรียมรองรับโดยเปิดโรงพยาบาลสนามที่หอประชุมที่ว่าการอำเภอ ซึ่งเปิดถึง 120 เตียง และจัดให้มี CI ในทุกพื้นที่หมู่บ้าน โดยแบ่ง CI เป็น 2 แบบ คือ 1) CI สำหรับกลุ่มสงสัยที่อยู่ระหว่างการรอผลตรวจจาก lab และ 2) CI ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่โรงพยาบาลวินิจฉัยแล้วว่ามีการป่วยไม่รุนแรง ในสามารถดูแลใน CI ได้

นอกจากนี้โรงพยาบาลหนองฮี ได้พัฒนาศูนย์ ARI จัดหาตู้ swab positive เพื่อรองรับสถานการณ์การเก็บส่งตรวจกับผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษา ปัญหาหนึ่งที่พบคือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้เองต้องส่งไปยังโรงพยาบาลจังหวัดซึ่งต้องรอผล 2-3 วันเนื่องจากภาระงานการตรวจของจังหวัดเองก็ค่อนข้างมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้ามารับการรักษาได้ทันทีเพราะต้องรอผล ซึ่ง



ทีมงานเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองก็พยายามอย่างเต็มที่ในการให้สุขศึกษาในผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงระหว่างการรอผล ซึ่งความภาคภูมิใจในการทำงาน คือ ได้รับเสียงชื่นชมจากครอบครัวผู้ป่วย และได้สัมผัสประสบการณ์ที่เกิดจากการได้ทำงานในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นที่มีจำนวนผู้มารับบริการมากแต่บุคลากรมีจำกัด

การควบคุมเร็ว: ด้วยอานิสงค์ของการทำระบบข้อมูลการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน ทำให้ทราบข้อมูลการเข้ามาของประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน มีการชักประวัติเสี่ยง ทำให้อำเภอหนองฮีสามารถคัดแยกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยให้สามารถเข้ารับการรักษาได้รวดเร็ว มีการบริหารจัดการให้เกิดโรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย CI และ HI ให้มีความครอบคลุม และเกิดการบริหารจัดการที่ดี ส่งผลให้ไม่มีผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลสนาม และสามารถควบคุมโรคหรือสถานการณ์การระบาดภายในพื้นที่อำเภอหนองฮีได้ โดยที่ผ่านมามีอำเภอหนองฮีไม่มีอัตราการป่วยตายด้วยโรคโควิด-19 จากผู้ป่วยในพื้นที่

ปัญหาไว้ให้แก้ไข : ในช่วงแรกที่มีการระบาด อ.หนองฮี ไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ คือ

1) ปัญหาจากความรู้ในโรคระบาดใหม่ที่เกิดขึ้น เนื่องจากในระยะแรกที่คนยังไม่รู้เกี่ยวกับโรคระบาดใหม่ความรู้เกี่ยวกับโรคมึ่ค่อนข้างน้อย จึงปรากฏว่ามีข่าวลวง ข่าวลือค่อนข้างมาก สร้างความตื่นตระหนกกับประชาชน ใครได้รับข่าวใหม่มาก็จะรีบส่งให้คนใกล้ชิดได้รับรู้โดยไม่มีการกรองข่าวที่ได้รับมา ในการแก้ไขปัญหาในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอจึงมีแจ้งแก่ที่ประชุมให้มีความระมัดระวังและไม่เผยแพร่ข่าวที่ไม่ทราบแหล่งที่ชัดเจน หรือมีการเผยแพร่ต่อกันมา โดยขอความร่วมมือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพื่อลดความตื่นตระหนกจากข่าวสารต่างๆ



2) ปัญหาจากการเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน ทำให้ผู้ที่ลงทะเบียนรับวัคซีน มายกเลิก ซึ่งทำให้ต้องร่วมกันแก้ไขข่าวและสร้างความเข้าใจต่อชาวที่ออกมา โดยการเข้าไปทำประชาคมทุกหมู่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้อง มีการเคาะประตูบ้าน และทีมปกครอง นายอำเภอเข้าร่วมไปสร้างความเชื่อมั่น เพราะบางครัวเรือนจะรอวัคซีนทางเลือก ดังนั้นจึงเน้น “วัคซีนที่ดีที่สุด คือวัคซีนที่เข้าไปในร่างกายก่อน” และนำเอาเทคนิคต่าง ๆ มาเชิญชวนในสิ่งที่

ประชาชนสนใจมาใช้ในการจูงใจ เช่น “ถ้าอยากให้ลูกหลานกลับมาหาเราต้องรับวัคซีนก่อน” หรือ “ถ้าอยากจะทำไร่ไถนาจะต้องฉีดวัคซีนก่อน”

3) เมื่อมีโรงพยาบาลไม่มีห้องน้ำห้องส้วมแยกสำหรับผู้ป่วยโควิดที่รอรับการตรวจวินิจฉัย เมื่อมีการสะท้อนสภาพที่เกิดขึ้น ฝ่ายปกครองสามารถบริหารให้เกิดห้องน้ำภายใน 3 วัน โดยการประสานงานที่เกิดขึ้น ดำเนินการประสานงานทั้งในแนวราบ ไม่เน้นการประสานงานในแนวดิ่ง อะไรที่เอื้อให้เกิดงานได้เร็วโดยที่ไม่ขัดระเบียบให้ดำเนินการได้เลย ไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือมาก่อน การแก้ไขปัญหาต้องมาก่อน เช่น ในกรณีห้องน้ำนี้ เมื่อมีความต้องการให้เกิดห้องน้ำ หลังจากประสานงานทราบปัญหาและเห็นพ้องว่าต้องสร้างแล้ว ก็ให้โรงพยาบาลประสานเรื่องวัสดุที่ต้องใช้ในการก่อสร้างได้เลย แล้วระบบหนังสือจึงดำเนินการตามมา

