ข้อเสนอประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

1. ทบทวนข้อเสนอประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ จากงานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 11

ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์โดยภาพรวม ในงานสร้างสุขภาคใต้ ครั้งที่ 11 เมื่อวันที่ 5-7 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมนิภาการ์เด้น อสุราษฎร์ธานี.เมือง จ. มี 18 ข้อ ดังนี้

1. ขอให้ สสสสนับสนุนการขับเคลื่อนและประสานงานกับเครือข่าย เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้ .อมูลที่มีประสิทธิภาพให้กับภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานสุขภาวะของแม่ เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง เพื่อหนุนเสริมและสานพลังการทำงานร่วมกัน
2. ขอให้ สสสสนับสนุนกลไกการทำงานโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน. จัดทำเป็นยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด โดยให้มีเวทีรับฟังความคิดเห็นของเครือข่ายเพื่อพัฒนาการทำงานในประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ร่วมกัน
3. ขอให้ สชสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล เพื่อการจัดการปัญหาปัจจัย .ร่วมกับ สปสช. เสี่ยงทุกกลุ่มวัย รวมไปถึงกลุ่มเปราะบาง
4. ขอให้ สชสร้างและเปิดเวทีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการกำหนดยุทธศาสตร์การ .และ สสส . ดำเนินงานของกองทุน จัดทำยุทธศาสตร์จังหวัด เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของแม่ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ หนุนเสริมกระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดผลเชิงรูปธรรม และมีกลไกในการติดตามรายงานผลการดำเนินการผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง
5. ขอให้ สชและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สนับสนุนให้มีเวที .สสส . สาธารณะอย่างต่อเนื่องในการสร้างเป้าหมายร่วม เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และรายงานผลการดำเนินการส่งเสริมความมั่นคงของคนใต้สู่ความสุข
6. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และศูนย์อนามัยทั้งเขต 12 และ 11 บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักงานการศึกษาภาค และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดภาคใต้ ร่วมกำหนดนโยบายผลักดัน ให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ“ ”และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะ
7. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกระทรวงศึกษาธิการ มีนโยบายพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็กและเยาวชน และมีการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย

ขอให้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดนโยบายผลักดันและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็กและเยาวชน พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงวัยและกลุ่มเปราะบาง ส่งเสริมเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการจัดการภัยคุกคามสุขภาพตามบริบทพื้นที่ รวมทั้งติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย

8. ขอให้ เครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ)CUP) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกัน พัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกันกับโต๊ะบีแด ในการทำงานอนามัย (หมอตำแย) แม่และเด็ก
9. เสนอให้ เกิดกลไก "คณะกรรมการสุขภาวะระดับจังหวัด"(Provincial Health Board) ที่มีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่าง ๆ แบบบูรณาการ ทั้งจากส่วนราชการต่าง ๆ ระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคพลเมือง องค์กรเอกชน (.อปท) ภาคราชการ รวมทั้งองค์กรชุมชน คณะกรรมการฯ ดังกล่าว จะเป็นกลไกที่มีบทบาทสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีบูรณาการทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม และยุทธศาสตร์ และการขับเคลื่อนโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง รวมทั้งเพิ่มบทบาทของภาคประชาชนในสัดส่วนของคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้มีสัดส่วนเท่ากันกับภาคส่วนอื่น ๆ
10. ขอให้ สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ และภาคีด้านสื่อมวลชน ผล 12ต และพัฒนาสื่อสุขภาพหนุนเสริมการทำงานอนามัยแม่และเด็กตามแนวทางศาสนาอิสลาม
11. ขอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนในการสร้างอาชีพเสริม เพิ่มการออม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม
12. เสนอให้ มีหน่วยงานหรือองค์กรเชิงบูรณาการแบบเบ็ดเสร็จ ในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุและกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน ที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีช่องทางอำนวยความสะดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแลประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า
13. เสนอให้ จัดตั้งเป็นศูนย์แบ่งปัน ส่งต่อความช่วยเหลือด้วยการระดมทุนจัดตั้งกองทุนระดับตำบล โดยใช้ทรัพยากรในพื้นที่เป็นฐาน เช่น วัสดุ ของใช้ เสื้อผ้า ขยะรีไซเคิล กายอุปกรณ์ เป็นต้น
14. ขอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการอย่างพอพียง
15. ขอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง สนับสนุนให้มีศูนย์เรียนรู้และบูรณาการระดับตำบล โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการ ซึ่งเป็นกลไกประสานงาน บูรณาการ รวมไปถึงพัฒนาศักยภาพ สร้างเครือข่ายปฏิบัติการ ทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ
16. ขอให้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาร่วมกับโรงเรียน มีนโยบายติดตามและสนับสนุนการบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุม กลุ่มสาระการเรียนรู้และปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น และขยายเครือข่าย 8 ความรอบรู้ด้านสุขภาพจากโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง และชุมชนบริเวณโดยรอบโรงเรียน

17. ขอให้ เครือข่ายอุดมศึกษาภาคใต้ร่วมกับเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และสาธารณสุขภาคใต้)Sc-Net) สนับสนุนติดตามประเมินผล รวบรวมชุดความรู้พื้นที่รูปธรรมความสำเร็จ การสื่อสารสาธารณะ และสะท้อนผลการขับเคลื่อนสำหรับจัดการภัยคุกคามสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของแม่ เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง อย่างต่อเนื่อง โดยรายงานผลการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ทั้งเขต เพื่อการพัฒนาและจัดการเชิงสร้างสรรค์ 12 และ 11

โดยข้อเสนอเชิงนโยบายปี 2562 ดังกล่าวข้างต้นมาจากการสรุปความเห็นจากข้อเสนอเชิงนโยบายใน 3 ประเด็นย่อย คือประเด็นแม่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว ประเด็นผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง และประเด็นปัจจัยเสี่ยง ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย จำแนกตามประเด็นย่อย

แม่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว	ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง	การจัดการปัจจัยเสี่ยง
ข้อเสนอต่อ ก .สาธารณสุข	1. ให้มีศูนย์เรียนรู้และบูรณาการระดับตำบล หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ เป็น (.ศพอศ) กลไกประสานงาน บูรณาการ รวมถึงพัฒนาศักยภาพ สร้างเครือข่ายปฏิบัติการทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่มาร่วมดำเนินการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ 1.1.ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(.สปสช) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด 14 จังหวัดภาคใต้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และ 12 เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 11 และ 12 สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ เขต (.สสว)11 และ 12 ร่วมกันใช้กลไกกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการ แพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงระยะยาว ร่วมกับสถาบันวิชาการ เครือข่ายศปจสมาคม มูลนิธิ . ภาคเอกชน มาเป็นกลไกประสานงานให้เกิด โดยมีกลไกประสานกลางการระดับจังหวัดเป็นหน่วยหนุนเสริม ในการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน	**ข้อเสนอต่อ กสาธารณสุข .**
1.ผลักดันให้ทุกโรงเรียนเป็นโรงเรียน“ รอบรู้ด้านสุขภาวะ” และบูรณาการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะให้เป็นเรื่องเดียวกัน 2.พัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกันกับโต๊ะบิแด หมอ) ในการทำงานอนามัยแม่ (ตำแยและเด็ก 3.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(.พชอ) กำหนดนโยบาย ผลักดันและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็กและเยาวชน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย 4.ผลิตและพัฒนาสื่อสารสุขภาพเพื่อหนุนเสริมการทำงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนใต้ 5.สสจติดตามและประ.เมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย 6.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้)Sc-Net(สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลและสะท้อนผลการขับเคลื่อน		1.จัดทำมาตรการลดการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ของบุคลากร ก. สาธารณสุขให้เหลือ0 % ภายใน 5 ปี 2.กำหนดให้การแก้ปัญหาการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นนโยบายเร่งด่วนของ กสาธารณสุข และ. กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานบริการสุขภาพในทุกระดับ 3.เร่งรัดคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดให้มีมาตรการและดำเนินงานอันจะนำไปสู่การลดปริมาณการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่อย่างน้อย 5 %ต่อเนื่องทุกปี 4.ขอให้ กสาธารณสุข ขยายระบบ. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบให้ครอบคลุมถึงผู้มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด 5.ขอให้ กสาธารณสุขมีนโยบายให้. หน่วยงานในสังกัดด้านการให้บริการการจ่ายยาที่ลดความต้องการใช้สารเสพติด (เมธาโดน) ให้มีสถานที่บริการเฉพาะ ไม่เปิดเผย และขยายพื้นที่ให้บริการ .ครอบคลุมระดับอำเภอ และ รพ

แม่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว	ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง	การจัดการปัจจัยเสี่ยง
สุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน	1) สำรวจและพัฒนาระบบข้อมูลกลาง โดยใช้กลุ่ม เป้าหมายผู้สูงอายุรายบุคคลยึดโยงกับเลข 13 หลัก จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระดับบุคคล 2) ร่วมกันกำหนดหรือแก้ไขระเบียบของกองทุนฯ ทุกกองทุน เพื่อเอื้อให้เกิดการประสานการทำงาน ลดทอนปัญหาและอุปสรรค 3) ร่วมกันผลักดันนโยบายต่อราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีช่องทางอำนวยความสดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแลประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า 4) ประสานความร่วมมือระดับตำบลในการ บูรณาการงาน พัฒนาระบบการจัดการ โดยร่วมมือระหว่างอปท. ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์ไอทีซี และอื่น ๆ 5) พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ อผส. อสม. โดยหลักสูตรกลางได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นผู้ช่วยนักภายภาพร่วมกับโรงพยาบาลในการลงไปดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงระดับครัวเรือน 1.2 ให้องค์กรภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาควิชาการ องค์กรชุมชน ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ สร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ตามรูปแบบและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึง 1)การดูแลช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ผู้อุปการะ อยู่ในภาวะยากลำบาก 2)ระดมทุนจัดตั้งกองทุนกลางระดับตำบล ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาจัดตั้งเป็นศูนย์แบ่งปัน ส่งต่อความช่วยเหลือ	รวมทั้งขยายเวลาให้บริการให้ .สต ไม่ต่ำกว่า6 ชั่วโมงต่อวัน

แม่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว	ผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง	การจัดการปัจจัยเสี่ยง
	3)สร้างอาชีพเสริม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม 4)จัดตั้งกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ 5)ให้มีกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ	
ข้อเสนอต่อ สสส. 7. สนับสนุนการขับเคลื่อนและประสานงานกับเครือข่าย เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนให้กับภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงาน **ข้อเสนอต่อ สช.** 8. สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และต้องมีประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน **ข้อเสนอต่อ สปสช.** 9. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพและการรับรู้ของภาคีด้านแม่ เด็ก และเยาวชน สำหรับการเขียนโครงการ เพื่อสนับสนุนงบประมาณ ผ่านกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ แก่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สภาเด็กและเยาวชนตำบล และองค์กรภาคที่ทำงานเพื่อสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน	**2.** ให้มีพื้นที่ขยายผลชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒิพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล เพื่อเป็นจุดเรียนรู้ก่อนขยายผลต่อไป 2.1 ขอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขต (พชอ) สุขภาพเพื่อประชาชน เขต11 และเขต 12 เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต 11 และ 12 สนง. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์ประสานงานภาคี .กศน (.ศปจ) พัฒนาจังหวัด กองท .ร่วมกับ อปทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สสสสมาคม . มูลนิธิ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ร่วมกันดำเนินการ 1) พัฒนาแบบคัดกรองผู้สูงอายุและสำรวจข้อมูลเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุราย บุคคล และเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสภาวะของตนเองและดูแลตนองได้ถูกต้อง 2) จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบลและมี care plan ราย บุคคล เพื่อดูแลคุณภาพชีวิต 3) ร่วมกันแก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหา 4) จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุให้สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การร่วมแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการผ่านหลักสูตรกลางที่จะจัดทำร่วมกัน 5) จัดตั้งธนาคารเวลาเพื่อสร้างทีมจิตอาสา ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน	
ข้อเสนอต่อรัฐบาล 10. สนับสนุนการบูรณาการการทำงาน เพื่อขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน		**ข้อเสนอต่อรัฐบาล** 6.ขอให้รัฐบาลกำหนดให้การลดการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นวาระแห่งชาติ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานมีมาตรการอันจะนำไปสู่การลดปริมาณการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่อย่างน้อย 5 เปอร์เซ็นต์ต่อเนื่องทุกปี 7.ขอให้รัฐบาลเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และบุหรี่อย่างน้อย 10 เปอร์เซ็นต์ต่อเนื่องทุกปี

2. วิธีการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

การขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายความมั่นคงทางทรัพยากรมนุษย์ ภาคีเครือข่ายภาคใต้มีการดำเนินงานใน 3 ประเด็นย่อย ประกอบด้วย 1) กลุ่มแม่ เด็ก เยาวชนและครอบครัว 2) กลุ่มสูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง และ 3) การจัดการปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นระบบนิเวศในทุกกลุ่มอายุ

จากข้อเสนอเชิงนโยบายในปี 2562 ภาคีเครือข่ายมีแนวทางในการดำเนินการร่วมกับองค์กร หน่วยงาน ภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งระดับ 1) ปัจเจกบุคคล 2) สภาพแวดล้อม และ 3) ระบบ กลไก และกระบวนการ ตามเป้าหมาย ดังรายละเอียดใน ตาราง 2

ตาราง 2 ภาพรวมแนวทางการขับเคลื่อน ในการดำเนินการประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

แนวทางในการขับเคลื่อน	ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
1. ส่งเสริมเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ 2. ร่วมธุรกิจเพื่อสังคม สนับสนุนการสร้างอาชีพเสริม การออม ลดรายจ่าย สร้างรายได้ 3. ผลิตสื่อสุขภาพ สื่อสารสาธารณะ ■ สื่อตามแนวทางอิสลาม ■ ชุดความรู้พื้นที่รูปธรรมความสำเร็จ 4. พื้นที่ต้นแบบเพื่อการเรียนรู้	**ปัจเจกบุคคล** 1. ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะแม่ เด็กและเยาวชน 2. ความตระหนัก 3. ความเชื่อ
1. มีนโยบาย ■ พัฒนาสุขภาวะแม่ เด็ก และเยาวชน ■ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็กและเยาวชน ■ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะ 2. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกันระดับจังหวัด 3. สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล 4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงวัยและกลุ่มเปราะบาง 5. สนับสนุนการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ	**สภาพแวดล้อม** - นโยบาย กติกาชุมชน ธรรมนูญสุขภาพ - งบประมาณ - สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อความมั่นคงทางมนุษย์
1. คณะกรรมการสุขภาวะระดับจังหวัด ”(Provincial Health Board) สร้างการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมของทุกภาคส่วน และทำงานเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ 2. ขยายเครือข่ายความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก รรสู่ ผู้ปกครอง ชุมชน. 3. องค์กรเชิงบูรณาการแบบเบ็ดเสร็จ แก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิ์ ของผู้สูงอายุและคนไทยไร้สิทธิ์ 4. กองทุนเฉพาะกิจบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า 5. จัดตั้งศูนย์: ศูนย์แบ่งปันระดมทุนจัดตั้งกองทุนระดับตำบล และศูนย์เรียนรู้และบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการระดับตำบล 6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง ระบบการติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย 7. สนับสนุนงบประมาณ 8. สร้างและเปิดเวทีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	**ระบบ กลไก กระบวนการ** - ระบบข้อมูลกลาง - กลไกระดับจังหวัดร่วมทำงาน บูรณาการประเด็นและพื้นที่ - กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

ตาราง 3 ทบทวนแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ปี 2563

หน่วยงาน องค์กร ขับเคลื่อน	สิ่งที่จะขับเคลื่อน					วิธีการขับเคลื่อน
	ความรู้	ศักยภาพ	ต้นแบบ	ปรับระบบ	นโยบาย	
■ สปสช เขต. 11	✓					1. พัฒนาศักยภาพแกนนำ 2. ถอดบทเรียนเพื่อขยายผลพื้นที่ต้นแบบ 3. พัฒนาหลักสูตร รร. ผู้สูงอายุ 4. การเยี่ยมเสริมพลัง
■ มราชภัฏ . .สฏ ■ กขป .11 ■ สมาคมอาสาสร้างสุข	✓ สมองเสื่อม		✓		✓	1. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ 2. อบรมให้ความรู้และทักษะอาชีพ
■ สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข	✓					1. อบรมให้ความรู้และทักษะอาชีพ
■ เครือข่ายการจัดการปัจจัยเสี่ยง ชุมพร พัทลุง	✓		✓	✓ ขับเคลื่อนงานระดับจังหวัด		1. ประชุมถอดบทเรียน และ พัฒนาโมเดลเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามเครือข่าย ข้ามประเด็น 2. สังเคราะห์งานวิชาการ รวบรวมข้อเสนอ 2. จัดทำเอกสารนำเข้างานสร้างสุขภาคใต้
■ คณะแพทยศาสตร์ ม.อ. ■ รพสะบ้าย้อย. ■ สปสช เขต.12	✓ ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพแม่ เด็กและเยาวชน		✓ วัคซีน			1. พัฒนาศักยภาพแกนนำ 2. ถอดบทเรียนเพื่อขยายผลพื้นที่ต้นแบบ 3. พัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับศาสนา 4. วิจัยเชิงปฏิบัติการ 5. บูรณาการการเรียนการสอนกับ นศพ.
■ สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม	✓			✓		1. ผลิตสื่อสุขภาพสื่อสารสาธารณะ

หน่วยงาน องค์กร ขับเคลื่อน	สิ่งที่จะขับเคลื่อน					วิธีการขับเคลื่อน
	ความรู้	ศักยภาพ	ต้นแบบ	ปรับระบบ	นโยบาย	
ประจำจังหวัด ■ ศูนย์อนามัยที่ 12 ■ ภาคีด้านสื่อมวลชน ■ มฟาฏอนี. ร่วมกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	- สื่อตามแนวทางอิสลาม - ชุดความรู้พื้นที่รูปธรรม					2. พัฒนาโมเดลการทำงานร่วม
■ กขป .12 ■ มูลนิธิชุมชนสงขลา ■ อบจ สงขลา.			✓ การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย	✓ ระบบสารสนเทศเพื่อการเก็บข้อมูลคนพิการผู้สูงอายุ	✓ การเข้าถึงสิทธ์กลุ่มเปราะบาง	1.ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเก็บข้อมูลคนพิการผู้สูงอายุ 2.ขับเคลื่อนนโยบาย 3.พัฒนากลไกความร่วมมือระดับตำบลชุมชน 4.ใช้พื้นที่ในการขยายผลชุดความรู้ 5.ถอดบทเรียน
■ สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และพันธกิจสังคม)สมส(. ม. สงขลานครินทร์	✓	✓	✓			1.พัฒนาต้นแบบ 2.ขยายผลการทำงาน

3. การดำเนินการประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

ปี 2562 ภาคีเครือข่ายภาคใต้มีการดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ในเรื่องต่าง ๆ ดังรายละเอียด

1. พัฒนาศักยภาพบุคคล แกนนำ

ภาคใต้มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพทั้งระดับบุคคล และแกนนำ ดังนี้

3.1.1 การพัฒนาศักยภาพระดับบุคคล

พื้นที่ภาคใต้ตอนบน

- มีการอบรมให้ความรู้ และทักษะอาชีพ ให้กับคนพิการ และกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยสมาคมอาสาสร้างสุข กขป 11
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา: พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพให้กลุ่มเด็กมอแกน และเด็กนอกระบบ โดยสมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข

ภาคใต้ตอนล่าง มีการดำเนินการ พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีการพัฒนาสื่อสุขภาพ ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพโต๊ะบีแดในการดูแลแม่ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยรพ.สะบ้าย้อย
- มีการพัฒนาสื่อความรู้วัคซีนเด็ก และกะบ๊ะโมเดล โดยสร้างการมีส่วนร่วมจาก 4 เสาหลัก สธ. ศธ. (ศพด.) มท.(ผู้นำชุมชน) โดยมหาวิทยาลัยฟาฏอนีร่วมกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
- นำหลักการออกแบบเชิงความคิด (Design Thinking : DT) มาใช้ในการออกแบบสื่อ และวิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการยอมรับวัคซีนของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี โดยคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ ร่วมกับ รพ.สะบ้าย้อย อบต.คูหา รพ.สต.ทัพหลวง

3.1.2 พัฒนาศักยภาพแกนนำการดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการใน 3 รูปแบบ คือ การทำหลักสูตร การอบรม และการเยี่ยมเสริมพลัง โดยกขป .11 ดังนี้

1) การจัดทำหลักสูตรกลางโรงเรียนผู้สูงอายุ ”สร้างสุขศรีวิชัย“

2) การอบรม ให้กับบุคลากร ”การป้องกันสมองเสื่อมและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมอง“ สาธารณสุข เต็มพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการโดยคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3) การลงเยี่ยมให้กำลังใจเสริมพลังกับชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัดของเขต

3.1.3 การพัฒนาเชิงบูรณาการ ที่พัฒนาทั้งบุคคล แกนนำ และระบบนิเวศในการเรียนรู้ ได้แก่ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในจังหวัดสงขลา โดยใช้นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และพันธกิจสังคม (สมส.). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. พื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้

3.2.1 พื้นที่ภาคใต้ตอนบน มีการดำเนินการผลักดันให้เกิดพื้นที่ต้นแบบเพื่อความมั่นคงทางมนุษย์ มีการดำเนินการโรงเรียนสุขภาวะในพื้นที่โรงเรียนบ้านทุ่งเกราะ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวิถีไท อชะอวด จังหวัด. บ้านต้นเลียบ จุดเรียนรู้โรงเรียนผู้สูงอายุ และศูนย์สร้างสุขชุมชน ใน.สต.นครศรีฯ โรงเรียนพ่อแม่ลูกใน รพ จังหวัดพังงานครศรีธรรมราช และ สุราษฎร์ธานี

ตาราง 4 การดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบการเรียนรู้ กขป .11

จังหวัด	จุดเรียนรู้โรงเรียนผู้สูงอายุ	ศูนย์สร้างสุขชุมชน
พังงา	วัดมาตุคุณาราม ตตะกั่วทุ่ง.กะโสม อ. โรงเรียนผู้สูงอายุได้ 39 แห่งใน 33 ตำบล	-
นครศรีธรรมราช	ตขุนทะเล.ท่าเรือ ต.	ตขุนทะเล.
สุราษฎร์ธานี	ทุกตำบล ใน อนาสาร.	ตบ้านนา.

3.2.2 กขป .12 มีการดำเนินการหลักสูตร และตำบลคัดกรองผู้สูงอายุ

1) *หลักสูตรในศูนย์เรียนรู้* ณ ตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (.สสส) สำนัก 3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา พมจสะบ้าย้อย ขยายผลให้กับเครือข่าย.สะบ้าย้อย อบต.มูลนิธิชุมชนสงขลา พชอ . ท้องถิ่นอีก15 แห่ง

*2) ตำบลดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ*และสำรวจข้อมูล 7 จังหวัด 30 ตำบล มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล และจัดทำ care plan 2 ตำบล ร่วมกันแก้ปัญหารายงานผลในระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home ปี 2563 ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 พื้นที่ จังหวัดที่มีการดำเนินงานตำบลคัดกรอง เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยกขป .12

พื้นที่ จังหวัดที่มีการดำเนินงาน	**การเยี่ยมบ้าน**	**ผู้ได้ประโยชน์**
สงขลา	5,567	2,570
ปัตตานี	1,930	849
ตรัง	862	825
ยะลา	1,880	834
สตูล	751	271
พัทลุง	144	37
นราธิวาส	682	138

ข้อมูล ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2563

3. กลไกการดำเนินงานความมั่นคงทางมนุษย์

3.3.1.กลไกความร่วมมือระดับตำบล

มีการดำเนินงานทั้งในกขป.11 และ 12 โดยในเขต 11 มีการดำเนินงานใน 6 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราชสุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ระนอง และชุมพร กลไกความร่วมมือเหล่านี้อยู่ในรูปศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

1) ดำเนินการฐานข้อมูล imed@home โดย สสว .10 ร่วมกับ กขป .11 และ 12 ในพื้นที่ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เทศบาลตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

3) ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลอ่าวลึกใต้ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่

4) กลไกหน่วยจัดการด้านเด็กและเยาวชน จังหวัดพังงา มีการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

5) กลุ่มปัญญาชนสร้างสรรค์สังคม จังหวัดระนองและชุมพรผลักดันให้เกิดกลไกพี่เลี้ยงเด็กขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชน

ขณะที่กขป.12 มีการดำเนินการในพื้นที่ จังหวัดสงขลา ปัตตานี ตรัง ยะลา โดยดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน ใช้แอพพลิเคชั่น iMed@home และวางแผนให้ความช่วยเหลือ

ตาราง 6 พื้นที่ หน่วยงานร่วมดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล โดย กขป .12

จังหวัด พื้นที่ตำบล	**หน่วยงานร่วมประสานการทำงาน**								
	เครือข่าย สช. จังหวัด	กองทุนฟื้นฟู ฯ	พมจ.	พชอ.	อปท.	ภาควิชาการ	ผู้นำศาสนา	ภาคประชาสังคม	สสจ.
สงขลา 15 ตำบล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ปัตตานี 3 ตำบล ใน 3 อำเภอ	✓		✓	✓	อบจ/. ✓	✓ กศน.	✓	✓	
ตรัง 3 ตำบล ใน 3 อำเภอ	✓		✓	✓	อบจ/. ✓		✓	✓	✓
ยะลา 3 ตำบล ใน 3 อำเภอ	✓				✓		✓	✓	✓
พัทลุง 1 ตำบล	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓

3.3.2 กลไกความร่วมมือระดับชุมชน

กขป .11 เริ่มมีการดำเนินการ ธนาคารเวลา ในพื้นที่ ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กขป .12 มีการจัดตั้งกลไกระดับพื้นที่ โดยองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ 1) มูลนิธิคนเห็นคนช่วยซ่อมแซมบ้าน 2) สมาคมอาสาสร้างสุขภาคใต้ ช่วยเหลือเรื่องเครื่องนุ่งห่ม 3) ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง จัดทำครัวกลางช่วยเหลือคนจนเมืองผ่านกิจกรรมปิ่นโตตุ้มตุ้ย

พัฒนากลุ่ม อสมชมรมแ .ม่อาสา ดำเนินการงานอนามัยแม่และเด็กโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ดำเนินการโดย รพวังโอ๊ะ.สต.

4. ผลักดันนโยบาย

3.4.1 นโยบายแก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ์มีการดำเนินการผลักดันนโยบายต่อราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหาคนไทยไร้สิทธิ์ โดย สปสช เขต.12 ร่วมกับ กขป.12 เป็นผู้ดำเนินการ

3.4.2 ธรรมนูญสุขภาพ จ สงขลา มีการจัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่ใน.9 ตำบล โดย สช .ศปจ . .และกขป12

5. งบประมาณ

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการด้านความมั่นคงทางมนุษย์ ได้มาจากงบประมาณที่อยู่ในระบบในส่วนราชการ การสนับสนุนจากหน่วยงานอิสระ จากงานวิจัย และการระดมทุน

3.5.1 งบประมาณในระบบราชการ ได้แก่ งบประมาณจากกองทุนตำบล ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช และท้องถิ่น งบประมาณจากกองทุน.LTC และ intermediate care จากการสนับสนุนของ สปสช . กองทุนฟื้นฟู จากการสนับสนุนของอบจ.

3.5.2 งบประมาณจากหน่วยงานอิสระ เช่น สสสก .สช .องทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

3.5.3 จากงานวิจัย สถาบันวัคซีน คณะแพทยศาสตร์

3.5.4 *การระดมทุน* เขต ฯ 12 มีการระดมทุนผ่านกิจกรรมทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิลจัดทำกองทุนกลางตำบล จ สงขลา.9 ตำบล ระดมทุนจากศาสนา กองทุนซะกาต

6. ระบบติดตามประเมินผล

มีการติดตามผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานในระบบของภาครัฐ เช่น ติดตามประเมินผลการลดอัตราตายในแม่ และความครอบคลุมวัคซีนในเด็ก โดย สสจ สงขลา.MCH board แต่เป็นระบบการประเมินผลในหน่วยงานเป็นส่วน ๆ มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

4. ประเมินการดำเนินการ

ผลที่ได้จากการดำเนินงานประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ใน 5 ประเด็น ประกอบด้วย ความรู้ใหม่ ศักยภาพของคนเครื่องมือ เครือข่าย พื้นที่รูปธรรม และการยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย/

4.1 ความรู้ใหม่ ประกอบด้วย

4.1.1 ความรู้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุสร้างสุขศรีวิชัย ความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ความรู้ในการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม การพัฒนาระบบข้อมูลกลางกลุ่มเปราะบางระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ไม่มีการดำเนินงานจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนเพื่อใช้ขับเคลื่อนงาน

4.2 ศักยภาพของคนเครื่องมือ/

4.2.1 บุคลากรสาธารณสุขได้รับการยกระดับผ่านหลักสูตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง ได้พัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัดโดยกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา และมูลนิธิชุมชนสงขลา ได้พัฒนาแอพพลิเคชั่น iMed@home เพื่อใช้ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

4.3 เครือข่าย มีการขยายเครือข่ายการทำงาน ประเด็นผู้สูงอายุ

4.3.1 กขป .11 พัฒนาขยายเครือข่าย และเครือข่ายสมาคมสื่อภาคใต้ โดยทำงานร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัด

4.3.2 กขป .12 ได้เครือข่ายประชาสังคมเพิ่มขึ้น ได้แก่ มูลนิธิคนช่วยคน คณะพยาบาลศาสตร์ ม.อ.

4.4 พื้นที่รูปธรรม

ภาคใต้ตอนบน ได้แก่ 1) จ พังงา.2) อสุราษฎร์ธานี.นาสาร จ. 3) ตนครศรีธรรมราช.ขุนทะเล จ. 4) ต. กระบี่.อ่าวลึกใต้ จ

ภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ 1) พชอสะบ้าย้อย. 2) ศูนย์สร้างสุขตำบลคูหา 3) พชอนาทวี. 4) ตำบลทับช้าง 5) ศูนย์สร้างสุขตำบลเขารูปช้าง 6) ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง 7) ต สตูล.โคกม่วง จ.8) ต พัทลุง.เกตรี จ.9) พชอ. ควนขนุน ตโตนดด้วน. และ 10) ต .ตรัง เตรียมรองรับสังคมสูงวัย โดยเครือข่าย สสส.ปะเหลียน จ.บางด้วน อ. .และสปสว

4.5 ยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) มีการยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เขต 11 จสุราษฎร์ธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข. ทั้งจังหวัดให้ความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง

2) โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดยกระดับเป็นประเด็นนโยบายในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้แก่ จปัตต.สงขลา จ.านี จสตูล.ยะลา จ.

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์

ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ได้มาจากการร่วมประมวลความคิดเห็นจากการทำงานในพื้นที่ในประเด็นย่อยของภาคีเครือข่าย ที่ประกอบด้วย ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน ประเด็นผู้สูงอายุ และประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางมนุษย์ ในปี 2564 ประกอบด้วย

1. ขอให้จังหวัด ร่วมกับสสสสนับสนุน ให้ทุกภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานความ .สช .สปสช . มั่นคงทางมนุษย์ในพื้นที่ เพื่อก้าวข้ามงานตามฟังก์ชั่น ก้าวข้ามเครือข่ายตนเอง สู่เป้าหมายร่วมเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน ที่เน้นการทำงานโดยใช้พื้นที่กลางร่วมกัน ดังนี้
   1.1 กำหนดโครงสร้างการทำงานที่มาจากภาคประชาชน นักวิชาการ และหน่วยงานภาครัฐ เพื่อจัดทำแผน ขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และมีการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานประเด็นความมั่นคงมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม และสื่อสารสาธารณะให้เป็นที่รับรู้ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานทุกปี
   1.2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายการทำงานร่วมกันด้านความมั่นคงทางมนุษย์
   1.3 จัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ระดับจังหวัด
   1.4 จัดทำระบบฐานข้อมูลกลางที่บูรณาการฐานข้อมูล ระบบข้อมูลที่มีอยู่เพื่อให้ทุกภาคี ทุกภาคส่วนใช้ประโยชน์ร่วมกัน
   1.5 มีการติดตาม ประเมินผลผลสัมฤทธิ์การทำงานด้านความมั่นคงทางมนุษย์ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน และสื่อสารให้เป็นที่ประจักษ์ เข้าถึงได้ เป็นประจำทุกปี
2. ขอให้ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน องค์กรชุมชน และภาคประชาสังคม เป็น (ที่มีองค์ประกอบจาก) กลไกในการใช้พื้นที่กลาง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย องค์กร/สร้างแนวคิดก้าวข้ามประเด็น ก้าวข้ามเครือข่าย ทำงานเชื่อมโยง บูรณาการความร่วมมือ และสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในการสร้างความมั่นคงทางมนุษย์ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ตามบริบทและศักยภาพ โดยขอให้
   2.1 กขป.11 และ 12สมัชชาสุขภาพจังหวัด และองค์กรอื่น ๆ ร่วมกับ ผวจ .14 จังหวัดภาคใต้ และ อบจ .14 จังหวัด เป็นเจ้าภาพการดำเนินการด้านความมั่นคงทางมนุษย์ในระดับจังหวัด
   2.2 พชอ .และอบตเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน .ความมั่นคงทางมนุษย์ในระดับตำบล
3. ขอให้สสสได้พิจารณาและดำเนินการด้านการกระจายอำนาจ ทั้งในเชิงการบริหารจัดการและเชิง. โครงสร้าง ให้เกิดเป็นองค์กรด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด
4. ขอให้จังหวัด อบจและท้องถิ่นจังหวัด เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขยายผล . ต้นแบบการดำเนินงานความมั่นคงทางมนุษย์ ได้แก่ หลักสูตรกรูซุส ชมรมแม่อาสา นวัตกรรม การศึกษานวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมสงขลานครินทร์. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง การค้นหาและพัฒนาภาวะสมองเสื่อม ไปสู่การดำเนินงานในระดับพื้นที่ในทุกจังหวัด