ทรัพยากรที่ไม่เคยขาดเพราะเกิดจากความร่วมมือร่วมใจ: การดำเนินการเพื่อรองรับภาวะการระบาด ของ COVID-19 ของอำเภอเล็ก ๆ อย่างหนองฮี นับเป็นภารกิจที่ค่อนข้างยาก ในตอนที่การระบาดหนักที่ส่งผลกระทบในการรองรับการรักษาในกรุงเทพ ซึ่งมีข่าวเรื่องการป่วยแล้วไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลได้เนื่องจากเตียงเต็ม ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดต่างต้องการกลับมารักษาตัวที่บ้าน ซึ่งถ้าภูมิภาคไม่รับ กรุงเทพก็อยู่ไม่ได้ ในตอนนั้นเรา (หนองฮี) ต้องเตรียมการรองรับ โดยท่านผู้อำนวยการ ร.พ. ได้ร่วมวางแผนรับมือ และออกมาตรการ ขั้นตอนการรับมือต่าง ๆ โดยพี่น้อง 3 หมอ ได้รับการอบรมก่อนมาใช้ทำแบบสะเปะสะปะ เพราะโรคที่เรารับมือไม่ใช่โรคทั่วไป เราต้องเตรียมการรับพี่น้องกลับบ้าน ในช่วงแรกที่พักคอยก็ยังไม่ มี ขอกลับไปตายบ้าน คนป่วยสิ้นหวัง ในบ้านนอกยังดีกว่าคนป่วยในสลัมกรุงเทพ เพราะอย่างน้อยเรามีพี่น้องยังคงอยู่ที่บ้าน เมื่อมีวิกฤตเกิดขึ้น ทุกคนร่วมด้วยช่วยกัน ในตอนที่สร้างโรงพยาบาลสนามนั้น โดยในช่วงแรกไม่มีเตียง นายอำเภอได้ประสานขอเตียงไม้ไผ่โดยขอจากทุก ๆ ตำบล โดยเชิญกำนันมาประชุมเพื่อขอความร่วมมือในการจัดหาเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย ทำให้เกิดการร่วมมือระดมทุน ระดมแรงทำให้ได้เตียงแคร่ไม้ไผ่ จำนวน 54 เตียง ได้ภายใน 2 วัน ซึ่งสามารถเปิด



ให้บริการโรงพยาบาลสนามได้ภายใน 3 วัน กล่าวคือ ประชุมเตรียมการวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 เปิดได้ ในวันที่ 15 กรกฎาคม หลังจากนั้น วัสดุอุปกรณ์ยังมีไม่พร้อม ที่นอน หมอนมุ้ง ยังไม่มี ซึ่งทางเจ้าคณะอำเภอได้สนับสนุนที่นอน หมอน มุ้ง แก่โรงพยาบาลสนาม แสดงออกถึงการไม่ดูตายในทุกๆภาคส่วน ทางหนองฮี เมื่อมีโรงพยาบาลสนามแล้ว ทาง ผอ.รพ.ได้เห็นว่าควรมีเครื่อง x-ray สำหรับการใช้ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาผู้ป่วย จึงมีดำริสั่งซื้อในราคา 600,000 บาทมาใช้ ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดี

จากองค์กรเอกชนและประชาชนได้ร่วมบริจาคเพื่อจัดซื้อมาใช้กับโรงพยาบาลสนามที่เปิดให้บริการ

นายอำเภอ ปลัด และฝ่ายปกครองทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานและเป็นตัวอย่างในการรณรงค์เรื่องต่างๆ เช่น การประสานท้องถิ่น ท้องที่ เพื่อให้เกิดการระดมทรัพยากร การเป็นตัวอย่างในการรับวัคซีน เพื่อสร้างความร่วมมือ และความเชื่อใจแก่ประชาชน เมื่อมีการเปิดรับบริจาค ชาวบ้านจากแต่ละหมู่บ้าน ต่างร่วมใจ

บริจาคคนละร้อยสองร้อย ตามแต่กำลังที่มี รวมถึงการบริจาคข้าวสารอาหารแห้ง น้ำดื่ม เพื่อให้การดำเนินการโรงพยาบาลสนาม และ CI ของแต่ละหมู่บ้านเกิดความคล่องตัวในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

มุมมองผลสำเร็จที่เกิดขึ้นของอำเภอหนองฮีจากคนทำงาน



- **วัฒนธรรมของสังคมไทย**ช่วยเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วม เพราะความเข้มแข็งของสายสัมพันธ์ของชุมชนความเป็นครอบครัว ชุมชน ทำให้เกิดการร่วมมือในการดำเนินงานระดมทรัพยากร ในการจัดสถานที่ จัดหาอาหาร จัดกาวัสดุอุปกรณ์ การจัดหาคนเฝ้าดูแลอำนวยความสะดวกแก่โรงพยาบาลสนามและ HI ที่จัดสร้างขึ้น
- **กระบวนการ พขอ.** สามารถให้เกิดการ set ระบบ การมีตั้งด่านหน้าคือ อสม แกนนำหมู่บ้าน ในชุมชน ในการเฝ้าระวังการเข้าออกของคนในชุมชน เพื่อให้ระบบการดูแลรักษาได้มีเวลาในการเตรียมการสำหรับการตั้งรับได้ทัน ทีมฝ่ายปกครอง ทั้งนายอำเภอ ปลัด ผู้นำท้องถิ่นท้องที่ นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สนับสนุนส่วนขาดอย่างจริงจังทำให้เกิดภาพการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม เป็นผู้นำพาลุยในทุกเรื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานประสานได้ตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้คำปรึกษาช่วยเหลือแก้ไข ทำให้เกิดภาพการทำงาน พขอ.ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน **“พขอ.ล้อมรอบชุมชน หมอชุมชนล้อมรั้วรักษา”**
- อสม.ต้องพูดจาภาษาเดียวกัน **“สีคำก็ต้องสีคำเหมือนกัน สีแดงก็ต้องพูดสีแดงเหมือนกัน”** **“อสม.เป็นเลือดสีเทาเดียวกันอยู่แล้ว ซึ่งเราต้องไม่ทิ้งกันและกัน”**
- การสื่อสารเพื่อประสานให้เกิดงานไม่ได้เกิดขึ้นได้วันเดียวต้องสร้างความสัมพันธ์ดูแลให้เกียติกันและกันตัดหัวโขนออกไปบ้างในการสื่อสาร ซึ่งจะลดความเกร็งในการสื่อสาร ประสานงาน นอกจากนี้ในการพูดคุยระหว่างการดำเนินงานจะต้องมีการหารือระหว่างการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดงานและมีความคล่องตัว โดยจะต้องลดขั้นตอนตัดพิธีกรรมออกไป มีการประสานอย่างไม่เป็นทางการเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายใต้กฎระเบียบที่กำหนดจะดำเนินการอย่างไรได้บ้าง
- **การสร้างการสื่อสารเชิงบวก และการให้แรงใจปลั่งใจ และแรงเสริมสำหรับทุกระดับ** เช่น การกระตุ้นให้เกิดการฉีดวัคซีน ซึ่งในช่วงนั้นเป็นนโยบายสำคัญที่ทุกพื้นที่จะต้องเร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นเพื่อให้สำเร็จได้สร้างแรงกระตุ้นเชิงรางวัลในทุกระดับ สำหรับ รพ.สต.จะได้รางวัล 10,000 บาท เพื่อนำไปพัฒนา รพ.สต.หากสามารถดำเนินการให้วัคซีนครอบคลุมประชาชนร้อยละ 50 สำหรับประชาชนมีการนำของบริจาค เช่น ผ้านวม พัดลม มาจับฉลากแจกแก่ผู้ที่มารับวัคซีน ซึ่งเป็นการสร้างแรงเสริมเชิงบวกให้มีการรับวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

“คนทำงานพูดเป็นเรื่องเดียวกัน พูดจาไปในทางเดียวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน”

บอกเล่าก้าวสิบ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในอำเภอหนองฮี ใน 2 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

- ❖ เป็นผู้นำการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Application) มาใช้ในการคัดกรองประชาชนในชุมชนของจังหวัดร้อยเอ็ด
- ❖ การวางเป้าหมายร่วมเพื่อพี่น้องประชาชน : หนองฮีต้องรอด พี่น้องเราต้องรอด
- ❖ การนำหลักระบาดวิทยามาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค คือ รู้เร็ว รายงานเร็ว รักษาเร็ว และควบคุมเร็ว
- ❖ การเชื่อมโยงประสานงานกับระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างชัดเจน
- ❖ ศักยภาพของการระดมทุนจากภาคีเครือข่ายและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาทั้งในสถานบริการและในชุมชน
- ❖ จุดเด่นที่ชัดเจนคือ การสื่อสารเชิงบวก การให้แรงใจปลั่งใจ และแรงเสริมสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ





"ยังยืนโคกหนองนา นำพาเกษตรอินทรีย์ นวัตกรรมอาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาที่มีอยู่ สู่การลดรายจ่าย สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

ทำไมต้องนวัตกรรมอาหารปลอดภัย : ด้วยจุดมุ่งหมายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
ซึ่งมีท่านนายอำเภอเป็นประธาน มองว่าทำอย่างไรจะให้ประชาชนของอำเภอโพธารายสามารถเข้าถึง
พืชผักที่มีความปลอดภัยในการบริโภค



พชอ. คือกลไกร่วมแรงร่วมใจสร้างกระบวนการดังกล่าว

สู่ความเป็นรูปธรรม : จากการมีเป้าหมายร่วมกันของ
คณะกรรมการ พชอ. ดังนั้นเพื่อให้การมีพืชผักที่ปลอดภัยใน
การบริโภคและการให้ประชาชนรู้จักการพึ่งตนเองตาม
แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ 9 จะต้อง
ดึงศักยภาพที่มีของหน่วยงาน องค์กรต่างๆในอำเภอ และ
ศักยภาพของคนในชุมชนเพื่อสร้างเป้าหมายดังกล่าวให้
เป็นความจริง

โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทหน้าที่ที่แต่ละส่วนมีความเชี่ยวชาญ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ นำ
ความรู้และแนวปฏิบัติ เรื่อง โคกหนองนาโมเดล มาขับเคลื่อนในชุมชน สำนักงานเกษตรอำเภอนำความรู้เรื่อง
การเกษตรแบบผสมผสานและเกษตรอินทรีย์ มาถ่ายทอดหาคำว่าเริ่มต้นแบบในการทำเกษตรแบบผสมผสาน เพื่อต่อ
ยอตพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ในการปลูกพืชแบบปลอดภัย สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการด้านอาหาร
ปลอดภัย โดยมอบงานเฝ้าระวังตรวจสอบราคาสารปนเปื้อนในพืชผักที่จะนำมาจำหน่าย และประสานหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการด้านสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลได้มีการตรวจเลือดเกษตรกรเพื่อตรวจหาสารคลอส
เอสเตอเรส (Cholinesterase) และสนับสนุนการรับซื้อเพื่อมาประกอบอาหารแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็น
ผู้ป่วยในประจำติดต่าง ๆ ทั้ง 3 ประเด็นมาบูรณาการร่วมกันสำหรับอำเภอโพธารายเพื่อให้เกิด นวัตกรรมอาหาร
ปลอดภัยโดยมุ่งหวัง เกษตรอำเภอร่วมส่งเสริมอาหารปลอดภัย โดยดึงศักยภาพคนในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่มีความ
เข้มแข็ง มีความรู้ความสามารถ smart farmer ประชาชนชาวบ้านที่เชี่ยวชาญด้านโคกหนองนา เชี่ยวชาญด้านการปรุง
ดิน โดยเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารปลอดภัย ผู้บริหารโรงพยาบาลเองได้ให้การสนับสนุน



"ยังยืนโคกหนองนา นำพาเกษตรอินทรีย์ นวัตกรรมอาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาที่มีอยู่ สู่การลดรายจ่าย สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

จากจุดเริ่มต้นจนมาถึงวันนี้ : แรกเริ่มนั้น

ในปี 2560 อำเภอโพธารายได้สานรับนโยบายการดำเนินงานเศรษฐกิจพอเพียงมาดำเนินการ ซึ่งในช่วงต้นนั้นการดำเนินงานแต่ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน แต่อำเภอได้นำจุดอ่อนและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ การขับเคลื่อนพัฒนางานในช่วงแรก มาแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น เกษตรกรต่างคนต่างคนยังเกาะกลุ่มกันไม่ได้ ได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ การสร้าง Green market

สำหรับเป็นพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรปลอดภัย นอกจากนี้โรงพยาบาลได้เปิดรับซื้อพืชผักจากเกษตรกรในการนำมาประกอบอาหารแก่ผู้ป่วยของ โรงพยาบาล และนำเข้าเป็นประเดิม พชอ.ของอำเภอเพื่อการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ เริ่มต้นจากและมีการพัฒนางานมาจนปี 2564 อำเภอโพธารายได้รับบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อสนับสนุนการสร้างเชื่อมั่นในสินค้าพืชผักที่ปลูกสำหรับการนำไปจำหน่ายในชุมชน โดยเกษตรกรที่ปลูกจะต้องได้รับการรับรอง สมัชชาสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ด ได้พาทีมงานไปศึกษาดูงานที่จังหวัดสกลนคร ในการจัดการเพื่อรับรองคุณภาพผักที่จะจำหน่ายและนำมาดำเนินการโดยจังหวัดร้อยเอ็ดเอง นำมาสู่การรับรองคุณภาพสินค้าพืชผักที่เกษตรกรปลูก เนื่องจากเดิมทหารขอให้หน่วยงานกลางมาประเมินคุณภาพต้องใช้ระยะเวลานาน



หลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นแกนหลักสนับสนุนการขับเคลื่อนจนได้ตรารับรองเกษตรปลอดภัยแล้ว เครือข่ายได้ร่วมกันขยายตลาดในหน่วยงานต่างๆ เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากงานโภชนาการโรงพยาบาล ไปสู่โรงเรียนเพื่อนำไปประกอบอาหาร จากที่ต้องนำผลผลิตการเกษตรที่ปลูกได้ใส่รถจักรยานยนต์ไปขายตามชุมชน สู่ช่องทางการสั่งซื้อผ่านระบบออนไลน์ ที่ผลิตไม่พอต่อการจำหน่าย ซึ่งหากมองในด้านราคา ซึ่งหากในท้องตลาดทั่วไปจะพบว่า ผักที่มีสลาก “ผักอินทรีย์” “ผักปลอดภัย” หรือ “ผักปลอดภัย” จะมีราคาสูงกว่าผักที่วางจำหน่ายทั่วไป ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ทางผู้เกี่ยวข้องได้มีการหารือเรื่องกำหนดราคาในการจำหน่ายทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องและเกษตรกรผู้ปลูกซึ่งเห็นพ้องต้องกันว่า **“ต้องให้อยู่ได้ทั้งคนปลูก และผู้บริโภคมีกำลังพอที่จะได้เข้าถึงผักปลอดภัย”**



"ยังยืนโคกหนองนา นำพาเกษตรอินทรีย์ นวัตกรรมอาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาที่มีอยู่สู่การลดรายจ่าย สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

จากจุดเริ่มต้นที่มีครัวเรือนที่เข้าร่วมไม่กี่ครัวเรือน จนถึงขณะนี้วิสาหกิจชุมชน มีสมาชิกแล้ว 20 ครัวเรือน เริ่มต้นจาก 13 แปลง เป็น 89 แปลงปลูก ที่ใช้การดำเนินการตามแนวทางโคกหนองนา กลไกธรรมชาติ โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ซึ่งได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการ “โคกหนองนาโมเดล” ได้พัฒนาศักยภาพเกษตรกรที่ต้องการเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่การเตรียมดิน การปลูกป่า 5 ระดับ การเลี้ยงสัตว์ การทำปุ๋ยจากธรรมชาติ น้ำหมักเกษตรอินทรีย์ โดยสนับสนุนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการครัวเรือนละ 20,000 บาท จากเริ่มต้นให้มีครัวเรือนต้นแบบในแต่ละตำบล หมู่บ้านเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ เป็นตัวอย่างและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับครัวเรือนที่สนใจในการปลูกผักปลอดภัย และเริ่มจากที่มีการปลูกผักไม่กี่ชนิด มาเป็นการปลูกพืชผักหลากหลายชนิดโดยกระจายชนิดการปลูกในแต่ละครัวเรือน ชนิดผักปลอดภัยที่สามารถปลูกเพื่อจำหน่ายได้ในขณะนี้ ได้แก่ ถั่วฝักยาว เห็ดนางฟ้า ผักคะน้า ผักต่างๆ ตามฤดูกาล



โรงพยาบาลโพธาราย



วันที่ 15 กันยายน 2565 เวลา 09.00 น. - 12.00 น. ทีมอนุกรรมการประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง พชอ.โพธาราย นำโดยนายอุเทน น้อยอำมาตย์ เกษตรอำเภอโพธาราย นางประไพศรี อารีเอื้อ พัฒนาชุมชนอำเภอโพธารายและนายอิทธิพล แก้ว เจ้าหน้าจากพัฒนาชุมชนอำเภอโพธาราย นายนิสิต บุญอรรถ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโพธาราย นายทองอินทร์ เชื้อเดิม หมอдинอำเภอโพธารายและเกษตรกรเครือข่ายโคกหนองนาโมเดลและอาหารปลอดภัยอำเภอโพธาราย ได้ลงเยี่ยมเสริมพลังเกษตรกรพื้นที่ตำบลสามขา เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเกษตรกรกลุ่มผู้สนใจด้านการทำเศรษฐกิจพอเพียงในอำเภอโพธาราย

โรงพยาบาลโพธาราย อ.โพธาราย จ.ร้อยเอ็ด ติดต่องาน 043-595073 ต่อ 113 หรือสายตรง 043-595121

พืชผักที่ปลูกทางโรงพยาบาลจะรับซื้อมาเพื่อประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยใน โดยให้ราคาสูงกว่าการจำหน่ายในท้องตลาดทั่วไป เพื่อเป็นการส่งเสริมเกษตรกร และหาตลาดจัดจำหน่าย โดยจัดทำถนนคนเดินอำเภอ ก้าวต่อไปในการต่อยอดได้วางแผนการตลาดเพื่อจัดหาช่องทางการจำหน่าย วางแผนไว้ 2 ช่องทาง คือ 1.ตลาดจริง โดยการขยายตลาดเข้าสู่หน่วยงานต่างๆที่มีการประกอบอาหาร เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และ 2. Virtual market โดยการพัฒนา Application เพื่อสร้างความสะดวกการสั่งซื้อและ สำหรับเป้าหมายของอำเภอตั้งเป้าหมายในระยะ 5 ปี คือ จะต้องมีความครัวเรือน ที่เข้าร่วมในการปลูกผักปลอดภัย ร้อยละ 10 โดยนวัตกรรมที่อำเภอโพธารายดำเนินการมาตลอด คือการ empower ผู้ที่สนใจให้มีการพัฒนาให้มากขึ้น และรวมกลุ่มให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อให้เครือข่ายอาหารปลอดภัยอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่การลดใช้สารเคมี การสร้างความมั่นคงทางอาหาร และความปลอดภัยในการบริโภคพืชผักของคนในชุมชน



"ยังยืนโคกหนองนา นำพาเกษตรอินทรีย์ นวัตกรรมอาหารปลอดภัย ภูมิปัญญาที่มีอยู่ สู่การลดรายจ่าย สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย อำเภอโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด

บอกเล่าก้าวสิบ

สิ่งที่ได้เรียนรู้ในอำเภอโพนทราย ในการดำเนินงานเศรษฐกิจพอเพียง นวัตกรรมอาหารปลอดภัย