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
1. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสสจ. กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้ารับการเตรียมการเป็นพ่อแม่ ให้ พมจ. กำหนดให้การรับวัคซีนเป็นเงื่อนไขของการได้รับเงินสวัสดิการการช่วยเหลือเด็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในชุมชน ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเลี้ยงดูเด็ก เยาวชน และดำเนินการตามมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตเด็กเยาวชน อย่างจริงจัง เช่น มาตรการแอลกอฮอล์ บุหรี่ 2. เสนอให้ สสจ. ศธจ. และหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นแม่และเด็ก ผ่านระบบสถานศึกษา ศพด. โรงเรียน การศึกษาในรูปแบบอื่นๆ พมจ. สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน/องค์กรที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนได้แสดงออกถึงศักยภาพ รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน โดยการหนุนเสริมแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างพ่อ แม่ ลูก 3. เสนอให้เขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยงานต้นสังกัดอื่น ดำเนินการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบโครงงานฐานวิทยาศาสตร์ สนับสนุนโรงเรียนให้เชื่อมโยงกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ตื่นรู้ของเด็กนักเรียน และยอมรับ เปิดโอกาสให้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน 4. เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ข้อมูล	1. กขป .11 และ 12 เป็นเจ้าภาพร่วมกับ ผวจ .14 จังหวัดภาคใต้ อบจ .14 จังหวัด ในการเป็นเจ้าภาพระดับจังหวัด และให้พชอเป็นเจ้าภาพหลักใน .อบต . การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุภาคใต้ร่วมกับประเด็นรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการในพื้นที่ตำบล 1.1. ผลักดันให้โรงเรียนผู้สูงอายุพัฒนาหลักสูตรรองรับสังคมสูงวัยและเปิดรับสมาชิกในกลุ่มเตรียมผู้สูงอายุ จัดให้เป็นหลักสูตรในระดับโรงเรียน และยกระดับเป็นหลักสูตรเฉพาะด้าน เช่น ด้านอาชีพ ด้านภูมิปัญญา และด้านอื่นๆตามบริบทของพื้นที่ โดยมีระดับของหลักสูตร 1คนที่ไม่เคยเข้า (ร่วมกับกลุ่มใดเลย2 (หลักสูตรกลาง3หลักสูตร (เฉพาะทาง 1.2. ร่วมกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯประจำจังหวัด ขยายสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุ รองรับกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปและการเพิ่มกิจกรรมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยมีนโยบายร่วม 1ผู้สูงอายุต้อง (ได้รับการสำรวจและเข้าชมรมให้มากที่สุด2มีการ(ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในทุกอำเภอ3มีโรงเรียนผู้สูงอายุ(ในทุกอำเภอ 1.3. การผลักดันเชิงนโยบายร่วมกับอบจใน.และพมจ . การจัดทำระบบฐานข้อมูลกลางที่เข้าถึงข้อมูลรายบุคคล เพื่อนำไปกำหนดทิศทางแก้ปัญหา โดยเริ่มจากการพัฒนากลไกในเชิงบูรณาการระดับพื้นที่เพื่อให้ได้ระบบข้อมูล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ	**ข้อเสนอต่อภาคีเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรชุมชน และภาคประชาสังคม** 1. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ มีการสร้างพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย/องค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวคิดก้าวข้ามประเด็นก้าวข้ามเครือข่ายสู่การใช้พื้นที่เป็นหลัก 2. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ ได้ร่วมกันจัดทำแผนงานปฏิบัติการร่วมกันโดยใช้แนวทางการใช้พื้นที่เป็นหลักร่วมกัน 3. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ ได้สร้างกลไกขับเคลื่อนงานร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคสื่อมวลชน เพื่อเป็นกลไกกลางที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงบูรณาการความร่วมมือ และสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
สถานการณ์จริงในพื้นที่ และใช้ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ชมรมแม่และเด็ก สภาเด็กเยาวชนในระดับตำบล ร่วมดำเนินการ เพื่อผลักดันให้เกิดตำบล ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก เยาวชน และสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรเด็กและเยาวชน และศูนย์พัฒนาครอบครัวให้เด็ก ครอบครัว และชุมชน ได้มีโอกาสท ากิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการสร้างสัมพันธภาพและการดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มวัย 5. เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยการเชื่อมโยงเครือข่าย เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน อบต., ศูนย์เรียนรู้ชุมชนต่าง ๆ และองค์กรที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน) เพื่อเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนใน พื้นที่ ได้เข้ามาเรียนรู้และแสดงศักยภาพทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่	ผู้สูงอายุที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุก ๆ ประเด็น ด้วยการสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้ ๑การทำงา (นเพื่อเชื่อมโยงการทำงานของทุกภาคส่วนในระดับตำบล โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และมีตัวอย่างพื้นที่นำร่อง นำไปสู่การขยายผล โดยมีอปทกองทุนสุขภาพ/.กองทุน/ตำบลLTC รพ .สต. สาขาสภาผู้สูงอายุ/สมาคมเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม พัฒนากลไกกลางร่วมวางแผนโดยพิจารณาคุณภาพชีวิตในลักษณะองค์รวม ดูแลร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ บูรณาการทั้งมหาดไทย ฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข กศน . และบทบาทของผู้นำศาสนา เพื่อสร้างเป็นพื้นที่ต้นแบบแล้วขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ ๒การทำงานเพื่อเชื่อมโยง (การทำงานของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด เชื่อมโยงงานกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด 1.4. ทั้งนี้การดำเนินงานควรมองให้ครอบคลุมใน ๕ มิติ คือ *ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อและเทคโนโลยี* 2. สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯประจำจังหวัด 2.1. ผลักดันให้สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ แก้ไขระเบียบให้มีองค์ประกอบของสมาชิกในชมรมให้มีตัวแทนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกเศรษฐานะ กลุ่มอาชีพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าชมรมผู้สูงอายุ	

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
	ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเพิ่มขึ้น และโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบลมีกิจกรรมโรงเรียนที่ทำร่วมกับคนต่างวัย เพื่อให้มีสมาชิกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง ร่วมกับทุกกลุ่มวัย 2.2. สนับสนุน ส่งเสริม ให้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ (อายุยังไม่ถึง ๖๐ ปี) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ พร้อมเป็นจิตอาสาผู้สูงอายุในท้องถิ่น	
		สสส. 1. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด...และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567 2. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)ได้พิจารณาและดำเนินการด้านการกระจายอำนาจทั้งในเชิงการบริหารจัดการและเชิงโครงสร้าง ให้เกิดเป็นองค์กรด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567 3. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
		ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด เพื่อนำไปเป็นแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีปฏิบัติการในทุกโครงการภายในปีงบประมาณ 2565 4. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พิจารณาจัดทำแผนงานสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นหลัก ภายในปีงบประมาณ 2565
		สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (.สปสช) 1. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาเพื่อดำเนินงานร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอื่นในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด... และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567 2. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาเพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์และกลไกร่วม ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด
		สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (.สช) 1. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาเพื่อดำเนินงานร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด... และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567 2. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาเพื่อ

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
		สนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์และกลไกร่วม ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด
	3. กระทรวงสาธารณสุข 3.1 กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ความสำคัญกับป้องกันภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมพัฒนาสมองให้ครอบคลุมเพื่อป้องกันสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า	
	4. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 4.1 ให้ประสานภาคส่วนต่างๆร่วมสนับสนุนงบประมาณ จิตอาสา เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่บ้าน 4.2 ให้การสนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับคนทุกช่วงวัย ร่วมกับผู้สูงอายุ และสถาบันครอบครัว ให้เกิดความเข้มแข็ง ลดผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง 4.3 ให้การส่งเสริมการจัดโครงการหรือกิจกรรมเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้กับคนทุกช่วงวัย เสริมทักษะ ความรู้ความเข้าใจและวางแผนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างภาคภูมิ และไม่เป็นภาระของสังคม 4.4 ผลักดันให้มีการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครบ ๕ มิติ (ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสื่อเทคโนโลยี	

ประเด็นแม่ เด็กและเยาวชน	ประเด็นกลุ่มเปราะบางและผู้สูงอายุ	ประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง
	นวัตกรรม) โดยบูรณาการภาคีที่เกี่ยวข้อง	
	5. เสนอต่อสถาบันการศึกษาและโรงเรียน 5.1 มหาวิทยาลัยและ สถาบันการ ศึกษา จัดทำและพัฒนาหลักสูตร ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 5.2 โรงเรียน นำภูมิปัญญาผู้สูงอายุในพื้นที่มาปรับในหลักสูตรหรือกิจกรรม เพิ่มเวลารู้ ลดเวลาเรียน เพื่อเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน ทั้งสร้างความรัก ความภาคภูมิใจในตนเอง ครอบครัวและชุมชน	

ภาคผนวก

เอกสารประเด็นแม่ เด็ก และเยาวชน งานสร้างสุขภาคใต้ ปี 2564
การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12

****

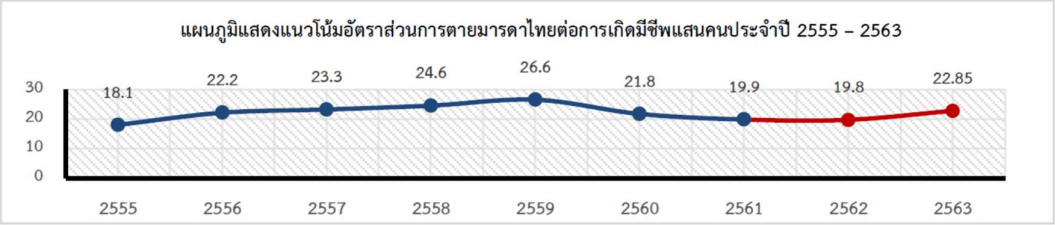
สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ และกระแสแห่งโลกาภิวัตน์ เช่นเดียวกับระบบสุขภาพของโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความซับซ้อน เช่น การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อจากสัตว์สู่มนุษย์ การดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียและไวรัส การเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพ ข้ามพรมแดนผ่านกลไกการค้าเสรี และความร่วมมือทางเศรษฐกิจ ฯลฯ เมื่อพิจารณาในเชิงพื้นที่ เรายังคงพบประเด็นคุณภาพชีวิตของบางช่วงวัยที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และมีสาเหตุจากการยังไม่ได้รับการพัฒนาที่เพียงพอต่อการดูแลตนเองให้มีคุณภาพ หรือจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเข้าถึงข้อมูล วัฒนธรรม ความเชื่อ ระบบบริการสุขภาพ เช่น ปัญหาการขาดสารอาหาร การขาดการสุขาภิบาลและสุขอนามัยที่ดี ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น

องค์การสหประชาชาติกำหนดเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals) ในส่วนของการพัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ เป้าหมาย MDG+ กำหนดให้ลดอัตราส่วนการตายของมารดาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ลดลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2558 คือให้เหลือ 21 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในขณะที่ผลการดำเนินงานในปี 2558 พบอัตราส่วน 55.1 สูงกว่าเป้าหมาย MDG+ เกือบ 3 เท่า และสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกิน 15 เกือบ 4 เท่า การลดอัตราตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อ พัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและเพื่อลดอัตรา ตายของมารดาในภาพรวมของประเทศ

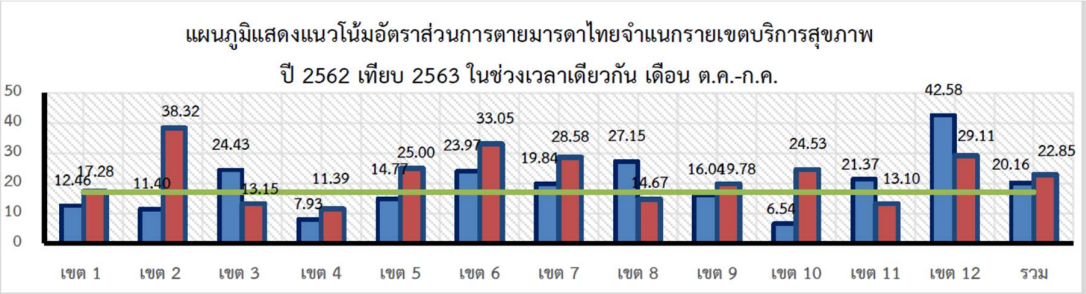
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก คือภาวะที่ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัม% หรือ ปริมาตรอัดแน่นเม็ดเลือดแดงต่ำกว่า 33% ภาวะซีดทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อบ่อย เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ผลต่อทารกมักพบร่วมกับทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกตายในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกคลอดน้อย ทำให้อันตรายและอัตราการตายทารกสูงขึ้น

สถานการณ์ระดับเขตบริการสุขภาพที่ 12



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 กรกฎาคม 2563)

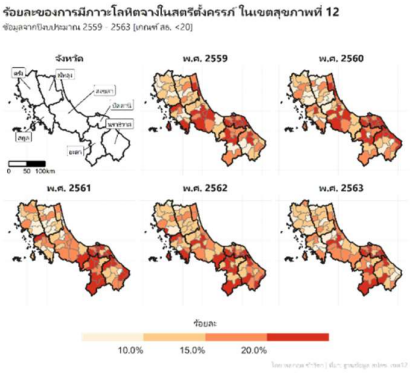
ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี 2562 แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2562 และในปี 2563 พบอัตราส่วนการตายมารดา 22.85 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



ที่มา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (31 กรกฎาคม 2563)

4 จาก 12 เขตบริการสุขภาพ (เขต 3, 4 , 8 และ 11) พบอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และ เขตที่มีอัตราส่วนการตายมารดาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขต 2 (38.32), 6 (33.05), 12 (29.11) ตามลำดับ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานปี 2563 กับปี 2562 พบว่าภาพรวมประเทศ อัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้น เขตที่มีอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้น ได้แก่ เขต 1 , 2 , 4 , 5 , 6 , 7 , 9 และ 10 และเขตบริการสุขภาพที่สามารถลดอัตราการตายมารดาลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างเห็นได้ชัดได้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 3 , 8 และ 12

ภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์ในเขต 12



ที่มา HDC เขตสุขภาพที่ 12

ข้อมูลจาก health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ปี 2561-2563 มีจังหวัดพัทลุงจังหวัดเดียวที่ความชุกไม่เกินร้อยละ 20 ในทุกพื้นที่อำเภอของทุกปี อำเภอที่มีความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงเกินร้อยละ 20 (สีแดงเข้ม) ในปีงบประมาณ 2560-2562 ได้แก่ อำเภอกะพ้อ โคกโพธิ์ ทุ่งยางแดง แม่ลาน ยะรัง ยี่งอ สายบุรี ทุ่งหว้า ยะหา บาเจาะ เบตง

เมืองยะลา และอำเภอสะบ้าย้อย โดยข้อมูลมีความชัดเจนที่สุดว่ามีความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์สูงในพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากข้อมูลทั้ง 3 ปี งบประมาณเก็บได้สมบูรณ์ที่สุด

วัคซีนในเด็ก

ปี พ.ศ. 2559 เด็กอายุ 1-2 ปีเพียงร้อยละ 71.6 ได้รับวัคซีนครบ และลดลงเหลือร้อยละ 68 ในกลุ่มอายุ 2-3 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเด็ก ตามเขตรอยชายแดน โดยเฉพาะพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ อยู่ที่ ร้อยละ 30-60 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ 90 ทำให้เกิดการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนสูงสุด และเป็นเหตุให้มีการเสียชีวิตและเกิดความพิการ

การศึกษาพบปัจจัยที่มีผลต่อการนำเด็กมารับวัคซีน และการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ **การกลัวผลข้างเคียงของวัคซีน** โดยเฉพาะอาการไข้หลังรับวัคซีน ทำให้ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานมารับวัคซีนมากที่สุด รองลงมาคืออาการบวมแดงบริเวณที่ฉีด ผลข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนในเด็กดังกล่าว ทำให้ผู้ปกครองเครียด วิตกกังวล และส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจครอบครัวอีกด้วย เนื่องจากต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตรหลานที่มีอาการดังกล่าว **ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน** พบว่าสาเหตุที่ผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน เนื่องจากมีความสงสัยในส่วนประกอบของวัคซีน หรือ มีการรับรู้ว่าวัคซีนไม่ฮาลาล ความรู้ความความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ภาษาที่ใช้สื่อสารในพื้นที่ซึ่งเป็นภาษามลายูนั้น เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือวัคซีนจากหน่วยงานหรือบุคลากรสาธารณสุขซึ่งใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาน้อย ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง กลับพบว่า สื่อต่าง ๆ รวมทั้งสื่อ โซเชียลมีเดียมีอิทธิพลต่อการปฏิเสธวัคซีนของผู้ปกครอง เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารที่บิดเบือนเกี่ยวกับวัคซีนจาก กลุ่มต่อต้านวัคซีน เป็นต้น บริบท วัฒนธรรมในพื้นที่ ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต วิถีชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีน

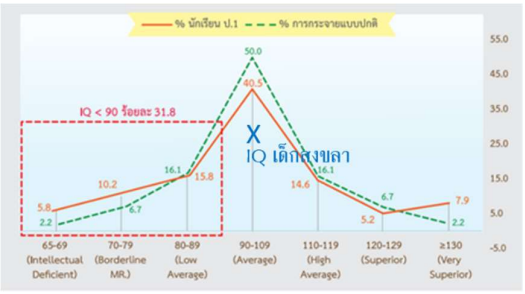
จากการสรุปถอดบทเรียนเวทีประชาคมในพื้นที่ปฏิบัติการ คือ หมู่ที่ 3 บ้านละเวง ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2564 ได้วิเคราะห์สาเหตุปัญหา พบว่า การเลี้ยงดูบุตรหลานในครอบครัว บิดามารดาไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลอย่างใกล้ชิด อาศัยอยู่กับปู่ย่า ตายาย จากพ่อแม่ที่มีอาชีพรับราชการ ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน หรือ พ่อแม่แยกทางกัน ความยากจน ความพิการ เป็นต้น

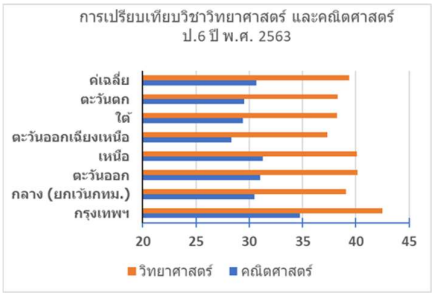
ในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี จังหวัดปัตตานีพบปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ปกครองเลี้ยงดูไม่ถูกวิธี พ่อแม่ซื้อขนมที่ไม่มีประโยชน์ให้เด็กพาไปโรงเรียน หรือ ศูนย์เด็กเล็ก พ่อแม่ขาดทักษะในการเลี้ยงดู ติดนิสัยทำอาหารโดยใส่ผงชูรส สภาพสังคมความสะดวกสบาย รวดเร็ว ชอบจัดหาอาหารสำเร็จรูป ขาดการให้ความสำคัญดูแลเอาใจใส่ดูแลด้านพฤติกรรมของเด็กที่ดี เช่น เด็กไม่ยอมทานข้าว เด็กซน เด็กติดโทรศัพท์มือถือ นอนดึก เด็กชอบทานอาหารขบเคี้ยว มาม่า หรือ อาหารขยะ เป็นต้น ปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในชุมชนไม่มีพื้นที่กลางสำหรับการสร้างกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน ทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการตนเองด้านสุขภาพให้ดีขึ้น ภาคีเครือข่ายในจังหวัดปัตตานี จึงให้ความสนใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาร่วมกัน พร้อมหาแนวทาง มาตรการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้วยสถานการณ์วิกฤตการระบาดโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้น

ปัจจุบัน จะส่งผลกระทบต่อประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพเป็นอย่างมากและปรากฏเด่นชัดมากขึ้น เช่น ไม่มีอาหาร หรือวัตถุดิบจำหน่าย ไม่มีกำลังซื้ออาหาร เพราะคนว่างงาน ตกงาน เป็นกลุ่มเสี่ยงและติดเชื้อ และมีกลุ่มเปราะบางจำนวนมากที่ต้องเผชิญภาวะขาดแคลนอาหาร

สถานการณ์เด็กวัยเรียนและเยาวชน

สถานการณ์ปัญหาสำคัญในเด็ก ในช่วงวัยเรียนจนถึงวัยรุ่น มีหลากหลายทั้งด้านสุขภาพกาย พัฒนาการและด้านสังคม ปี 2559 เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) เท่ากับ 98.23 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนไปทางต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ=100) ขณะที่เด็กสงขลาแม้จะมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อยที่ 99.11 แต่ก็ยังคงค่อนไปทางต่ำกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล ค่าเฉลี่ยคะแนนโอเน็ตปี 2563 ของเด็ก ป. 6 ในภาคใต้ทั้งวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์อยู่ในระดับต่ำสุดรองมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ





ปัญหาด้านพฤติกรรม และสังคม ของเด็กสงขลา พบความชุกของการดื่มในประชากรเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี อยู่ที่ร้อยละ 6.82 เป็นลำดับที่ 59 ของประเทศ พื้นที่จังหวัดสงขลาหลายจุดมีการเปิดร้านจำหน่ายสุราในพื้นที่ใกล้เคียงเขตโซนนิ่ง ละแวกสถานศึกษา อาทิ เส้นในโซนหลังตลาดศรีตรัง ใกล้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เส้นหาดชลาทัศน์สงขลา ใกล้ด้านหลัง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีศรีวิชัย ฝั่งถนนตรงข้ามมหาวิทยาลัยทักษิณ ในการเสริมสร้างสุขภาวะเด็กวัยเรียน มาจากความร่วมมือของหลายหน่วยงาน หลายองค์กร สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดสงขลามีหน้าที่กำกับ ดูแล ตรวจการ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาทุกระดับทุกประเภท ทั้งที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การมัธยมศึกษา เขต 16 สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานอาชีวศึกษาสงขลา ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา รวมทั้งสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ครอบคลุมพื้นที่ 16 อำเภอ