- ❖ การที่ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง และลงมาร่วมสนับสนุนทีมงานเมื่อประสบข้อติดขัดในการดำเนินงาน ทำให้เกิดพลังของการทำงานเป็นทีมที่มีแรงผลักดันจากผู้บริหารที่ชัดเจน
- ❖ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ตามศักยภาพและความสามารถที่นำเสริมพลังของการดำเนินงานในแต่ละส่วนให้เป็นรูปธรรม ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชน มีความรู้เรื่อง โคกหนองนาโมเดล สำนักงานเกษตรอำเภอ มีความรู้เรื่องเกษตรผสมผสาน โรงพยาบาล มีความรู้เรื่องสุขภาพอาหารและเทคนิคในการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร ประชาชน ชาวบ้านที่รู้เรื่องดินและการปลูกพืช ซึ่งเมื่อผู้เชี่ยวชาญได้มาร่วมคิดร่วมทำ ทำให้เกิดรูปธรรมของนวัตกรรมอาหารปลอดภัยที่ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
- ❖ การขับเคลื่อนพัฒนาจะดำเนินการให้ครอบคลุมและเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นน้ำ : พัฒนาองค์ความรู้แก่เกษตรกร สนับสนุนงบประมาณ กลางน้ำ: มีการสนับสนุนให้ผลิตภัณฑ์ได้รับการประเมินรับรองความปลอดภัย การตรวจหาสารปนเปื้อนในผักที่ปลูก การตรวจหาสารพิษในร่างการเกษตรกร ปลายน้ำ: การหาตลาดเพื่อช่วยเกษตรกรในการจำหน่ายสินค้า
- ❖ การนำปัญหาที่พบมาสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาและพัฒนาต่อยอด เมื่อลงมือทำจึงรับรู้ถึงปัญหา เมื่อรู้ปัญหาก็มีหนทางแก้ไข ซึ่งเป็นการทำงานตามวงจร PDCA ที่สามารถถ่ายทอดให้เห็นพัฒนาการของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน
- ❖ จุดเด่นที่ชัดเจนคือ ทุกส่วนงานที่มีศักยภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จ และร่วมรับความสำเร็จนั้น ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจึงเป็นภาพของความภาคภูมิใจที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของผู้เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง

ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์



เทศบาลตำบลสมเด็จ ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 6 ชุมชน ดังนี้ บ้านสีแยก หมู่ที่ 2 3 4 5 6 และ 10 มีประชากรทั้งสิ้น ประมาณ 7,041 คน จำนวนครัวเรือน 3,219 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ในเทศบาลตำบลสมเด็จมีอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ ทำให้ปริมาณขยะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ละครัวเรือน เป็นภาระให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลตำบลสมเด็จในการจัดเก็บ เก็บขน นำไปกำจัดอย่างถูกต้องหลักสุขาภิบาลที่บ่อฝังกลบของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ นอกจากทางเทศบาลตำบลสมเด็จจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกปีเนื่องจากปริมาณขยะที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งยังเกิดยังส่งผลให้เกิดเหตุรำคาญจากจุดทิ้งขยะรวมในชุมชน ทั้งกลิ่นและเป็นที่อยู่ของสัตว์รังโรค เกิดโรคไข้เลือดออกกระบาดในชุมชน ชาวบ้านพร้อมทั้งผู้นำชุมชนจึงชวนกันลงพื้นที่เดินสำรวจรอบชุมชน จึงพบว่า **ต้นเหตุปัญหา เกิดมาจากขยะ และสิ่งแฉะลื้อในชุมชน** นั่นเอง

ชาวบ้านจึงช่วยกันคิดว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจัดการปัญหาขยะเหล่านี้ และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครบวงจร โดยได้เริ่มวางแผนบริหารจัดการขยะร่วมกัน ด้วยการรับฟังความคิดเห็นจากทุกคนในชุมชน ผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน โดยมีเทศบาลตำบลสมเด็จทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชาวบ้าน ยึดโยงหลักการดำเนินงานตามแนวคิด "Zero Waste" หรือ "การจัดการขยะเหลือศูนย์" คือการจัดการขยะตามหลัก 3Rs ประกอบด้วย Reduce การลดปริมาณขยะ Reuse การใช้ซ้ำ และ Recycle การนำกลับมาใช้ใหม่ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีการจัดการ ขยะมูลฝอยที่ต้นทางจากแหล่งกำเนิด การจัดการกลางทาง โดยผ่านระบบ การบริหารจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดการปลายทางคือการกำจัดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ



จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขึ้น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการชุมชน แกนนำ ผู้นำชุมชน และประชาชนชาวเทศบาลตำบลสมเด็จ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดการขยะชุมชนในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการขยะที่ต้นทาง (ครัวเรือน) โดยเน้นการคัดแยก และการนำไปใช้ประโยชน์ สร้างรายได้ ลดรายจ่ายของครัวเรือน ชุมชนและเทศบาล” สร้างชุมชนสะอาด เป็นระเบียบ มีสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ



ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์



สร้างเครือข่าย สร้างความเข้าใจ และสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ปี 2557 เริ่มสร้างทีมดำเนินงาน โดยมีการแต่งตั้งแนวร่วม ผู้ร่วมก่อการดี โดยเรียกกันว่า **“ทีมนักจัดการขยะชุมชน”** ในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เทศบาลตำบลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากนั้นแกนนำระดับชุมชน นำกลุ่มแกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน ไปศึกษาดูงานการจัดการขยะรีไซเคิลของชุมชนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ แล้วกลับมาช่วยกันสร้างแกนนำระดับครอบครัว โดยการจัดการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมครัวเรือน และร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดการขยะที่ต้นทาง โดยเน้นให้แกนนำนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมครอบครัวร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนคัดแยกขยะในครัวเรือนของตนเอง และการนำขยะที่คัดแยกแล้วมาใช้ประโยชน์ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท

ขยะย่อยสลายได้

ขยะย่อยรีไซเคิล

ขยะทั่วไป

ขยะพิษ

และถูกหลักสุขาภิบาล โดยมีเทศบาลตำบลสมเด็จเป็นพี่เลี้ยงและให้การสนับสนุน มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดตั้งตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชนในทุกชุมชน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมที่ผ่านการอบรม ร่วมจัดทำระเบียบและแนวทางการจัดตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชนทุกแห่ง เดือนละ 1 ครั้ง คัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการแกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนของแกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชนและแกนนำคณะกรรมการฯ มีการคัดแยกขยะครอบคลุมทั้ง 4 ประเภท รวมถึงการนำขยะกลับมาใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขยะรีไซเคิลที่คัดแยกและนำมาจำหน่ายที่ตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชน รับเงินสดค่าขยะ ปลายปีมีปันผลคืนจากผลกำไรของกองทุนขยะอินทรีย์ก็คัดแยกทำปุ๋ยหมัก ไว้ปลูกผักสวนครัว เป็นการเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายในครัวเรือน



ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์



การปันผลกำไร จากตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชน เมื่อเกิดผลกำไรจากการดำเนินการและการบริหารจัดการตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชน ได้ร่วมกันกำหนดในระเบียบ คือ มีการนำผลกำไรมาปันผลให้แก่สมาชิกที่ร่วมลงทุน คัดแยกและนำขยะมาจำหน่ายที่ตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชนแต่ละชุมชน โดย