ส่วนการจัดการศึกษาของสำนักงานการศึกษาเอกชนจังหวัดสงขลาของโรงเรียนเอกชนในระบบ และนอกระบบสถาบันศึกษาปอเนาะ และศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา) มีสถานศึกษา จำนวนโรงเรียน ครู และนักเรียน จำแนกตามประเภทการจัดการศึกษา ดังนี้

ตาราง 1 ข้อมูล ครู นักเรียน และสถานศึกษา จ.สงขลา

	โรงเรียน (โรง)	ครู (คน)	นักเรียน (คน)
เอกชนในระบบ	**160**	**3,915**	**97,389**
สามัญศึกษา	111	2,792	69,955
ควบคู่สามัญ	46	1,078	27,203
นานาชาติ	3	45	231
เอกชนนอกระบบ	**398**	**2,112**	**47,072**
สถาบันศึกษาปอเนาะ	75	201	2,602
ศูนย์การศึกษาอิสลามประจำมัสยิด (ตาดีกา)	196	1,474	17,058
โรงเรียนเอกชนนอกระบบอีก 5 ประเภท	127	437	27,385

ปีการศึกษา 2563 นักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทุน และทรัพยากรทางการศึกษาจากบุคคล/หน่วยงาน/องค์กร/มูลนิธิ ทั้งทุนพระราชทาน ทุนของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทุนสำหรับนักเรียนมุสลิม ทุนเด็กกำพร้าและยากจนภาคใต้ และทุนจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนรวมทั้งสิ้น 230 ทุน

จังหวัดสงขลามีสถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสะเต็มศึกษา (STEM Education) 309 แห่ง จากจำนวน 674 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.85 สถานศึกษาที่ผู้เรียนสามารถสร้างนวัตกรรมจากการเรียนรู้ตามแนวทางสะเต็มศึกษา (STEM Education) 103 คิดเป็นร้อยละ 15.28 และการจัดการเรียนการสอนเพื่อฝึกทักษะการคิดแบบมีเหตุผลและเป็นขั้นตอน (Coding) โดย มีสถานศึกษาที่จัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการนี้ จำนวน 468 แห่ง จากสถานศึกษาทั้งหมด 620 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.9

สถานการณ์เด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานขนมกรุบกรอบ ขนมกินเล่น ร้อยละ 36.8 บริโภคน้ำอัดลม เครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 13.2 บริโภคอาหารไขมันสูงร้อยละ 10.7 พฤติกรรมเล่นเกมส์ ใช้สื่ออิเล็กโทรนิกส์มากเกินจำเป็น ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุของโรคอ้วน และโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวานในเด็ก โรคซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัวจากสังคม ซึ่งเป็นโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคอ้วน นักเรียนเกือบทุกคน นิยมดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน นมหวาน นมเปรี้ยว โดยดื่มเป็นประจำร้อยละ 54.7 เติมน้ำตาลในอาหารปรุงสุกแล้ว เช่น ก๋วยเตี๋ยว เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก เด็กมีฟันแท้ผุถึงร้อยละ 62.7 ร้อยละ 27.4 แปรงฟันหลังรับประทานอาหารที่โรงเรียน มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งด้านการใช้สารเสพติดและการใช้ยานพาหนะ ร้อยละ 7.2 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25.2 กิจกรรมที่เด็กวัยเรียนทำส่วนใหญ่คือดูทีวี ร้อยละ 73.2 จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพดังกล่าว ต้องดำเนินการแก้ไขเชิงรุก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมสร้างปัจจัยสำคัญคือความสามารถในการ ดูแลสุขภาพตนเองหรือ ที่เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(1) ปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ทั้งการเสพและจำหน่าย ที่พบมากตามลำดับ คือ น้ำกระท่อม สารระเหย ยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ จากฐานข้อมูลการจับกุมผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15 - 18 ปี มีวิธีการขายหลากหลายรูปแบบมีความซับซ้อนมากขึ้น

(2) ปัญหาเกี่ยวกับทรัพย์ ทั้งปัญหาการลักขโมยชิงทรัพย์และทำลายทรัพย์ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการรวมกลุ่มเพื่อขโมยทรัพย์สิน ผ่านวิธีการที่ซับซ้อน กลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในคดีลักทรัพย์แล้วมีการกระทำความผิดซ้ำเพิ่มขึ้น

(3) ปัญหาเกี่ยวกับชีวิต ทั้งการทำร้ายร่างกายและอาชญากรรม พบว่า เด็กและเยาวชนมีรูปแบบการกระทำความผิดที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น

(4) ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งการบริโภคนิยมและโรคภัย พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคไต โรคความดัน โรคเบาหวาน ภาวะความเครียด และโรคซึมเศร้า

(5) ปัญหาเกี่ยวกับการศึกษา พบว่า เด็กเยาวชนที่อยู่ในวัยเรียนออกจากระบบโรงเรียนเพิ่มขึ้น นักเรียนไม่สามารถปรับตัวเรียนรู้ในระบบได้เนื่องมาจากหลายสาเหตุ

(6) ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมความเสี่ยง และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

(7) ปัญหาเกี่ยวกับเพศ ทั้งปัญหาชู้สาวและปัญหาแม่วัยรุ่น (แม่วัยใส) เป็นต้น

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลในการเกิดปัญหาเด็กและเยาวชน จากการศึกษาข้อมูลค้นพบสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลในการเกิดปัญหาเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ

(1) ครอบครัวมีภาวะเปราะบาง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ขาดความอบอุ่น มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว บางครอบครัวดูแลบุตรหลานด้วยภาวะกดดันทำให้เกิดความเครียด และบางครอบครัวเลี้ยงดูแบบโอบอุ้ม ประคบประหงมมากเกินไปจนเด็กและเยาวชนไม่ได้เผชิญปัญหาหรือไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

(2) เด็กและเยาวชนบางคนไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่รู้ว่าเรียนไปทำไม มีชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร ขาดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ ขาดพลังชีวิต ทำให้ใช้ชีวิตอยู่ตามที่ผู้อื่นกำหนดไม่ได้เลือกและไม่ได้กำหนดเป้าหมายของชีวิตด้วยตนเอง

(3) ระบบการศึกษาผลักเด็กออกจากชุมชน เช่น การเรียนจบแล้วต้องไปทำงานนอกชุมชน ทำให้ชุมชนขาดกำลังของคนรุ่นใหม่ในการทำงานพัฒนาชุมชน

(4) พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กมีอย่างจำกัด บางพื้นที่เมื่อกลุ่มเด็กและเยาวชนรวมตัวกันกลับถูกมองว่าเป็นการมั่วสุมทำให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเกิดภาวะความเครียด ต่อต้านผู้ใหญ่ รวมทั้งไม่สนใจจะช่วยเหลือการทำงานของกลุ่มผู้ใหญ่ในชุมชน

(5) เด็กและเยาวชนบางกลุ่มไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องงานวัฒนธรรม ประเพณี ภูมิปัญญา มองว่าเป็นเรื่องเสียเวลา ส่วนใหญ่สนใจเพียงเรื่องของตนเองเท่านั้น ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ ที่มีอยู่ในสังคม

(6) ขาดทักษะชีวิต ไม่เท่าทันสังคมให้ความสำคัญกับกระแสค่านิยมการบริโภค ขาดความสามารถในการเผชิญ กับปัญหาที่ยากและซับซ้อนในชีวิต ทำให้ไม่สามารถฝ่าข้ามปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

(7) ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการประกอบอาชีพ ไม่มีความอดทนอดกลั้น ในการทำงาน ไม่สามารถสร้างรายได้อย่างเพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ เป็นต้น

จังหวัดพังงา มีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีการจัดการศึกษาให้เป็นไปตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการและเจตนารมณ์ของพ.รบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แต่ด้วยเหตุและปัจจัยหลายๆด้านรวมทั้งกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีหลากหลายกลุ่มคนและหลากหลายชาติพันธุ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในการดำเนินวิถีชีวิตและสังคม ทำให้การจัดการศึกษาไม่ประสบความสำเร็จและไม่บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 จากการสำรวจข้อมูลพบว่า จังหวัดพังงามีกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ อายุ 3-18 ปี ที่ตกหล่นไม่ได้เข้ารับการศึกษาและออกกลางคัน 2,551 คน ได้รับการช่วยเหลือแล้ว 1,508 คน (ร้อยละ 59.1) ยังเหลือกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบที่ยังขาดการศึกษา 1,043 คน (ร้อยละ 40.9) (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดพังงา, 2561) สาเหตุที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา เช่น ครอบครัวยากจน ตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียน พ่อแม่หย่าร้าง ทำงาน เจ็บป่วย หลักสูตรไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ และเป็นเด็กกลุ่มชาติพันธ์ ไม่มีสูติบัตร ฯลฯ

จังหวัดระนอง จัดเก็บข้อมูล จปฐ.ในเขตชนบทและเขตเมือง ปี 2561 มีประชากรวัยเด็ก 42,412 คน คิดเป็นร้อยละ 24.25 ของประชากรทั้งหมด ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน มี 3 เรื่อง ได้แก่ 1) เด็กแรกเกิดถึง 12 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคระบาดตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ 100) 2) เด็กผู้พิการได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน/หมู่บ้าน/ชุมชน/ภาครัฐ (ร้อยละ 100) และ 3) เด็กอายุ 3-5 ปีได้รับบริการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน (ร้อยละ 99.81) ปัญหาคุณภาพชีวิตที่ควรแก้ไข 10 อันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) เด็กแรกเกิดกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน (ร้อยละ 63.70) 2) เด็ก 6-14 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี (ร้อยละ 94.79) และ 3) เด็กจบชั้น ม.3 ได้เรียนต่อชั้น ม.4 หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 95.99) จังหวัดระนองมีสถานศึกษาในระบบ 106 แห่ง สังกัดสถานศึกษา 4 สังกัด โดยมี สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการขั้นพื้นฐานมากที่สุด 91 แห่ง รองลงมา คือ สังกัดสำนักงานบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เมื่อพิจารณาจำแนกรายอำเภอ พบว่าสถานศึกษาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองระนอง 40 แห่ง มีสถานศึกษาน้อยที่สุดในอำเภอละอุ่น และอำเภอสุขสำราญเพียง 11 แห่ง การศึกษาในระบบของจังหวัดระนองมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 30,996 คน ส่วนใหญ่ศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน 23,670 คน รองลงมา คือ สังกัดสำนักงานบริหารคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาภาคเอกชน และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อำเภอที่มีจำนวน นักเรียนมากที่สุด คืออำเภอเมืองระนอง มีนักเรียนจำนวน 16,726 คน อำเภอที่มีนักเรียนน้อยที่สุด คือละอุ่น 1,557 คน การศึกษาในระบบมีนักเรียน 1,661 คน ส่วนใหญ่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน 1,334 คน รองลงมาสังกัดสำนักงานบริหารคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาภาคเอกชน และสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อำเภอที่มีครูสอนมากที่สุด คือ อำเภอเมืองระนอง 857 คน และอำเภอที่มีครูสอน

น้อยที่สุด คือละอุ่น การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของจังหวัดระนอง มีหน่วยงานที่จัดการศึกษาหลัก คือ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ซึ่งมีศูนย์ในทุกอำเภอของจังหวัดระนอง ปีการศึกษา 2561 มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น 3,296 คน และครูรวมทั้งสิ้น 55 คน นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 1,683 คน ศูนย์ประจำอำเภอมีนักเรียนมากที่สุด คือ อำเภอเมืองระนอง 1,601 คน รองลงมา คือ กระบุรีและละอุ่น ปัญหาภาพรวมพบว่า เด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรม จากปัจจัยเสี่ยง สูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ชีวิตยามว่างเที่ยวเตร่ตามสถานบันเทิง เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาท ใช้ยาเสพติด มั่วสุม มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดความรับผิดชอบ เด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง ผู้ปกครองไม่สามารถดูแลได้ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม และให้บุตรศึกษาโรงเรียนประจำ ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ติดมือถือ ติดเกม ใช้สื่อออนไลน์ เข้าถึงสื่อลามกอนาจาร หรือสื่อที่แสดงความรุนแรง เกิดภัยคุกคามเด็กและเยาวชนอย่างรุนแรงและกว้างขวาง ประเด็นปัญหาที่สำคัญ ที่พบ คือ การถูกกลั่นแกล้ง การถูกคุกคามทางออนไลน์ การติดต่อสื่อสารเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม การถูกแบล็คเมล์ทางเพศ การถูกล่อลวงทางเพศทารุณกรรมทางกาย เพศถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เด็กประสบปัญหาไม่มีที่พัก) เด็กที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้านความปลอดภัยและสุขภาพจิต เป็นต้น*(รายงานสถานการณ์ทางสังคม จ.ระนอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระนอง)* ปัญหาพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั้งหมดมีสาเหตุสำคัญ คือ 1) ครอบครัวขาดองค์ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กตามช่วงวัย ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูลูก ไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกได้ 2) สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การแพร่ระบาดของสื่อที่ไม่เหมาะสม คบเพื่อนที่ไม่ดี 3) มีพื้นที่เสี่ยงที่เอื้ออำนวยให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ หรือเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ง่าย 4) เด็กและเยาวชนขาดองค์ความรู้ อยากรู้ อยากลอง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดภูมิคุ้มกัน ขาดทักษะการปฏิเสธ มีค่านิยมฟุ้งเฟ้อค่านิยมวัตถุไม่เห็นคุณค่า ไม่นับถือตนเอง ทำให้เด็กและเยาวชนมีปัญหาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมตามมาในภายหลัง ซึ่งทุกปัญหาล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนในระยะยาว และภัยโลกออนไลน์ยังหล่อหลอมทัศนคติของเด็กและเยาวชนไปในทางที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้

การดำเนินการตามข้อเสนอเชิงนโยบาย

ตาราง 2 สรุปการทบทวนการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย ปี 2562

ข้อเสนอเชิงนโยบายปี 2562	สามารถดำเนินการ/ผลที่เกิด	ไม่สามารถดำเนินการได้
กระทรวงสาธารณสุข		
1.ผลักดันให้ทุกโรงเรียนเป็น “โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะ” และบูรณาการการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับ	จังหวัดนครศรีฯ มี 3 เครือข่ายขับเคลื่อน คือ **เครือข่ายการศึกษา เครือข่ายสุขภาพ และเครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายการศึกษา**:หน่วยจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนบ้านทุ่งเกราะใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงดำเนินโรงเรียน	

โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาวะให้เป็นเรื่องเดียวกัน	สุขภาวะร่วมกับ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ **เครือข่ายสุขภาพ** รพ.สต.บ้านต้นเลียบเป็นแกนนำ “โรงเรียนพ่อแม่ลูก” **เครือข่ายประชาสังคม** ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวิถีไท อ.ชะอวด จังหวัดนครศรีฯ พัฒนาหลักสูตรจากหลักสูตรแกนกลางปรับให้เข้ากับบริบทชุมชน ปลูกฝังเด็กและเยาวชนให้สืบทอดวิถีภูมิปัญญาโรงเรียนชาวนา ร่วมกับศูนย์วิจัยข้าว ทำนาคุณภาพ ชาวบ้านมีข้าวคุณภาพ (ปลอดสารพิษ) เป็นแหล่งอาหารให้โรงพยาบาลหัวไทรและโรงพยาบาลมหาราช เชื่อมกับระบบการศึกษา เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูกข้าวของเด็กในชุมชน และนักเรียนในโรงเรียน	
2.พัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกันกับ “โต๊ะบีแด” ในการทำงานอนามัยแม่และเด็ก	จ.สงขลา ในพื้นที่ อ.สะบ้าย้อย พัฒนาศักยภาพโต๊ะบีแด ดูแลแม่ระหว่างตั้งครรภ์ สนับสนุนให้มาคลอดที่ รพ. และดูแลหลังคลอด เช่น นวดหลังคลอด	
3.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ (พชอ.) กำหนดนโยบายผลักดันและพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาวะแม่ เด็ก เยาวชน รวมทั้งติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย	ระนอง (พมจ.) เชื่อมประสานงานข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชน กิจกรรม แผนงาน โครงการด้านเด็กและเยาวชน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดระนอง หนุนเสริมงานด้านเครือข่ายวัฒนธรรม เช่น การแสดง การละเล่นพื้นบ้าน สำนักงานเกษตรอำเภอ/สำนักงานเกษตรจังหวัด เชื่อมประสานงานข้อมูลแกนนำยุวเกษตรที่มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำยุวเกษตร	
4.สสจ.ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย	สสจ.สงขลา MCH board ติดตามประเมินผลการลดอัตราตายในแม่ และความครอบคลุมวัคซีนในเด็ก	
5.เครือข่าย วพบ.และสาธารณสุขภาคใต้ (SC-Net) สนับสนุน ติดตามและประเมินผล รวบรวมชุดความรู้และสะท้อนผลการขับเคลื่อนสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชนอย่างต่อเนื่อง	**สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์** รศ.ดร. สายฝน เอกนรางกูร ดำเนินการพัฒนาให้เกิดการดูแลด้านจิตใจของเด็กและเยาวชน นำแนวคิด เชื่อมโยงภาษารักดูแลใจตนเองและคนรอบข้าง ขยายผลสร้างแรงบันดาล สู่โรงเรียนและชุมชน **มหาวิทยาลัยฟาฏอนี** โดย ผศ.ดร. ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ ร่วมกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ พัฒนาสื่อความรู้วัคซีนเด็ก และกะบ๊ะโมเดล สร้างการมีส่วนร่วมจาก 4 เสาหลัก สธ. ศธ. (ศพด.) มท.(ผู้นำชุมชน)	

	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดย รศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา ดร.นพ.ชนนท์ กองกมล นพ.ภูมิใจ ศรเสณี พว.ทัศนีย์ ขันทอง และนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 ร่วมกับ รพ.สะบ้าย้อย อบต.คูหา รพ.สต.ทัพหลวง นำหลักการออกแบบเชิงความคิด (Design Thinking : DT) มาใช้ในการออกแบบสื่อ และวิธีการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการยอมรับวัคซีนของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี	
สสส. สนับสนุนการขับเคลื่อนและประสานกับเครือข่าย เพื่อจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนให้กับภาคีขับเคลื่อนงาน	จังหวัดพังงา มีการขับเคลื่อนเพื่อป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โดย **กลไกหน่วยจัดการด้านเด็กและเยาวชน** (สสส.) จังหวัดชุมพรและระนองภายใต้ชื่อ **“กลุ่มปัญญาชนสร้างสรรค์สังคม”** มีบทบาทสร้างกลไกเชื่อมประสาน หนุนเสริมการทำงานการบริหารโครงการ สร้างแกนนำพี่เลี้ยง ผลักดันให้เกิดกลไกพี่เลี้ยงเด็กขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ จ.ระนอง และ จ.ชุมพร สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ได้รับความรู้ ความสุข ความสนุกด้วยกิจกรรมที่สร้างสรรค์	ยังไม่ปรากฏการจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลด้านเด็กและเยาวชน
สช. สนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และต้องมีประเด็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน		✓
สปสช. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพและการรับรู้ของภาคี ด้านแม่ เด็ก และเยาวชน สำหรับการเขียนโครงการ เพื่อสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนสุขภาพพื้นที่ แก่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สภาเด็กและเยาวชนตำบล และองค์กรภาคีที่ทำงานเพื่อสุขภาวะของแม่ เด็ก และเยาวชน	พื้นที่ ต.จะแหน อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา พี่เลี้ยง รพ.สต.วังโอ๊ะ พัฒนากลุ่ม อสม. ชมรมแม่อาสา ดำเนินการงานอนามัยแม่และเด็กโดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล	

อื่นๆ	**สำนักงานศึกษาศึกษาธิการจังหวัดพังงา และสมาคมประชาสังคมจังหวัดพังงาแห่งความสุข ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคม** พัฒนาเด็กนอกระบบ เด็กออกกลางคัน เพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษา สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข ดำเนินโครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพกับเด็กและเยาวชนให้กับกลุ่มเด็กมอแกน และเด็กนอกระบบการศึกษา อบรมแกนนำครูพี่เลี้ยง สำรวจข้อมูลเด็กนอกระบบและผู้ปกครอง ประชุม จัดเวที อบรมให้ความรู้อาชีพ ปฏิบัติจริงจากภูมิปัญญาท้องถิ่น	

กลไก รูปแบบ วิธีการขับเคลื่อน

1. สุขภาวะแม่และเด็ก ใช้การประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เพื่อขอสนับสนุนข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก **สปสช.12 ร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพภาคใต้ (วพส.)** หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ดำเนินประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพในพื้นที่เขต 12 มีศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ เป็นหัวหน้าคณะผู้ดำเนินการ ข้อมูลความชุกของการเกิดโรคในระดับอำเภอในรูปแบบแผนที่พื้นที่เขต 12 โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ปี 2559- 2563 และสร้าง interactive map ในรูปแบบ html ในเว็บไซต์ของสปสช.เขต 12 (https://songkhla.nhso.go.th/ mis/indexhna.php) เครือข่ายสถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบด้านสุขภาวะในพื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยลัยฟาฏอนี ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บูรณาการการเรียนการสอนกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 เพื่อลดช่องว่าง สร้างความเข้าใจ ยอมรับ และเพิ่มความครอบคลุมการรับวัคซีนในพื้นที่ เครือข่ายหน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่ **สสจ.สงขลา รพ.สะบ้าย้อย MCH Board สะบ้าย้อย รพ.สต.วังโอ๊ะ รพ.สต.ทัพหลวง อ.สะบ้าย้อย** ร่วมออกแบบขับเคลื่อน และติดตามผลการดำเนินงาน อบต.จะแหน สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ **ชมรมอิหม่าม** ชมรมอิหม่ามอำเภอสะบ้าย้อย จ.สงขลา ร่วมบูรณาการหลักสูตรกรูซุส กับ รพ.สะบ้าย้อย เพื่อลดปัญหาแม่ซีดและวัคซีนในเด็ก

2. สุขภาวะวัยเรียนและวัยรุ่น

จังหวัดสงขลาดำเนินการภายใต้แนวคิด **นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ม.อ.)** เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับใช้พัฒนานักเรียนและครูทั้งโรงเรียนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษา องค์ประกอบในการพัฒนาโรงเรียนตามนวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัย ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก (1) การจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ทุกชั้นเรียน (2) กิจกรรมชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพของครู (PLC) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของครู (3) การปรับปรุงกลยุทธ์และแผนพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียน ให้สอดคล้องกับแนวทางของโรงเรียนฐานวิจัย (4) การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมใน

การพัฒนาโรงเรียน (5) การใช้ระบบสารสนเทศ Q-Info เพื่อการติดตามนักเรียนและจัดทำรายงานต่าง ๆ (5) การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การขับเคลื่อน ใช้รูปแบบขับเคลื่อนร่วมกับโรงเรียน ชุมชน เกิดการใช้ระบบสารสนเทศ Q-Info ในการรายงานผล ลดภาระงานของครูและกระดาษ ทำ SAR ได้เร็ว ด้านเครือข่าย เปิดห้องเรียนให้ผู้ปกครองเข้ามาสังเกตชั้นเรียนในระดับอนุบาล กิจกรรมเปิดบ้านมีเวทีให้นักเรียนนำเสนอผลงาน และตลาดนัด ที่นักเรียนสามารถสร้างอาชีพจำลอง โดยนำผลผลิตเกษตรหรือขนมจากบ้านมาขาย และผู้ปกครองมาสาธิตการทำขนมพื้นบ้าน ด้านการสอน ครูบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย จัดสอนผ่านกิจกรรมทดลองและโครงงานวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้นักเรียนในการสังเกต คิด อธิบาย และกล้าแสดงออก ครูมีความเชื่อมั่นในการออกแบบการสอน และนำกระบวนการไปใช้ในสาระ ครูโครงงานฐานวิจัยสามารถต่อยอดโครงงานไปสู่การมีอาชีพ ส่งผลให้นักเรียนกล้าแสดงออก สามารถวิเคราะห์ตัวแปรต้น ตัวแปรตามในสิ่งที่ทำ และอธิบายความรู้จากการทดลอง

จังหวัดนครศรีฯ ใช้ 3 เครือข่ายขับสุขภาวะเด็กวัยเรียน คือ **เครือข่ายการศึกษา เครือข่ายสุขภาพและเครือข่ายประชาสังคม** โดย **เครือข่ายการศึกษา** หน่วยจัดการศึกษาในระบบโรงเรียนบ้านทุ่งเกราะ ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงดำเนินงานโรงเรียนสุขภาวะตามแนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ (Whole School Approach : WSA (ป้องกัน แก้ไข บรรเทาปัญหาสุขภาวะจาก COVID-19 ร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์) **เครือข่ายสุขภาพ** รพ.สต.บ้านต้นเลียบเป็นแกนนำ “โรงเรียนพ่อแม่ลูก” มุ่งการสร้างความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น และการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว **เครือข่ายประชาสังคม** ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวิถีไท บ้านท่าสะท้อน อ.ชะอวด จังหวัดนครศรีฯ พัฒนาหลักสูตรจากหลักสูตรแกนกลางและปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของชุมชน ได้รับอนุมัติจากเขตพื้นที่การศึกษา เขต3 ปลูกฝังเด็กและเยาวชนให้สืบทอดวิถีภูมิ ปัญญา โรงเรียนชาวนา “การทำนาที่มีคุณภาพ ชาวบ้านมีข้าวคุณภาพ (ปลอดสารพิษ) ร่วมกับศูนย์วิจัยข้าว เป็นแหล่งอาหารให้โรงพยาบาลหัวไทร และโรงพยาบาลมหาราช เนื่องจากมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย โรงเรียนชาวนา ยังสามารถเชื่อมกับระบบ การศึกษา เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูกข้าวของเด็กในชุมชน และนักเรียนในโรงเรียนการพัฒนาเด็กนอกระบบ เด็กออกลางคัน จังหวัดพังงา มี**สำนักงานศึกษาศึกษาธิการจังหวัดพังงา และสมาคมประชาสังคมจังหวัดพังงาแห่งความสุข ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคม** ได้จัดทำโครงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคัน และเด็กตกหล่น มีคณะกรรมการดำเนินการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กด้อยโอกาส เด็กออกจากการเรียนกลางคัน และเด็กตกหล่น แก้ปัญหาเด็กไปได้ ร้อยละ 59.1 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 40 สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข ดำเนินโครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพกับเด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสทางการศึกษา ให้กับกลุ่มเด็กมอแกน และเด็กนอกระบบการศึกษากลุ่มอื่นๆโดยมีกลุ่มเป้าหมายนำร่อง จำนวน 200 คน โดยการอบรมแกนนำครูพี่เลี้ยงเครือข่าย ครูพี่เลี้ยงลงสำรวจข้อมูลเด็กนอกระบบ อายุ 2-25 ปี และผู้ปกครอง ประชุมสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเด็กและผู้ปกครองที่สนใจในช่วงอายุ 2-25 ปี จัดเวทีค้นหาตัวตน สิ่งที่อยากจะเรียนรู้และสนใจรูปแบบการศึกษาเพื่อการ

ส่งเสริมอาชีพ อมรม/ให้ความรู้เรื่องอาชีพ ฝึกปฏิบัติจริงจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ครอบครัว และติดตาม/ร่วมแก้ไข/วางแผนการเรียนรู้ต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งองค์กรเครือข่ายในกลุ่มภาครัฐ องค์กรท้องถิ่นและกลุ่มเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน แต่ละหน่วยงานมีเป้าหมายในการทำงานด้านเด็กและเยาวชนอย่างน่าสนใจ มีการนำความรู้เครื่องมือในการทำงานเพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพเด็กเยาวชนในหลายด้าน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มองค์กรทำงานด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหลักสูตรที่ส่งเสริมการเรียนรู้กว่า 30 หลักสูตร ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มองค์กรทำงานด้านเด็กและเยาวชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเครื่องมือ เทคนิค และวิธีการทำงานเกี่ยวกับด้านเด็กและเยาวชนเฉพาะมากกว่า 40 ชิ้น ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ การขับเคลื่อนประเด็นเด็กและเยาวชนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงมีความคาดหวังและมีความเป็นไปได้ที่หน่วยงานมีเป้าหมายและศักยภาพของกลุ่มต่างๆที่ช่วยกันขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ

การแก้ปัญหาเด็กนอกระบบ ขาดโอกาสทางการศึกษา ออกกลางคันของจังหวัดพังงา ที่ผ่านมามีหน่วยงานหลักที่ทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาในระดับจังหวัด คือสำนักงานศึกษาศึกษาธิการจังหวัดพังงา และสมาคมประชาสังคมจังหวัดพังงาแห่งความสุข สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ได้จัดทำโครงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการศึกษาของเด็กด้อยโอกาส เด็กออกกลางคัน และเด็กตกหล่นในรูปแบบที่เหมาะสม มีคณะกรรมการดำเนินการเพื่อหารือและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเด็กด้อยโอกาส เด็กออกจากการเรียนกลางคัน และเด็กตกหล่นแก้ปัญหาเด็กไปได้ ร้อยละ 59.1 ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 40 ยังต้องดำเนินการให้ได้รับการศึกษาในรูปแบบที่เหมาะสมทต่อไป สมาคมประชาสังคมพังงาแห่งความสุข ซึ่งเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้ แนวคิด “ พังงาแห่งความสุข” ได้ดำเนินโครงการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กนอกระบบการศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต พัฒนาทักษะชีวิตและทักษะอาชีพกับเด็กและเยาวชนที่ขาดโอกาสทาง

การศึกษา ให้กับกลุ่มเด็กมอแกน และเด็กนอกระบบการศึกษากลุ่มอื่นๆโดยมีกลุ่มเป้าหมายนำร่อง จำนวน 200 คน

จังหวัดระนองและชุมพร

ระนอง (พมจ.) เชื่อมประสานงานข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชน กิจกรรม แผนงาน โครงการด้านเด็กและเยาวชน สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดระนอง หนุนเสริมงานด้านเครือข่ายวัฒนธรรม เช่น การแสดงการละเล่นพื้นบ้าน สำนักงานเกษตรอำเภอ/สำนักงานเกษตรจังหวัด เชื่อมประสานงานข้อมูลแกนนำยุวเกษตรที่มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำยุวเกษตร

หน่วยจัดการงานด้านเด็กและเยาวชน จ.ระนอง –ชุมพร (NODE สสส.) สนับสนุนโครงการย่อยในพื้นที่จังหวัดระนอง วางเป้าหมาย ไว้ 2 ระดับ คือระดับหน่วยจัดการ และระดับโครงการย่อย ออกแบบกระบวนการสนับสนุน เสริมพลังให้เด็กและเยาวชน ภายใต้แนวคิด “การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน” มีเครื่องมือกระบวนการทำงานสนับสนุน ผ่าน KAS (Knowledge Attitude, Skill) K ความรู้ เด็กและเยาวชนเกิดความรู้ความเข้าใจในการเขียนข้อเสนอโครงการ การวิเคราะห์ชุมชน ความรู้เชิงประเด็น การบริหารจัดการโครงการและการสรุปบทเรียน A ทัศนคติหรือเจตคติต่อสิ่งที่เรียนรู้ เด็กและเยาวชนเกิดทัศนคติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาวะหรือมีจิตอาสาเพื่อชุมชนและสังคม เกิดแนวคิดการจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนตามบริบทของชุมชน และ S คือ ทักษะที่เกิดขึ้น เด็กเยาวชนเกิดทักษะด้านการสื่อสาร การประสานงาน การทำงานเป็นทีม ทักษะการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อเสริมพลังให้เด็กและเยาวชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ มีความรู้ ความคิด ทักษะ มีความสุข มีความสนุกอย่างสร้างสรรค์ ด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประเด็น คือ 1) การอนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรม วิถีชีวิต และภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การพัฒนาทักษะอาชีพ 3) การเรียนรู้เท่าทันสื่อ สู่การใช้สื่ออย่างสร้างสรรค์ 4) การเพิ่มกิจกรรมทางกาย และ 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เน้นการกระจายโอกาสให้ครอบคลุม 5 อำเภอ 19 ตำบลของจังหวัดระนอง จำนวน 15 โครงการย่อย นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมให้เด็กและเยาวชนอย่างสร้างสรรค์ เสริมพลังติดตามหนุนเสริม และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

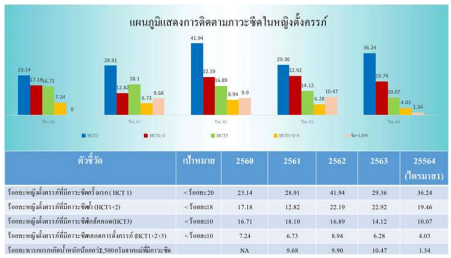
พื้นที่รูปธรรมพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อการเรียนรู้

กรณีศึกษา อนามัยแม่และเด็กอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

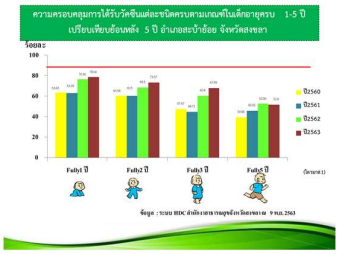
อำเภอสะบ้าย้อย พบอัตราการตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับต้นๆ ของจังหวัดสงขลา ปี 2561-2563 อัตราฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 88.9, 90.1 และ 94.9 อัตราการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.0 ,81.9 และ 86.6 ปัญหาที่ท้าทายคือ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2561-2563 ภาวะซีดใกล้คลอด ร้อยละ 18.1,16.9 และ 14.1 ดำเนินการโดยเน้นส่งเสริมความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กในชุมชน ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ในระบบครรภ์เสี่ยง สนับสนุน

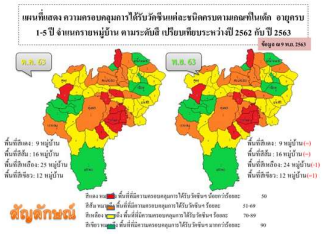
โรงเรียนพ่อแม่ใน รพ.สต. และPCU พบว่า ในปี 2564 หญิงใกล้คลอดมีแนวโน้มภาวะซีดลดลง เหลือ ร้อยละ 10.07 (เกณฑ์ร้อยละ 10) คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health : MCH Board) ของอำเภอรับนโยบายการดำเนินงานจากคณะกรรมการงานแม่และเด็กจังหวัดสงขลา หน้าที่ 1) กำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย ขับเคลื่อนการดำเนินงานแม่และเด็กอำเภอ 2) สนับสนุน ช่วยเหลือในการดำเนินงานแม่และเด็ก 3) กำกับติดตามและวิเคราะห์การดำเนินงานแม่และเด็ก และมีการประชุมติดตามงานทุก 3 เดือน เป้าหมาย**ดำเนินการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ ลดภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์** ส่งเสริมความรู้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและเครือข่าย เพื่อป้องกันและลดภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ปี 2564 กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเป็นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงเพิ่มจากเดิมซึ่งมี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไทรอยด์ และภาวะเสี่ยงตกเลือด เพื่อลดการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ผลการดำเนินงานปี 2560 หญิงครรภ์เสี่ยชีวิต 1 ราย ด้วยก้อนเนื้อที่สมอง ปี 2561 เสียชีวิต 1 รายด้วยแท้งและติดเชื้อในกระแสเลือด ตั้งแต่ปี 2562-2564 ไม่มีการเสียชีวิต

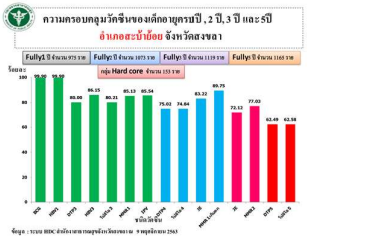
กลไกการการทำงานของ MCH โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ได้รับการติดตามนิเทศการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/ งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัด แผนการแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ใน ปี 2564 ขับเคลื่อน โครงการสาวไทยแก้มแดง ต่อเนื่อง และตำบลนำร่องมหัศจรรย์ 1,000 วัน ภาคีหลักในการดำเนินงานคือ รพช.สะบ้าย้อย มี **คุณสุรีรัตน์ ขวัญช้าย เลขานุการกรรมการ MCH อำเภอ** มีภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลจะแหน รพ.สต.วังโอ๊ะ ชมรมแม่อาสา คณะกรรมการอิสลาม/อิหม่าม ระดับอำเภอ อบต.จะแหน