- 1) การปันผลเงินหุ้น แก่สมาชิกผู้ลงทุนไว้กับตลาดนัดฯ ในอัตราร้อยละ 20 ของเงินกำไร
- 2) การปันผลเบี้ยขยัน แก่สมาชิกผู้นำขยะรีไซเคิลมาจำหน่ายให้ตลาดนัดฯ ในอัตราร้อยละ 20 ของเงินกำไร
- 3) การปันผลแรงจูงใจ แก่สมาชิกผู้ลงทุนและนำขยะรีไซเคิลมาจำหน่ายให้ตลาดนัดฯ ในอัตราร้อยละ 10 ของเงินกำไร
- 4) การปันผลเงินสวัสดิการแก่สมาชิกและคนในครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิต ในอัตราร้อยละ 10 ของเงินกำไร
- 5) การปันผลเงินสำรองของตลาดนัดฯ ในอัตราร้อยละ 10 ของเงินกำไร
- 6) การปันผลเงินค่าเสื่อม ในอัตราร้อยละ 10 ของเงินกำไร
- 7) การปันผลเงินบริหารจัดการของตลาดนัดฯ ในอัตราร้อยละ 20 ของเงินกำไร
- 8) การจัดสวัสดิการจากผลกำไรของตลาดนัดขยะรีไซเคิลชุมชนฯ ให้แก่สมาชิก



ได้รับเงินสดทันที ให้กับ
สมาชิกที่นำขยะมาจำหน่าย

การขับเคลื่อนสู่ การจัดการขยะที่ต้นทางโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สร้างความยั่งยืน ด้วยการกระตุ้นให้ชุมชน มีการตื่นตัว พร้อมทั้งขยายเครือข่ายการเป็นจิตอาสารักษาสีสิ่งแวดล้อม โดยทุกชุมชนจะจัดกิจกรรมเยาวชนนอกรั้วโรงเรียน เพื่อสร้างเครือข่ายเยาวชน ขยายไปสู่กิจกรรมต้นกล้าเยาวชนทูปิ่นมเบอร์วัน เราทำความดีด้วยหัวใจ นอกจากนั้นยังขับเคลื่อนผ่านที่กิจกรรมการณรงค์ **“หน้าบ้าน หน้ามอ 3 ท. สะอาด เป็นระเบียบ ซึ่งประกอบด้วย ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน”**



ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์



และส่งเสริมให้แกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมครัวเรือน คัดแยกขยะอินทรีย์ (ลดปริมาณขยะอินทรีย์) และนำไปใช้ประโยชน์ โดยเลี้ยงไส้เดือนดินกินขยะอินทรีย์ “ได้ผลผลิตเป็น ปุ๋ยมูลไส้เดือน และน้ำปุ๋ยมูลไส้เดือน” เป็นการทำปุ๋ยใช้เอง ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อปุ๋ยเคมี ตลอดจนส่งเสริมให้แกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมครัวเรือน ปลุกผักสวนครัวไว้รับประทานเองอย่างน้อย 5 ชนิด รดน้ำผักและใส่ปุ๋ย จากปุ๋ยหมักจากขยะอินทรีย์

เมื่อสมาชิกมีการปฏิบัติได้ดี ก็จัดให้มีการชื่นชมและเชิดชู โดยการมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ “คนและครัวเรือนต้นแบบจัดการสิ่งแวดล้อมดี” และต่อยอดเป็น “คนและครัวเรือนต้นแบบจัดการขยะมูลฝอยชุมชน” และรางวัลผู้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ให้กับสมาชิกที่ปฏิบัติได้ดี สามารถเป็นต้นแบบให้แก่ผู้อื่นได้และร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการ



ผลสำเร็จและรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

- เกียรติบัตรเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบการจัดการขยะมูลฝอยด้านทางโดยชุมชนมีส่วนร่วม และทุกชุมชนได้รับเกียรติบัตร ในการประกวดการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน “หมู่บ้าน/ชุมชนสะอาด” ระดับตำบล ประจำปี 2560 โดยผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์
- เกียรติบัตรเทศบาลตำบลสมเด็จ “ได้ปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา 2560 – ปัจจุบัน จนได้รางวัลที่สร้างชื่อเสียงให้กับจังหวัดกาฬสินธุ์” ในวันท้องถิ่นไทย 18 มีนาคม 2561 จากจังหวัดกาฬสินธุ์
- โล่รางวัล “เครือข่าย ทสม. ดีเด่น จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี2559”
- โล่รางวัล “อปท.จัดการขยะดีเยี่ยม” และ “พื้นที่ต้นแบบ” จากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภาคที่ 10
- ทุกชุมชนในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ มีกองทุนจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน แต่ละครัวเรือนมีการคัดแยกขยะมาจำหน่ายที่ตลาดนัดรีไซเคิลชุมชน เกิดรายได้จากการขายขยะ ได้รับเงิน ได้รับของรางวัลเป็นแรงจูงใจ ปลายปีจากผลกำไร
- เกิดถนนปลอดถังขยะ และ ชุมชนปลอดถังขยะ โดยการสร้าง “วินัยที่ดี มีส่วนร่วมในการจัดการขยะทั่วไปของครัวเรือ/ชุมชน”
- มีการดำเนินงานต่อยอดยกระดับขึ้นเป็น “ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน” โดยการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดกาฬสินธุ์
- เป็นแหล่งศึกษาดูงานการจัดการขยะต้นทางโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ตำบลแห่งการจัดการขยะโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์