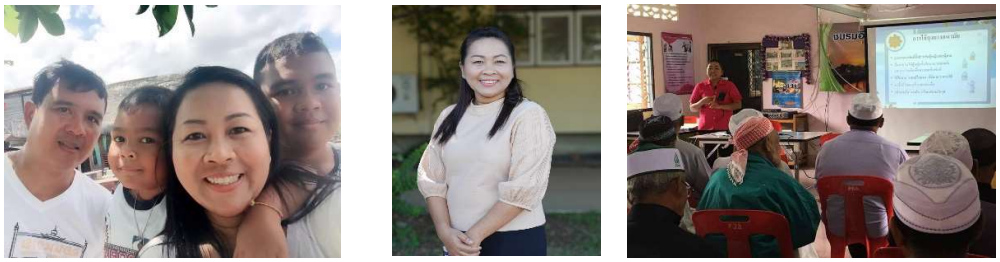
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	25564 (ไตรมาส1)
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดครั้งแรก (HCT 1)	< ร้อยละ 20	23.14	28.91	41.94	29.36	36.24
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด (HCT1+2)	< ร้อยละ18	17.18	12.82	22.19	22.92	19.46
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดเล็กลอด(HCT3)	< ร้อยละ10	16.71	18.10	16.89	14.12	10.07
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดตลอดการตั้งครรภ์ (HCT1+2+3)	< ร้อยละ10	7.24	6.73	8.94	6.28	4.03
ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า2,500กรัมจากแม่ที่มีภาวะซีด		NA	9.68	9.90	10.47	1.34







คุณภควดี นนทพันธ์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สงขลา คุณประกาย เพชรบุญ หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม



คุณสุรีรัตน์ ขวัญซ้าย เลขานุการกรรมการ MCH อำเภอสะบ้าย้อย

การที่ประชากรของอำเภอสะบ้าย้อยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ที่มีความเข้าใจและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอยู่ด้วย เช่น การวางแผนครอบครัว การรับวัคซีน ทำให้การทำงานในพื้นที่ ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในวิถีของมุสลิม **คุณประกาย เพชรบุญ** หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม ซึ่งเป็นผู้ทำงานสุขภาพชุมชนเห็นช่องว่างนี้ จึงได้เชื่อมต่อ สร้างความเข้าใจและทำงานร่วมกับชมรมโต๊ะอิหม่ามประจำอำเภอ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดยส่งเสริมการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัวอย่างมีคุณภาพ มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมโดยการเข้าไปร่วมพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนเตรียมพ่อแม่ก่อนแต่งงานสำหรับชาวไทยมุสลิม ที่เรียกว่า “กรูซุส” หลักสูตรอบรม 3 วัน พร้อมรับเกียรติบัตรรับรองจากชมรมอิหม่ามอำเภอ และผู้นำศาสนาร่วมประกอบพิธีแต่งงานให้ตามข้อตกลง เนื้อหาการอบรม 2 วัน แรกเป็นการอบรมจากชมรมอิหม่ามเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว และวันที่ 3 เป็นเรื่องยาเสพติด และงานอนามัยแม่และเด็กเข้าไปให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ สุขอนามัยเจริญพันธุ์ และวัคซีน เพื่อการป้องกันภาวะซีดและสร้างความครอบคลุมวัคซีน

อบรมอิหม่าม ครู ก. โรงเรียนเตรียมพ่อแม่ “กรูซุส” โรงเรียนเตรียมพ่อแม่ด้านอนามัยแม่และเด็ก

การออกแบบกลไกการทำงานของพื้นที่ตำบลจะแหน โดย รพ.สต.วังโอ๊ะ ตำบลจะแหน พัฒนาชมรมแม่อาสา จาก อสม. ในหมู่บ้าน หมู่ละ 4-5 คน วัตถุประสงค์เพื่อ การค้นหาแม่ที่ตั้งครรภ์ และนำเข้าสู่ระบบการฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด ด้วยพื้นที่ที่เป็นพี่น้องชาวไทยมุสลิมเกือบ 100% จึงเกิดข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและการสื่อสารทำความเข้าใจในการดูแลตนเองในช่วงการตั้งครรภ์ ช่วงแรกการทำงานยังไม่เข้มข้นมาก จึงใช้ชื่อว่า “อาสาสีชมพู น้อย ๆ” ต่อมาการทำงานเข้มข้นขึ้น จึงเรียกกันว่า “อาสาแม่สีแดง” ชมรมแม่อาสาช่วยให้

ค้นหา คัดกรองความเสี่ยงได้ดี เกิดความเข้าใจในสภาวะความเป็นอยู่ ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยให้มารับบริการช้า

นางใมกลือซง มูลัดลีจิง ประธานชมรมแม่อาสา และการพัฒนาศักยภาพแม่อาสา

ชมรมแม่อาสา เกิดขึ้นเพื่อติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ถึง 45 วันหลังคลอด ตำบลจะแหนมี อสม. ทุกหมู่บ้านเหมือนกับพื้นที่อื่น ก่อนหน้านี้ อสม.บางคนทำบ้างไม่ทำบ้าง เราก็เริ่มประชุมกัน เมื่อเห็นว่างานแม่และเด็ก แม่อาสา ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต เป็นทีมหลักในการดูแลเรื่องวางแผนครอบครัว ตั้งครรภ์ เชิญคนที่แต่งงานอยากมีลูก อบรมให้ความรู้ เมื่อมีหญิงตั้งครรภ์และไม่ได้ฝากครรภ์ แจ้งไลน์หมู่บ้าน ตำบล อสม.ที่เป็นชมรมแม่อาสา กับ จนท.จะลงพื้นที่ ให้คำแนะนำกรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ จะให้คำแนะนำว่า ถ้าไม่ฝากครรภ์จะเกิดอะไรขึ้น

“เราจะรู้ว่าแม่คนไหนเริ่มตั้งครรภ์ ให้เขามาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ ชมรมเราติดตามตั้งแต่ท้องจนเด็กอายุ 5 ปี บางคนอายุ 40 กว่า ไม่กล้าไปฝากครรภ์ ไม่กล้ามาอนามัย เราก็จะประสานอนามัย”

“เราเรียนมาจาก บอมอ (คุณหมอ) ที่อนามัย ให้รู้จักสังเกตสัญญาณเตือนอันตราย เช่น การเสียชีวิตของเด็กในระหว่างตั้งครรภ์ โดยสังเกตอาการดิ้นน้อยลง ติดตามหาสาเหตุของการซีด ลืมกินยา กินไม่สม่ำเสมอ หมอให้กิน 2 มื้อ กินมื้อเดียว ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการกินยาหลังคลอด ยังไม่เข้าใจ ไม่เห็นความสำคัญ เมื่อคลอดแล้วก็ไม่กิน สาเหตุอีกอย่างคือพื้นที่เราเป็นพื้นที่ชายแดน ไปทำงานมาเลย์ ไม่มาฝากครรภ์/ฝากครรภ์ช้า แหล่งอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานผักน้อย ปัญหาซีด ส่งผลต่อการทำให้เด็กน้ำหนักตัวน้อย การดูแล 3 ครั้งหลังคลอด ยังไม่ดีเท่าที่ควร ดูแลจน”ครบ 45 วันหลังคลอด”

การพัฒนาและหาทางให้ชมรมสามารถทำงานได้ โดยการพัฒนาศักยภาพสมาชิกชมรม และการเป็นพี่เลี้ยงในการเขียนข้อเสนอโครงการ นางอาซีย๊ะ เสะเจริญกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.วังโอ๊ะเป็นพี่เลี้ยงคนสำคัญที่ให้การปรึกษา แนะนำ และสอนงานแก่ชมรมแม่อาสาอย่างใกล้ชิด

“การลงเยี่ยมแม่ที่ไม่ไปฝากครรภ์ เช่น มีรายหนึ่ง เป็นแม่อายุมาก 45 ไม่กล้ามา รพ.เพราะอาย ก่อนหน้านี้มีโรคประจำตัว เป็นความดัน แต่ไม่ยอมไปฝากท้อง แม่อาสาพาไปที่บ้าน เราก็เข้าไปนั่งคุยกัน ถามว่าเพราะอะไรไม่ฝากครรภ์ ...เขาก็บอกว่า มีภาพจำจากครั้งที่แล้วที่ไปคลอด ที่ รพ.บอกว่า แก่แล้วนะ ไม่ต้องท้องแล้ว คำพูดและภาพมันยังติดอยู่ในหัว เมื่อรู้ว่าท้อง ทำให้ไม่กล้าไม่ไปเจอหมอ เราก็คุย อธิบายให้ฟังว่า หมอเขาคงเป็นห่วงนะ เพราะรอบที่แล้วความดันก็สูง มันก็จะอันตรายกับทั้งแม่และลูก และถ้าครั้งนี้ ท้องแล้วยังไม่ไปฝากท้อง ก็จะยิ่งอันตรายอีก ทุกคนเป็นห่วงนะ ตอนนี้ท้องแล้วก็ต้องไปนะ ทุกคนรักทั้งตัวเธอเองและลูกในท้อง การรับฟังพูดคุย ทำให้เข้าใจ เขาเข้ามารับบริการที่ รพ.สต. เราก็ประสาน รพ. (พี่สุรีรัตน์ พี่อุ๊) เพื่อให้เขาได้รับการดูแลต่อ

บางที การบริการที่เราทำอยู่ทุกวัน อาจทำให้เราเร่งรีบ ลืมฟัง จะเอางานเราให้เสร็จอย่างเดียว การมีแม่อาสาลงไป และมีข้อมูลให้เราก่อน จะทำให้เราใช้ข้อมูลทำความเข้าใจแม่แต่ละคนได้มากขึ้น”

“การขึ้นทะเบียนครรภ์เสี่ยง ใช้ระบบการติดตาม และชวน อสม.ไปดูที่บ้าน อสม.เฝ้าระวัง ติดตามอาการ การเปลี่ยนแปลง”

“เราของบจาก สปสช. เพื่ออบรมให้แม่อาสามีความรู้ให้มากที่สุด เพราะเขาเหล่านี้เป็นทีมหลักในการลงชุมชน (แม่อาสาเป็น อสม.ด้วย) ทุกเดือนเรามีการประชุมแม่อาสา ก็จะมีการนำปัญหาจากชุมชนมาคุยปรึกษาหารือกัน การให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว แม่อาสาจะให้คำแนะนำ เมื่อเยี่ยมหลังคลอด แนะนำวางแผนครอบครัวทางสาธารณสุข โดยการกินยา หรือแนะนำสมุนไพรสำหรับวางแผนครอบครัว โดยการใช้สมุนไพรที่หญิงมุสลิมในพื้นที่ใช้กันมานาน ตามการบอกและปฏิบัติตามกันมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ เรียกลูก (ภาษามุสลิม) นมควาย ลูกเหลือง ๆ แดง ๆ เล็ก ๆ เป็นเถา นำรากมาต้ม ในการช่วยให้แม่หลังคลอดแข็งแรง บำรุงน้ำนมและเชื่อว่าช่วยเว้นระยะการมีบุตร (แม่อาสาที่ใช้เวาะตาแปต้ม มีลูกคนแรก และคนที่สอง ห่างกัน 6 ปี โดยไม่มีการใช้ยาคุมกำเนิด)

เมื่อก่อนในพื้นที่ มีโต๊ะบีแด ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทำคลอด ปัจจุบันยังมีบ้างแต่ทำคลอดน้อยมาก โต๊ะบีแดจะได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ และได้รับการสื่อสารให้โต๊ะบีแดสนับสนุนแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาคลอดโรงพยาบาลและจะมีค่าตอบแทนให้โต๊ะบีแด รุ่นเก่าเสียชีวิต ปัจจุบันเหลือไม่กี่คน ทำหน้าที่จัดท้อง แต่งท้อง การปรับบทบาทจากผู้ทำคลอดมาเป็นผู้ดูแลแม่ แต่งท้อง ดูแลด้านจิตใจ สร้างความมั่นใจให้แม่รู้สึกปลอดภัย ทำให้โต๊ะบีแดเองก็รู้สึกภูมิใจ การติดเชื้อของแม่และเด็กลดลง ทีมแม่อาสาเองก็รู้สึกสุขใจในการทำงานนี้

เราเองก็เป็นแม่ รู้สึกดีใจ เราได้ช่วย แค่ตรีมอกาเซะ (ขอบคุณค่ะ) เราก็อิ่มใจ ช่วยนวดกระตุ้นการไหลของน้ำนม นวดเต้านม ช่วยให้คำแนะนำเขาเพิ่มเติม เช่น ให้กินยาเสริมจนหลังคลอดก็ต้องกินนะ ไม่ใช่ว่าหยุดกิน

การดำเนินการแก้ปัญหาวัคซีน

นางสริตา มะโสะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ปี 2560-2563 เด็กอายุครบ 1 ปี ของอำเภอสะบ้าย้อย มีแนวโน้มได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ (ความครอบคลุมควรได้ 90% จึงจะเกิดภูมิคุ้มกันหมู่) เราทำได้เพียง 60% เป้าหมายเราคาดหวังจะขยับจากร้อยละ 60 เป็น 80 90 กรณีคลอดที่โรงพยาบาลเด็กแรกคลอดจะได้รับวัคซีนวัณโรค และตับอักเสบ ภายใน 24 ชม. แต่เราได้ 99.90% เพราะมี 1 คนที่คลอดที่บ้าน ไม่ได้แจ้ง รพ.สต. กลุ่มอายุ 1 ปีครึ่ง – 5 ปี ความครอบคลุมมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ปกครองลืมนัด จากระยะห่างของการได้รับวัคซีน

ปี 2561-2562 ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้มีการระบาดของโรคหัด มีผู้เสียชีวิตกว่า 30 คน อำเภอสะบ้าย้อย เสียชีวิต 2 คน จากการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดตามช่วงอายุ ร่วมกับการมีภาวะโภชนาการต่ำ จากการสอบสวนโรค พบข้อมูลเชิงลึกว่า แม่ฝากครรภ์ ได้ยาบำรุงแต่ไม่กล้ากิน กลัวทำให้อ้วน แม่เลือกรับประทานอาหารที่ไม่ครบถ้วน แม่ชอบดื่มชา กาแฟ แทนที่จะดื่มนม ข้อมูลสะบ้าย้อย วิเคราะห์แบ่งระดับสีการได้รับวัคซีนของหมู่บ้านเป็น 4 ระดับ คือ สีเขียว เหลือง ส้ม แดง พบว่า ตำบลจะแหนและตำบลธารคีรีมีความครอบคลุมวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 50 พื้นมีโอกาสที่เกิดการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนสูง จึงต้องมีการเฝ้าระวัง โดยการสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องวัคซีน การติดตามใช้ระดับสี และรายชื่อเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ ปี 2556 เจอคอตีบ 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย พื้นที่ตำบลจะแหน พบโรคไอกรนในเด็กอายุ 2 ปี 1 ราย การดำเนินการแก้ปัญหาเรื่องวัคซีนในพื้นที่สะบ้าย้อย หน่วยงานของสถาบันการศึกษา คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 3 ได้ดำเนินการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องวัคซีน ในส่วนของฟาฏอนี ใช้กลไก 4 เสาหลัก คือ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา รพ.สต. และโรงเรียน

การดำเนินการสร้างความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เป็นความยากในท่ามกลางพื้นที่ที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ละเอียดอ่อน และความซับซ้อน ดังเช่นพื้นที่ตำบลจะแหน ที่พบว่ามีทั้งเด็กเสียชีวิตจากคอตีบ หัด ด้วยสาเหตุทั้ง การไม่เห็นความต่างของการได้รับและไม่ได้รับวัคซีน การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านบวกของวัคซีน และไม่เข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของวัคซีน ดังเช่น ผลข้างเคียงของวัคซีนที่ทำให้เด็กมีไข้ ที่ในความเป็นจริงคืออาการแสดงของการมีภูมิคุ้มกันโรค หรือแม่แต่ในครอบครัวที่มีผู้นำในกลุ่มดะวะห์ เป็นหัวหน้าครอบครัวและให้ความเห็นว่าวัคซีนไม่ฮาลาล ขัดกับหลักมุสลิม ภาคีภาคส่วนของศาสนา สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นที่จะต้องบูรณาการการทำงาน เพื่อสร้างปัจจัยบวกต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และหาแนวทางที่เหมาะสมกับการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ไม่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในแต่ละบริบทนั้น ๆ จึงจะทำให้เกิดความสุขของคนในสังคม

ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยฟาฏอนีแก้ปัญหาเรื่องความครอบคลุมของวัคซีน

กรณีศึกษา: นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ม.อ.)

นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ม.อ.) เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับใช้พัฒนานักเรียนและครูทั้งโรงเรียนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษา องค์ประกอบในการพัฒนาโรงเรียนตามนวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัย ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก (1) การจัดการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ทุกชั้นเรียน (2) กิจกรรมชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพของครู (PLC) เพื่อเพิ่มสมรรถนะของครู (3) การปรับปรุงกลยุทธ์และแผนพัฒนาการจัดการศึกษาของโรงเรียน ให้สอดคล้องกับแนวทางของโรงเรียนฐานวิจัย (4) การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน (5) การใช้ระบบสารสนเทศ Q-Info เพื่อการติดตามนักเรียนและจัดทำรายงานต่าง ๆ (5) การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

เรียนรู้ประสบการณ์จากการทำงานกับโรงเรียนประถมศึกษา ในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้

ปี พ.ศ. 2562 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำนวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยไปใช้ในโครงการสนับสนุนการพัฒนาครูและโรงเรียนเพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง รุ่นที่ 1 ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) มีโรงเรียนประถมศึกษาในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาและสตูลเข้าร่วมจำนวน 10 และ 7 โรง ตามลำดับ และปี พ.ศ. 2563 ได้ขยายผลการใช้นวัตกรรม โครงการรุ่นที่ 2 กับโรงเรียนประถมศึกษา 78 โรง (ตาราง 3)

ตาราง 3 รายชื่อโรงเรียนที่ใช้นวัตกรรมโครงงานฐานวิจัย

สังกัด	รร.	ห้องเรียน	ครู (คน)	รายชื่อโรงเรียน กสศ.รุ่นที่ 1:	กสศ.รุ่นที่ 2
สพป.นศ.1	5	59	83		วัดพังยอม วัดสระไคร วัดพระพรหม บ้านบ
สพป.นศ.2	5	74	119		บ้านตลาด บ้านนาเส บ้านเกาะขวัญ* ราช ประชานุเคราะห์ 6* บ้านไสใหญ่* บ้านหนองเจ
สพป.นศ.3	5	67	104		วัดนาหมอบุญ วัดไม้เสียบ วัดชมพูประดิษฐ์* วัดสุวรรณโฆษิต วัดหัวค่าย (พิศาลอุปถัมภ์)
สพป.นศ.4	4	69	95		ชุมชนบ้านบางโหนด วัดสระประดิษฐ์ บ้าน โรงเหล็ก* วัดสโมสรสันนิบาต
	19	269	401		
สพป. สต. 1	7			บ้านตะโลใส บ้านดาหลำ ไทยรัฐวิทยา 111 ผังปาล์ม	

สังกัด	รร.	ห้องเรียน	ครู (คน)	รายชื่อโรงเรียน กสศ.รุ่นที่ 1:	 กสศ.รุ่นที่ 2
				2 บ้านวังปริง อนุบาลควนโดน บ้านโคกประดู่	
	7				
สพป. สข. 1	5	61	103		วัดแม่เปียะ วัดเกาะถ้ำ* วัดหัวป่า (รักเมืองไทย 38)* วัดดีหลวง* วัดชะแล้
สพป. สข. 2	4	52	76		บ้านหาร* บ้านฉลุง วัดโคกสมานคุณ วัดทุ่งลุงมิตรภาพที่ 198
สพป. สข. 3	14	33	61	ชุมชนวัดควนมีด ชุมชนบ้านทางควาย บ้านม้างอน บ้านตลิ่งชัน บ้ารลางา บ้านทรายขาว วัดประจ่า บ้านเกาะทาก ชุมชนวัดน้ำขาว บ้านสะพานหัก	ชุมชนบ้านสะพานไม้แก่น บ้านปากบาง บ้านบ่อเตย บ้านลำชิง
สช.สข.	11	170	212		: ชัยมงคลวิทย์ วัดสลักป่าเก่ามูลนิธิ บ้านป่าระไมวิทยา บุสมีวิทยามูลนิธิ สันติวิทย์ อนุบาลอิสลามสงขลา มิฟตาฮุดดีน (บ้านพลีใต้) ศิริพงศ์วิทยา* สงขลาวิทยามูลนิธิ ราษฎร์นิยมวิทยา กัลยาณชนรังสรรค์มูลนิธิ มัสยิดบ้านเหนือ
รวม	34	316	452		
สพป. ปน. 1	6	78	166		บ้านปะนาเระ (รัฐอุทิศ) บ้านท่าน้ำ* บ้านตันหยงลุโละ+ บ้านปาเระ+ บ้านตือระ+ วัดมุจลินทวาปีวิหาร (เพชรานุกูลกิจ)+
สพป. ปน. 2	6	90	179		วัดสุวรรณากร+ บ้านคลองช้าง*+ บ้านน้ำใส มายอ (สถิตย์ภูผา)+ ชุมชนบ้านต้นสน บ้านประจัน+
สพป. ปน. 3	2	190	49		บ้านระแว้ง+ บ้านจะเฆ่*
สช. ปน.	4	66	114		สันติศาสน์วิทยา ศานติวิทยาโสร่ง จริยอิสลามศึกษาอนุสรณ์ ปัตตานีดารุสลาม

สังกัด	รร.	ห้องเรียน	ครู (คน)	รายชื่อโรงเรียน กสศ.รุ่นที่ 1:	กสศ.รุ่นที่ 2
รวม	18	424	508		
สพป. ยล. 1	3	37	86		บ้านสะเอะ*+ บ้านยะลา บ้านปงตา+
สพป. ยล. 2	2	24	55		เขื่อนบางลาง+ บ้านละแอ
สพป. ยล. 3	2	27	48		บ้านโต* บ้านตาเนาะแมเราะ+
รวม	7	88	189		
สพป. นธ. 1	3	50	88		บ้านค่าย บ้านบูเกะบากง บ้านยะบะ (อุปการวิทยา)
สพป. นธ. 2	3	38	72		บ้านบาโง บ้านบาลูกายาอิง* วัดประชุมชลธารา
สพป. นธ. 3	3	55	102		บ้านริแง บ้านมะรือโบออกมิตรภาพที่ 199 บ้านกาหนั๊วะ*
สช.นธ.	1	25	52		บางนราวิทยา
รวม	10	154	289		
รวมทั้งสิ้น	**95**	**1,251**	**1,839**		

ข้อมูลในตาราง 3 จังหวัดสงขลา มีโรงเรียนที่ใช้นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัย 34 โรง ที่กระจายตัวตาม สพป.ต่างๆ สามารถที่จะเป็นฐานการเรียนรู้ของโรงเรียนในพื้นที่เดียวกัน ในปี 2563 กสศ. คัดเลือกโรงเรียนที่โดดเด่นในจังหวัดสงขลา 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านทรายขาว และโรงเรียนวัดโคกสมานคุณ (ตาราง 4) และบางโรงเรียน เช่น โรงเรียนพังยอม จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถพาครูทำวิจัยชั้นเรียนจากการสอนครั้งนี้ ได้ผลงานวิจัย 6 เรื่อง หรือ 1 เรื่องต่อชั้นเรียน

ตัวอย่างโรงเรียนวัดโคกสมานคุณ ครูผู้สอนชั้น ป.6 เล่าว่า นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก (1) เด็กมีทักษะการคิดเพิ่มขึ้น จากไม่ตอบคำถามในต้นภาคเรียนแรก หลังเรียนโครงงานฐานวิจัยไป 2 ภาคเรียน เด็กทั้งห้องกล้าแสดงออก พยายามตอบคำถามครูทุกคำถาม ซึ่งแสดงถึงทักษะการฟัง คิดแยกแยะ และคิดสรุป (2) เด็กมีพฤติกรรมเชิงบวก จากไม่เก็บของหลังเรียน กลายเป็นมีระเบียบ รับผิดชอบ รู้จักจัดการและแก้ปัญหา และมีจิตอาสา คาดว่ามาจากกิจกรรมจิตตปัญญาและคุณธรรม และกิจกรรมการถอดบทเรียน ซึ่งเป็นสองขั้นตอนที่สำคัญในการสอนแต่ละครั้ง (3) โรงเรียนไม่จัดติวโอเน็ต แต่เด็กปีนี้สอบเข้าโรงเรียนที่เลือกไปสอบได้ทุกคน ต่าง

จากปีก่อน เด็กไปสอบ 5 คน สอบติด 2 คน ครูรู้สึกภูมิใจผลการสอนของตัวเองมาก นอกจากนี้คะแนนโอเน็ตของเด็กหลังห้องสูงขึ้น ผิดความคาดหมายของครู แสดงว่านักเรียนมีทักษะในการเรียนรู้และควบคุมตัวเองได้มากกว่าเด็กที่ไม่ผ่านกระบวนการโครงงานฐานวิจัย

ตาราง 4 ความโดดเด่นของการพัฒนาโรงเรียนโดยตัวเองในจังหวัดสงขลา

รายชื่อโรงเรียน	**ความโดดเด่นในการพัฒนาโรงเรียนตาม 6 กิจกรรม**
1.โรงเรียนบ้านทรายขาว สพป. สงขลา เขต 3 (ประสบการณ์สอน 3 ภาคเรียน)	ผอ.มีบทบาทในวางกลยุทธ์การขับเคลื่อนพัฒนาโรงเรียน ทั้งในโรงเรียนและเชื่อมโยงกับชุมชน ผลการดำเนินงานที่โดดเด่น คือ (1) ด้านระบบสารสนเทศ Q-Info โรงเรียนนำข้อมูลเข้าระบบร้อยละ 98.60 ใช้ข้อมูลในการรายงานผลต่าง ๆ ช่วยลดภาระงานของครูและกระดาษได้มาก นอกจากนี้โรงเรียนทำ SAR ได้เร็วขึ้น (2) ด้านเครือข่าย โรงเรียนจัดกิจกรรมเด่น ๆ หลายกิจกรรมในรอบปี เช่น เปิดห้องเรียนให้ผู้ปกครองเข้ามาสังเกตชั้นเรียนในระดับอนุบาล กิจกรรมเปิดบ้านที่มีเวทีให้นักเรียนนำเสนอผลงาน และตลาดนัด ที่นักเรียนสามารถสร้างอาชีพจำลอง โดยนำผลผลิตเกษตรหรือขนมจากบ้านมาขาย และผู้ปกครองมาสาธิตการทำขนมพื้นบ้าน (3) ด้านการสอน ครูบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย จัดสอนผ่านกิจกรรมทดลองและโครงงานวิทยาศาสตร์ ส่งผลให้นักเรียนในการสังเกต คิด อธิบาย และกล้าแสดงออก ครูมีความเชื่อมั่นในการออกแบบการสอน และนำกระบวนการไปใช้ในสาระ (4) ด้านการสอน ครูโครงงานฐานวิจัย สามารถต่อยอดโครงงานไปสู่การมีอาชีพ ส่งผลให้นักเรียนกล้าแสดงออก สามารถวิเคราะห์ตัวแปรต้น ตัวแปรตามในสิ่งที่ทำ และอธิบายความรู้จากการทดลองได้ ครูลดบทบาทโดยส่งเสริมให้นักเรียนได้คิดและทำด้วยตัวเอง (5) ด้าน PLC โรงเรียนจัดเวลาให้มี PLC กลุ่มครูช่วงชั้นและครูทั้งโรงเรียนทุกสัปดาห์ ทำให้การพัฒนาการสอนและการพัฒนาโรงเรียนไปในทิศทางเดียวกัน ครูสามารถยกระดับการสอน มั่นใจ คิดต่อยอด และปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวก เมื่อได้แลกเปลี่ยนกันเองและกับโค้ช ม.อ. (6) ด้านระบบดูแลนักเรียน โรงเรียนมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านทุกภาคเรียน ได้ข้อมูลปัจจุบัน และจัดนำเสนอรายงานผลต่อกรรมการสถานศึกษาและชุมชน ในช่วงหยุดเรียนเนื่องจากโรคโควิด 19 โรงเรียนได้ร่วมกับผู้ปกครองจัดทำหลักสูตรทักษะชีวิตเพื่อให้นักเรียนมีทักษะช่วยเหลือตัวเอง ครอบครัว และชุมชน และอาชีพของครอบครัว โดยผู้ปกครองจัดสอนที่บ้าน คู่ขนานกับสาระ
2. โรงเรียนวัดโคกสมานคุณ สพป.	ความโดดเด่นมาจากการขับเคลื่อนของครูแกนนำและครูฝ่ายวิชาการ เนื่องจากเปลี่ยนผู้บริหารใหม่ ทั้ง ผอ.และรอง ฯ วิชาการ ความโดดเด่น คือ

รายชื่อโรงเรียน	ความโดดเด่นในการพัฒนาโรงเรียนตาม 6 กิจกรรม
สงขลา เขต 2 (ประสบการณ์สอน 2 ภาคเรียน)	(1) ด้านการสอน ครูบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อยระดับอนุบาล เป็นครูรุ่นใหม่ ที่พร้อมเรียนและสืบเสาะเพิ่ม และทำงานเป็นทีม ช่วยเหลือข้ามระดับชั้น จัดอุปกรณ์การทดลองวิทยาศาสตร์ให้นักเรียนครบทุกคน (2) ด้านการสอน ครูโครงงานฐานวิจัยพัฒนาไปได้มาก สามารถเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ที่เรียนรู้ไปพร้อมกับนักเรียน พัฒนาการสอนที่ให้นักเรียนมีบทบาทในการคิด ตัดสินใจทดลอง และสรุปผล ด้วยตัวเอง รวมทั้งมีแนวทางในการต่อยอดโครงงานไปสู่การมีอาชีพ ครูมีความมั่นใจในกระบวนการสอนหลังจากการสนทนาออนไลน์ใน PLC รวม 78 โรงเรียน สอนให้นักเรียนฝึกออกแบบการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ครูวิชาการสะท้อนว่า ครูเหล่านี้เปลี่ยนแปลงนิสัย กระตือรือร้นในการสืบค้นความรู้ และสื่อทดลองใช้ก่อน และจึงนำไปสอนในห้องเรียน เพราะมองเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อการสอน นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม กล้าแสดงความคิดเห็น รับผิดชอบ มีความเป็นระเบียบ และมีจิตอาสา จากกิจกรรมจิตตปัญญาและถอดบทเรียนโรงเรียนไม่จัดติวโอเน็ต แต่เด็กหลังห้องจำนวนนักเรียนสอบเรียนต่อในโรงเรียนเด่นได้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน (2) ด้าน Q-Info โรงเรียนนำเข้าข้อมูลได้ร้อยละ 94.39 ได้ใช้การวัดและประเมินผลทำ SAR ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้โรงเรียนจัดตารางสอนได้เร็ว (3) ด้าน PLC โรงเรียนจัดคาบ PLC โดยแยกเป็น ครูกลุ่มช่วงชั้น และครูทั้งโรงเรียน ผลของ PLC ทำให้ครูยอมรับในแนวความคิดที่แตกต่าง และพัฒนาการสอนไปในทางเดียวกัน (4) ระบบดูแลนักเรียน ครูใช้ข้อมูลจากระบบ Q-info ในการรายงานนักเรียนยากจน

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการใช้นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยในพื้นที่ 6 จังหวัดภาคใต้

ผลการใช้นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยพัฒนาโรงเรียนประถมศึกษา 95 โรง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่า

(1) กระบวนการนี้ทำให้ครูสามารถออกแบบแผนการสอนด้วยตัวเอง และค้นหาสื่อการสอน ซึ่งเป็นพื้นฐานให้ครูพัฒนาทักษะการคิดและการสอน เช่น พัฒนาทักษะการตั้งคำถามให้นักเรียนคิดและตัดสินใจด้วยตัวเอง

(2) โรงเรียนมองเห็นความสำคัญของกิจกรรมชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (PLC) ว่าเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสูง เพราะว่ากิจกรรมนี้สร้างวัฒนธรรมเชิงบวกในโรงเรียนอย่างสังเกตได้

(3) นักเรียนมีทักษะทางวิทยาศาสตร์และทักษะศตวรรษที่ 21 (ทักษะคิดวิเคราะห์ คิดสร้างสรรค์ สื่อสาร ทำงานเป็นทีม และอาชีพ) และมีพฤติกรรมอันพึงประสงค์เพิ่มขึ้น (มีวินัย ซื่อสัตย์ และจิตสาธารณะ) ซึ่งครูสะท้อนว่า การสอนแบบนี้ทำให้เด็กสนุกกับการเรียน และเด็กหลังห้องมีส่วนร่วมในการเรียนและแสดงศักยภาพ ทำให้ครูค้นพบว่าเด็กหลังห้องมีความสามารถในแบบฉบับของตัวเองที่ครูมองไม่เห็น ผู้ปกครองที่มาชมการแสดงผลงานของนักเรียนในงานเปิดบ้าน ชื่นชมการจัดการเรียนการสอนแบบนี้ว่าส่งเสริมการกล้าแสดงออกของเด็ก และอยากให้โรงจัดสอนแบบนี้ต่อไป

(4) โรงเรียนได้ใช้ระบบสารสนเทศ (Q-Info) ติดตามข้อมูลต่าง ๆ ของนักเรียนได้ทันที หลังครูปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันในช่วงเข้าแถวเคารพธงชาติผ่านมือถือ จึงติดตามเด็กขาดโรงเรียนได้เร็ว นอกจากนี้ระบบสารสนเทศ Q-Info ยังช่วยลดภาระด้านงานเอกสารของครูผู้สอนในการจัดทำเอกสาร อาทิ ปพ.5 ปพ.5.1 โดยคุณครูสามารถสั่งพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศ Q-Info ได้เลย ภายหลังจากที่ครูผู้สอนได้บันทึกข้อมูลการเข้าเรียนและผลสัมฤทธิ์ผ่านทางระบบสารสนเทศแล้ว รวมทั้งการจัดทำรายงานสรุปผลการเรียนการสอนของครูทุกคนภายในโรงเรียน อาทิ ปพ.1 ปพ.2 ปพ.3 ปพ.6 และ ปพ.7

การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการศึกษาในจังหวัดสงขลา โดยใช้นวัตกรรมโรงเรียนฐานวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงเรียนฐานวิจัยเป็นกระบวนการพัฒนาทั้งโรงเรียน มีโครงสร้างการขับเคลื่อนในโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มงาน 3 กลุ่ม คือ งานพัฒนาการจัดการเรียนการสอน งานบริหารวิชาการ และงานวิจัยและพัฒนา ดังในตาราง 4 ในแต่ละกลุ่มงาน มีกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม รวมทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

ตาราง 5 โครงสร้างการขับเคลื่อนในโรงเรียน

ครูประจำชั้น	**งานพัฒนาการจัดการเรียนการสอน** (1) การเรียนรู้เชิงรุก (บ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย และโครงงานฐานวิจัย) + (2) PLC
ผอ.	**งานบริหารวิชาการ และบริหารจัดการ** (3) เป้าหมายและแผนพัฒนา + (4) สร้างเครือข่าย
ครูวิชาการ และ ฝ่ายทะเบียน	**งานวิจัยและพัฒนา** (5) ระบบสารสนเทศ + (6) ระบบดูแลช่วยเหลือ นร.

(1) การจัดการเรียนการสอนเชิงรุก

การเรียนรู้ชิงรุกตามรูปแบบของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นแนวทางสร้างบันไดการเรียนรู้ให้เด็กอย่างต่อเนื่อง จากเด็กเล็กไปจนถึงเด็กโต ในระดับเด็กเล็กชั้นอนุบาลถึง ป.3 โรงเรียนจัดการเรียนรู้แบบสืบเสาะโดยการทดลองวิทยาศาสตร์และโครงงาน ตามกระบวนการของบ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย ส่วนเด็กโตช่วงชั้น ป.