บอกเล่าเก้าสิบ

- ★ การพัฒนาแนวทางจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชนมีส่วนร่วม เทศบาลตำบลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ นั้น เป็นการดำเนินงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน แกนนำ และประชาชนชาวเทศบาลตำบลสมเด็จ อย่างแท้จริง ที่ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการจัดการขยะชุมชนในเขตเทศบาลตำบลสมเด็จ เพื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการขยะที่ต้นทาง (ครัวเรือน)
- ★ แนวทางการสร้างจิตสำนึกให้ชุมชน ผ่านการประชาสัมพันธ์ โดยการสะท้อนข้อมูลในส่วนของข้อมูลเชิงประจักษ์
- ★ ความเข้มแข็ง ความเสียสละ และความมุ่งมั่นตั้งใจในการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง ของทีมผู้นำและแกนนำจิตอาสารักษ์สิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับตำบลและระดับชุมชน
- ★ การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยแต่ละชุมชน มีการคัดเลือกแกนนำ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบกัน ทำให้การบริหารงานประสบผลสำเร็จ ราบรื่นและเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงระดับตำบล
- ★ มีการประเมินผลการดำเนินงานและนำมาพัฒนาปรับปรุงงานอยู่เสมอ เช่น การจูงใจให้คนในชุมชนมาขายขยะที่ตลาดนัดรีไซเคิล โดยการคิดเงินปันผลจะคิดให้สมาชิกทั้งผู้ที่นำขยะมาขายในปริมาณมากๆ และสมาชิกที่นำขยะมาขายปริมาณน้อย แต่มาขายตลอด
- ★ การดึงการมีส่วนร่วมเพื่อต่อยอดการพัฒนา เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน จากการทำตลาดนัดรีไซเคิล สุโครการหน้าบ้านหน้ามอง 3 ห. เพื่อขายเครือข่ายสู่เด็กและเยาวชน การทำปุ๋ยหมักใช้เอง และการส่งเสริมการปลูกผักสวนครัวในครัวเรือนโดยใช้ปุ๋ยหมัก

ZERO
WASTE 0%

รวมพลังภาคีเครือข่าย

อำเภอปลอดภัย ห่างไกลจากอุบัติเหตุทางถนน
อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ประเพณีแข่งเรือยาว อยู่ข้าวเหลืองสิบเอ็ด

ถิ่นเกษตรอุตสาหกรรม วัฒนธรรมเสืงกลองกิ่ง

ใบเสมางามยิ่ง

ฟ้าแดดสงยาง

กมลาไสย เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นที่ตั้งของเมืองฟ้าแดดสงยาง ปัจจุบันเหลือแต่ซากอิฐปูนดิน มีคูเมืองสองชั้น มีลักษณะเป็นท้องน้ำ ผังเมืองรูปไข่แบบทวารวดีมีตัวเมืองสองชั้น เชื่อว่าเกิดจากการขยายตัวเมือง มีการขุดพบใบเสมาหินทรายที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมศิลปากร 130 แผ่น นอกจากนี้ยังมีพระธาตุยาคู เป็นศาสนสถานหนึ่งในศาสนาพุทธในสมัยทวารวดีช่วงพุทธศตวรรษที่ 12-16

❖ อำเภอกมลาไสยมีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอมือทองกาฬสินธุ์และอำเภอดอนจาน
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอโพธิ์ชัย (จังหวัดร้อยเอ็ด) และอำเภอร่องคำ
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภोजังหาร (จังหวัดร้อยเอ็ด)
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอฆ้องชัย



ซึ่งนับได้ว่า อำเภอกมลาไสย เป็นอำเภอทางผ่านเส้นหลักที่ใช้ในการเดินทางติดต่อกับพื้นที่หลายอำเภอ จึงเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุสูง จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยเริ่มมีการดำเนินงานอย่างจริงจังเริ่มในปี 2560 เนื่องจากอำเภอกมลาไสย ต้องเข้ารับการประเมิน D-RTI จึงทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละภาคส่วนต้องเข้ามามีส่วนร่วม อำเภอกมลาไสยโชคดีที่มีหน่วยงานมากมายที่อยากเข้าร่วมคิด ร่วมทำ ทั้งแขวงการทางฯ โรงพยาบาล ตำรวจ อปท. ภาคชุมชน เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแต่ละครั้ง แต่ละหน่วยงานที่ออกไปยังที่เกิดเหตุ ไม่ว่าจะเป็น อาสาสมัคร ตำรวจ หรือโรงพยาบาล จะเก็บข้อมูลในแต่ละส่วนของตนเองมาอย่างละเอียด รอบด้าน จากนั้นจึงนำข้อมูลมารวมกันเพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ ว่าสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนั้นๆ เกิดจากอะไร แก้ไขปัญหาได้หรือไม่ อย่างไร เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว สิ่งสำคัญคือ การใช้ข้อมูลเหล่านี้ผลักดันเข้าไปในกลไกระบบการบริหารงานปกติ นั่นคือ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนอำเภอ ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการรักษาความมั่นคงอำเภอ ตลอดจนภาคส่วนจาก

รวมพลังภาคีเครือข่าย

อำเภอปลอดภัย ห่างไกลจากอุบัติเหตุทางถนน

อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ภายนอกเข้าร่วมในการจัดการปัญหา กลไกหลักเหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาให้ดำเนินต่อไป



สร้างทีม สร้างงาน สร้างคน

กมลาไสย เป็นอำเภอแรกๆ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีการดำเนินงาน D-RTI ครบทุกตำบล/อปท. และจำนวนการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มลดลงทุกปี ก่อนจะมาถึงจุดนี้ จุดเริ่มคือหลังจากที่ได้ไปรับนโยบายวาระจังหวัด ในประเด็นการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภอกมลาไสย ได้กลับมาดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานทั้งในระดับอำเภอ และระดับตำบล ภาคอำเภอจึงมีการประชุมวาระอำเภอ และวาระตำบล มีการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนสภาพปัญหาแต่ละตำบล ร่วมกันคิดวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางแก้ไข หลังจากได้เริ่มดำเนินการได้นำผลการดำเนินการมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกันสื่อสารข้อมูลผ่านเวทีประชุมประจำเดือน ตามลำดับ ควบคู่กับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม ทั้งระดับอำเภอ และทีมระดับตำบล มีการมอบหมายงานตามบทบาทภารกิจให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือติดตามงาน ซึ่งหัวใจหลักของกระบวนการ คือ **สร้างความเข้มแข็งของทีมอำเภอ ขยายสู่ทีมตำบล** การชื่นชมคนทำดี และเยี่ยมเสริมพลังทำให้เกิดศป.อปท. ซึ่งทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่ต่อเนื่อง

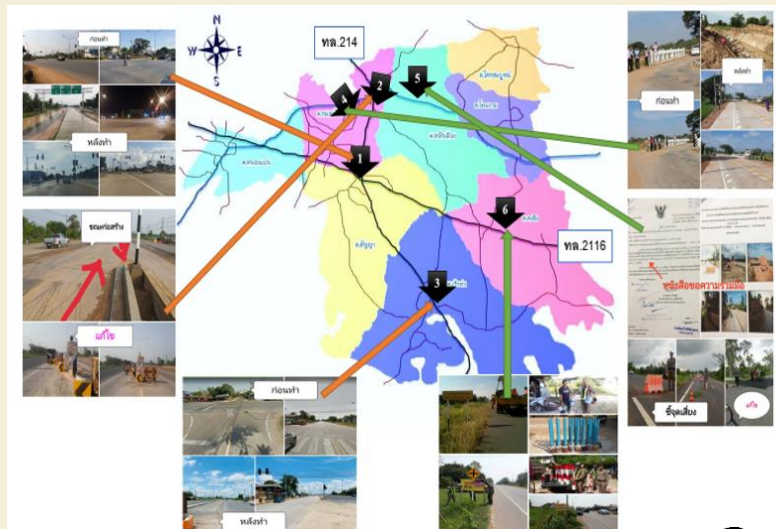


การจัดการจุดเสี่ยง

จากการร่วมวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งประกอบด้วย 1) สภาพสิ่งแวดล้อมและพื้นผิวถนน 2) ยานพาหนะ 3) ผู้ขับขี่ ซึ่งสิ่งที่สามารถดำเนินการได้ทันทีคือ การจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน โดยพชอ.กมลาไสย ได้ดำเนินการเพื่อการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน โดยเริ่มต้นจากการค้นหาว่ามี จุดเสี่ยงจุดอันตรายอยู่ตรงไหนในชุมชนบ้าง จากนั้นก็นำมาวิเคราะห์หาว่าจุดเสี่ยงนั้นเสี่ยงหรืออันตรายอย่างไร ต่อมาก็ร่วมมือกันปรับปรุงจุดเสี่ยงในบริเวณนั้น และขั้นตอนที่ขาดไม่ได้คือ การประเมินผลติดตามผล และเฝ้าระวัง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอนที่ 1 การค้นหา เริ่มต้นจากการที่แกนนำร่วมกันวิเคราะห์ร่วมกันและระบุจุดเสี่ยง จากข้อมูลจุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ จากนั้นรวมกลุ่มกันไปลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบและคัดเลือกเพื่อลำดับความสำคัญของบริเวณที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขก่อน-หลัง



รวมพลังภาคีเครือข่าย



อำเภอปลอดภัย ห่างไกลจากอุบัติเหตุทางถนน
อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ โดยชุมชน ภาคีเครือข่าย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่คัดเลือก โดยค้นหารูปแบบอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบ่อยๆ สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นปัจจัยจากถนนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาจะเน้น 2 ประเด็นคือ การกำจัดปัญหา และการทำปฏิกิริยาให้เห็นชัดในกรณีปัญหานั้นเกินกำลังที่ชุมชนจะจัดการได้ หลังจากการวิเคราะห์แล้วก็จะมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติการ เพื่อหนดแนวทางแก้ไขและวิธีดำเนินงาน



ขั้นตอนที่ 3 การปรับปรุง หลังจากวางแผนแล้วก็นำมาสู่การลงมือทำ ร่วมกันปรับปรุงจุดเสี่ยง โดยการ **ทาสี - ติดเส้น ถนน เพิ่มจุดและซ่อมแซม ไฟส่องสว่าง** โดยความร่วมมือของ อปท. และจิตอาสาชุมชน ในการดำเนินงาน ตลอดจนการประสานข้อมูล เพื่อดึงจุดสกัด จุดตรวจ - ปราม ด้วยความร่วมมือของตำรวจและผู้นำชุมชนอย่างเข้มข้น การตั้งด่านเคลื่อนที่ จุดไหนมีวงเหล้า จุดนั้นจะมีด่าน ซึ่งนับว่าเป็น Best practice ที่สามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้อีกทาง



และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ติดตามผล และ **เฝ้าระวัง** เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพื่อวิเคราะห์ว่า สิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นตรงตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ทั้งการติดตาม ตรวจสอบ จุดเสี่ยง การดูแลบำรุงรักษา อุปกรณ์ และการเฝ้าระวังจุดเสี่ยง ติดตามจำนวนอุบัติเหตุในชุมชน โดยจัดตั้งทีมท้องถิ่นชุมชน ในการติดตามผลการดำเนินงาน ขณะที่อีกด้านหนึ่งก็มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างวินัยจราจรให้กับคนในชุมชน ทั้งการติดป้ายประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่ายร่วมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจร การเผยแพร่ความรู้อุบัติเหตุจราจร และเสียงตามสายในชุมชน โดยการสอดแทรกเรื่องเล่าจากเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนของการประชาสัมพันธ์บริเวณที่เป็นจุดเสี่ยง

งานสำเร็จได้ ด้วยความเข้มแข็ง
ของเครือข่าย



รวมพลังภาคีเครือข่าย



อำเภอปลอดภัย ห่างไกลจากอุบัติเหตุทางถนน
อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์



ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมาจากปัจจัยหลาย

ประการ ดังนี้ 1) เครือข่ายที่เข้มแข็ง มีหัวใจเดียวกัน นึกถึงประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ 2) ข้อมูลที่ดีพอ รอบด้าน 3) การพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการ ประชุมโดยไม่ต้องมีหนังสือเชิญ ยกหูโทรศัพท์คุยกันได้ตลอดเวลา 4) เกาะติดอดทน 5) ต่างคนต่างทำ สร้างผลงานที่ประจักษ์ ประสบผลสำเร็จร่วมกัน 6) ชื่นชมผลงานร่วมกัน สร้างขวัญกำลังใจคนทำงาน และ 7) นำเอา Gap ต่างๆที่เกิดขึ้นในแต่ละปีมารวมกันแก้ไขปัญหา อย่างไรก็ตาม ปัญหายังมีอีกเยอะ จุดเสี่ยงยังมีอีกมากที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และระบบที่จะพึงพาได้ก็ยังมี ทั้งระบบสัญญาณไฟจราจร ที่กลับรถ สะพานข้ามสะพานลอยต่างๆ ล้วนมีเพียงพอที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย แต่พฤติกรรมของคน เป็นสิ่งที่เรายังไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เขามีพฤติกรรมการใช้รถใช้ถนนที่ปลอดภัยได้ นับว่าเป็นความท้าทาย ที่จะต้องมีการดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และต้องร่วมด้วยช่วยกันต่อไป

บอกเล่าเก้าสิบ

- ❖ การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน นี่แหละคือจุดแข็งในการดำเนินงาน จนประสบความสำเร็จ
- ❖ ทุกส่วนงานที่มีศักยภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จ และร่วมรับความสำเร็จนั้น ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจึงเป็นภาพของความภาคภูมิใจที่เกิดจากการทำงานเป็นทีมของผู้เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง
- ❖ การมีข้อมูลที่ดี รอบด้าน นับเป็นก้าวแรกที่สำคัญของการนำมาซึ่งการแก้ปัญหา
- ❖ การสร้างความเข้มแข็งของทีมอำเภอ ขยายสู่ทีมตำบล คือ หัวใจหลักของกระบวนการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของแต่ละภาคส่วน