4-ป.6/ม.3 โรงเรียนจัดกิจกรรมฝึกทักษะนักวิจัยตามกระบวนการโครงงานฐานวิจัย โดยการสร้างความรู้เพิ่มจากปัญหาในชุมชน

การสอนเชิงรุกนี้ใช้คาบสอน 2-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยใช้เวลาจากกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้และเวลาจากสาระ จัดสอนในทุกสัปดาห์ตลอดปีการศึกษา การสอนแบบนี้จัดให้อยู่ในหลักสูตรปกติได้ง่าย โดยไม่นำไปรวมกับสาระใดสาระหนึ่ง เพราะการจัดสอนให้อิสระจากสาระ จะทำให้ครูทุกคนมีส่วนร่วมสอนและพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

(2) การจัดตั้งชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพ (PLC)

โรงเรียน จัดให้มีชั่วโมง PLC สำหรับกลุ่มครูช่วงชั้นได้มาสัมมนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์สอน ประมาณสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ในเวลาราชการ และชั่วโมง PLC สำหรับครูทั้งโรงเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ดีข้ามสายชั้น

(3) การปรับปรุงยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาการจัดการศึกษา

โรงเรียนปรับแผนยุทธศาสตร์และกิจกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาการจัดการศึกษาตามแนวทางนี้ และจัดทำเป็นฉบับย่อแจกครูทุกคน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน

(4) การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน

โรงเรียนจัดกิจกรรมตลอดทั้งปี เพื่อสานความสัมพันธ์กับผู้ปกครองและคนในชุมชน หาแนวทางในการดึงเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน

(5) การใช้ระบบสารสนเทศ Q-Info

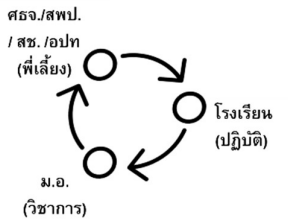
ระบบสารสนเทศ Q-Info เป็นระบบที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) และ สพฐ. ที่ช่วยให้โรงเรียนมีความสะดวนในการติดตามนักเรียน และรายงานผลการเรียน ซึ่งคาดว่าทุกโรงเรียนในประเทศจะใช้ระบบนี้ การทำ Big Data ของกระทรวงศึกษาธิการ

(6) การพัฒนาระบบดูแลนักเรียน

ระบบดูแลนักเรียนที่โรงเรียนปฏิบัติ มี 5 ขั้นตอน และยังขาดความรู้ในการวินิจฉัย คัดกรอง และพัฒนานักเรียน รวมทั้งการส่งต่อภายนอก โดยเฉพาะโรงพยาบาล จึงทำให้นักเรียนได้รับการรักษาช้า ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการของนักเรียน การพัฒนาระบบดูแลนักเรียนยังครอบคลุมไปถึงความปลอดภัยจากพฤติกรรมที่ไม่ดี ซึ่งส่งผลต่อภาวะทางจิตใจและการเรียนรู้

ผลดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบตาม 3 กลุ่มงาน และ 6 กิจกรรมย่อย ของโรงเรียนประถมศึกษาในครั้งนี้ จะทำให้จังหวัดสงขลายกระดับคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ได้ถึงสามช่วงวัย ได้ประชากรจังหวัดสงขลาวัยทำงานที่มีคุณภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะในการคิดและแก้ปัญหา และพฤติกรรมอันพึงประสงค์ ในอีก 10-30 ปี ข้างหน้า ถ้ายิ่งพัฒนาได้เร็ว ก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศ สังคมในจังหวัดสงขลาก็จะสันติสุขจากประชากรกลุ่มนี้

การขับเคลื่อนโครงการโรงเรียนฐานวิจัยในครั้งนี้ จะสำเร็จเมื่อค่าใช้จ่ายน้อยและเปลี่ยนแปลงได้เร็ว โดยอาศัยการประสานการทำงานจากเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังในรูปที่ 1



รูป 1 เครือข่ายการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

ทั้งนี้ ม.อ. จะถ่ายทอดความรู้และวิธีการดำเนินงานและติดตามให้คำปรึกษา ผ่านโปรแกรม zoom ศึกษานิเทศก์ของ สพป./ สช./ อปท. รับหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงติดตามความก้าวหน้าของกิจกรรม 6 กิจกรรม และโรงเรียนดำเนินการพัฒนาไปตาม 6 กิจกรรม อันเป็นบทบาทหน้าที่ของโรงเรียน โดย ผอ.และครูวิชาการ รับหน้าที่สังเกตชั้นเรียนเพื่อติดตามและให้ความช่วยเหลือ

มอ. จะพัฒนาระบบบริหารจัดการออนไลน์ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงเรียน รายงานความก้าวหน้า รวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ ที่ทุกคนเข้าถึงและนำไปใช้งานได้

กรณีศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความรอบรู้ของเด็กและเยาวชนคนคอน จากการถอดบทเรียนพบว่ามี 3 เครือข่ายสำคัญในการขับเคลื่อน คือ เครือข่ายการศึกษา เครือข่ายสุขภาพ และเครือข่ายประชาสังคม **เครือข่ายการศึกษา** : หน่วยจัดการศึกษาในระบบ โรงเรียนบ้านทุ่งเกราะ เป็นโรงเรียนขยายโอกาสขนาดใหญ่ ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 4 จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินงานโรงเรียนสุขภาวะตาม แนวทางการพัฒนาโรงเรียนทั้งระบบ) Whole School Approach : WSA (เพื่อป้องกัน แก้ไข บรรเทาปัญหาสุขภาวะ จาก COVID-19 ร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อการสร้างแรงบันดาลใจในชีวิตและการเรียนรู้) Inspiration in Life and Learning (กระบวนการจัดการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียน โดยใช้ สถานการณ์จริง อย่างเช่น covid 19-มาเรียน โดยบูรณาการกับกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาและวิชา Home Room และ นอกห้องเรียน โดยการพัฒนาแกนนำนักเรียนแต่ละระดับชั้นโดยมีคณะครูผู้รับผิดชอบหลักเป็นวิทยากร ร่วมกับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โมคลาน และ อบต.บ้านต้นเลียบ อสม.และมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เผชิญปัญหาสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความเข้าใจและพัฒนากรรมการสถานศึกษา/ผู้ปกครองและเชื่อมต่อกับระบบ ชุมชนเพื่อเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เยาวชน โดยมีรพ.สต.ต้นเลียบเป็นตัวเชื่อมประสานที่ดี ร่วมพัฒนาสุขภาวะนักเรียน ในลักษณะ “เป้าหมายเดียวกัน หน้างานต่างกัน” มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ปัญหาสุขภาวะจาก COVID-19 การสื่อสารเชิงบวก และการดูแลใจให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง สนับสนุนให้มีการส่งต่อถึงเพื่อนผู้ปกครองในกลุ่มไลน์ ผู้ปกครองและเวทีการประชุม มีชุดจิตอาสาพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ไม่เป็นทางการ เป็นตัวแทนสายชั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองที่มีบทบาทเป็น อสม.

ผลการดำเนินงาน 1) นักเรียนมีแรงบันดาลใจ มีเป้าหมายในชีวิตและการเรียนรู้ 2) นักเรียนมีสมรรถนะและความเป็นจิตอาสาสูงในการเป็นแกนนำจัดการอบรมรุ่นน้องเอง โรงเรียนวัดสุวรรณโฆษิค เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ได้รับเลือกเป็น “โรงเรียนดี ประจำตำบล” ภายใต้ ปรัชญา “วิชาการดี ดนตรีกีฬาเด่น เน้นคุณธรรม ทำเพื่อชุมชน” กระบวนการเรียนการสอน ระดับอนุบาล และ ป.1-3 ใช้ บ้านนักวิทยาศาสตร์น้อย และ ระดับชั้น ป4-6 ใช้แบบ โครงงานฐานวิจัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กรู้จักสังเกต คิด ตั้งคำถามและหาคำตอบด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียน เพราะเชื่อว่ารูปแบบนี้จะพัฒนา ทักษะและคุณลักษณะผู้เรียนได้ดี นอกจากนี้ยังได้มีการเชื่อมโยงกับระบบชุมชน ได้ร่วมกับนักเรียนตั้งโจทน์การเรียนรู้ เช่น การแปรรูปจากการเลี้ยงปลา เป็น “เคยปลา” โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านมาสอน ผ่านกลุ่มสาระวิชาการงานและ พื้นฐานอาชีพบูรณาการเข้ากับกลุ่มสาระวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จนเด็กนักเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ จนเชื่อมการเรียนรู้จากที่โรงเรียนสู่การสอนผู้ปกครอง ชุมชนข้างเคียง เป็นแบบอย่างผู้อื่น วิธีเรียนแบบโครงงานฐาน วิจัยที่โรงเรียนเน้น จึงทำให้ผู้เรียนมีความสุขที่ได้พัฒนาทักษะการเรียนรู้หลายอย่าง ผลการดำเนินงาน 1) เด็กอยู่ดีมีสุขทั้งในขณะที่เรียนในโรงเรียนและขณะอยู่ที่บ้าน 2)โรงเรียนสามารถผลิตอาหารได้เพียงพอกับนักเรียนทั้งโรงเรียน และ 3)โรงเรียนเป็นแบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้ ทั้งแก่นักเรียน และชุมชนรอบข้างได้ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์โดยรองศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวรางกูร เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กและเยาวชน จึงได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เกิดการดูแลด้านจิตใจของเด็กและ เยาวชน การนำแนวคิด เชื่อมโยงภาษารักดูแลใจตนเองและคนรอบข้าง ขยายผลแนวคิด “ภาษารัก” “การดูแลใจ” “การสร้างแรงบันดาล” สู่โรงเรียนและชุมชน ทำให้นักเรียนอยากเป็นคนเก่ง คนดี มีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น นักเรียนหลังห้อง เกเร ไม่มีเป้าหมายที่จะเรียนกลับมีแรงบันดาลใจที่จะตั้งใจเรียน รู้จักการให้โดยการถ่ายทอด ความรู้จากพี่นักศึกษาให้กับน้อง ๆ ในโรงเรียนและชุมชน ผลการดำเนินงาน ทำความร่วมมือกับ เขตพื้นที่การศึกษา และโรงเรียน ขยายผลไปสู่ 132 โรงเรียนของเขตพื้นที่การศึกษา เขต 4 **เครือข่ายสุขภาพ รพ.สต.บ้านต้นเลียบ** มีบทบาทหน้าที่เป็นแกนนำสำคัญในการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทุกเรื่อง สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงได้ดำเนินงาน “โรงเรียนพ่อแม่ลูก” ขึ้น เนื้อหาที่ สอน “มุ่งการสร้างความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่น และการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว” จัดห้องเรียน พ่อแม่ลูกขึ้นในโรงเรียนทุ่งเกราะ 4 ห้องเรียน วิทยากรคือ จนท. รพ.สต. อสม และ อบต. การเปิดห้องเรียนพ่อแม่ลูก ในชั้นเรียน เรียนรู้กันได้ทุกเรื่องแล้วแต่ผู้เรียนจะหยิบยก ทำให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของโรงเรียน และทุกคนในโรงเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน “รับผิดชอบต่อสังคม สร้างความรอบรู้ และสร้างภูมิคุ้นกันให้ชุมชน” คู่ขนานไปกับ องค์กรอื่นๆ ในชุมชนตำบลโมคลาน ทั้งมัสยิด รพ.สต. อสม.ที่ดำเนินการสร้างห้องเรียนพ่อแม่ลูกขึ้นเช่นกัน ห้องเรียน นี้เต็มพื้นที่ทั้งตำบล นักเรียนแกนนำ ร่วมเป็นวิทยากร ให้กับ รร. พ่อแม่ลูก ที่องค์กรต่างๆ จะตั้งขึ้น ทำให้เห็นถึงพลัง ความรู้ความสามารถ และความเป็นผู้มีจิตอาสาฯ ของเด็ก เยาวชน ว่า “เรียนรู้ไปเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง” ผลการดำเนินงาน รพ.สต.บ้านต้นเลียบ พบว่า “สถิติรายพฤติกรรมความประพฤติไม่ดี แทบจะไม่มี” “ไม่มีสถิติ นร. ท้องก่อนวัยอันควร” **เครือข่ายประชาสังคม** ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวิถีไท บ้านท่าสะท้อน อ.ชะอวด จังหวัดนครศรีฯ ชุมชนวิถีไท คือ ขุมชนแห่งความสุข เริ่มในปี 2556 มีพัฒนาหลักสูตรจากหลักสูตรแกนกลางและปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของขุม

ชนใช้ระยะเวลา ปีกว่าๆมี การปรับแก้จนถึงปี 2558 ทำเรื่องขออนุมัติจากเขตพื้นที่การศึกษา เขต 3 จนผ่านในปี 2559 มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ สู่ความเป็นไท สอดคล้องกับ พรบ.การศึกษาแห่งชาติ 2543 แก้ไข 2553 พัฒนา หลักสูตรขึ้นมาเอง โดยได้รับการอนุมัติจากเขตพื้นที่การศึกษา เขต3 การจัดการเรียนการสอน แบ่งการเรียน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ประถมต้น ประถมปลาย และมัธยมต้น มี 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) ภายในจิต วิญญาณ 2) สุขภาพ 3) สัมพันธภาพทางสังคม 4) ภาษาและวัฒนธรรม 5) ประวัติศาสตร์6) สัมมาชีพและเศรษฐกิจ ชุมชน และ 7) นิเวศน์วัฒนธรรม การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้เรียน อย่างน้อย 3 ค่าย คือ การพัฒนา ภายใน (ค่ายธรรมยาตรา) ค่ายศิลปะ และค่ายสุขภาพทางเลือก ศูนย์การเรียนแห่งนี้พ่อแม่คือครูของเด็ก เยาวชน ครอบครัว คือ ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ลูกหลาน ข้อเสนอแนะ คือ 1) การให้เขตพื้นที่การศึกษา ยอมรับว่า ศูนย์เรียนรู้นี้ ก็คือสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่ง เนื่องจากมีหมายเลขของสถานศึกษา ดังนั้นในการประชุมสถานศึกษา ควรจะเชิญ ผอ.ศูนย์เข้าร่วม เพราะจะได้นำเด็กของที่นี่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับโรงเรียนอื่น ๆ และ 2) ควรเปิด โอกาสให้นักเรียนของศูนย์ ไปเรียนรู้ในโรงเรียนในบางวิชา เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ ที่ศูนย์ หรือ ครอบครัว ไม่สามารถจัดให้เด็กได้ ชุมชนป่าหม้าย ท่างิ้ว อ.เมือง หรือ “ชุมชนรักจัง นาคอน” ที่นี่มีการรวมกลุ่มอาชีพ และการแปรรูปอาหาร กลุ่มออกก าลังกาย กว่า 20 กลุ่ม เข้มแข็งยั่งยืน ท้าการไปเยือนทั้งเกือบ 20 กลุ่ม บ่งบอกถึงความมั่นคงทางสุขภาพ และอาหาร โดยได้ยืนยันร่วมกับทาง รพ.มหาราชฯ ว่า “ถ้าสาเหตุของมะเร็งมาจากอาหารและการออกก าลังกาย ชุมชนนี้พร้อมรับค าท้า พร้อมพิสูจน์ตนเอง ว่ามะเร็ง 5 ชนิด จะหมดไปได้ ยินดี พร้อมร่วมโครงการ” ที่สำคัญคือ มีการถ่ายทอดความรู้การประกอบอาชีพ การแปรรูปผลิภัณฑ์อาหารแบบสอนกันเองในครอบครัว ให้กับทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะปลูกฝังให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งใน และนอกระบบโรงเรียน ให้สืบทอดวิถีภูมิ ปัญญา โรงเรียนชาวนา ตั้งแต่ปี 2560 ข้าราชการบำนาญ (ผอ. เฉวง ศรีคงแก้ว รร.วัดบูรนาวาส) โดยมีเป้าหมาย หลัก คือ “การทำนาที่มีคุณภาพ ทำให้ชาวบ้านมีข้าวคุณภาพ (ปลอดสารพิษ) รับประทาน” ปัจจุบัน นายสมพร แสงแก้ว เป็น ผอ.โรงเรียนชาวนา และจดเป็นวิสาหกิจชุมชน มีสมาชิก 34 คน รวมเป็น นาแปลงใหญ่ เนื้อที่ 588 ไร่ (นาแปลงใหญ่ > 300 ไร่) โดยมี จนท. อารักขาข้าว จากศูนย์วิจัยข้าว เข้ามาช่วยดูแล ให้ความรู้ และเฝ้าระวังโรค ระบาดข้าวโรงเรียนชาวนาสามารถเป็นแหล่งอาหารให้ โรงพยาบาลหัวไทร และโรงพยาบาลมหาราช เนื่องจากมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัย ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาทางโรงเรียนชาวนา ร่วมกับ จนท. รพ.สต. และ สสอ.ชะอวด ทำวิจัย เกี่ยวกับสารเคมีในเลือด ของกลุ่มชาวนาเหล่านี้ พบว่า ไม่พบสารเคมีในเลือด เนื่องจากการไม่ใช้สารเคมีต่างๆในกระบวนการปลูกข้าว ดังนั้น การผลิตข้าวของศูนย์ชาวนานี้เป็นแหล่งผลิตข้าว ให้กับทางโรงพยาบาล ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 8 แห่ง นอกจากนั้น โรงเรียนชาวนา ยังสามารถเชื่อมกับระบบการศึกษา เป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูกข้าวของเด็กในชุมชน และนักเรียนในโรงเรียน

กรณีตัวอย่างจังหวัดพังงา ศูนย์เรียนรู้งดเหล้าลดปัจจัยเสี่ยงบ้านตากแดด มีวิทยากรกระบวนการด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ และการขยายผลไปสู่ร้านค้าต้นแบบในชุมชนที่ไม่ขายเหล้าเบียร์ในวันพระใหญ่ ร้านค้าที่ไม่ขายเหล้าเบียร์ตลอดชีวิต มีบุคคลต้นแบบที่สามารถลดละเลิกเหล้าเบียร์ตลอดชีวิตได้ 11 คนและลดละได้ครบพรรษา คน มีการขยายกิจกรรมไปสู่ครอบครัวคนเลิกเหล้าโดยการหนุนเสริมอาชีพกลุ่มแม่บ้านและนำมา

ขายในชุมชนตลาดหลังเขา ยกระดับเป็นตลาด 4 ป.(ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ปลอดโฟม ปลอดโควิด) ในช่วงปี2561-ปัจจุบัน ศูนย์เรียนรู้บ้านไทรทอง ยกระดับจากชุมชนต้นแบบขยายผลโดยแกนนำผู้ใหญ่บ้านและเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต./รพสต. มีบุคคลต้นแบบในการงดละเลิกเหล้า เบียร์ บุหรี่และอบายมุขอื่นๆ ในช่วงเข้าพรรษา เกิดบุคคลต้นแบบ 16 คนมีบุคคลเลิกเหล้าตลอดชีวิตได้ 2 คนและกำลังดำเนินการขยายผลไปสู่การท่องเที่ยวชุมชนปลอดเหล้า

ชุมชนมอแกลนบ้านขนิม ต.ทุ่งมะพร้าว อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา มีครูภูมิปัญญา นายพล ชาญสมุทร การทำไม้กวาดดอกอ้อ และไม้กวาดก้านมะพร้าว **กลุ่มเด็กว่างงาน เปลี่ยนพฤติกรรม ในการรวมกลุ่มกันสร้างงาน สร้างอาชีพ** (จากในกลุ่มเด็กบางคนบางคนว่างานก็จะรวมตัวกันกินน้ำท่อมแต่หลังทำกิจกรรมทำให้กินน้อยลง) **ชุมชนบ้านหินร่ม ต.คลองเคียน อ.ตะกั่วทุ่ง จ.พังงา** สร้างเครือข่ายรวบรวมผลผลิตอาหารทะเลแปรรูปสู่การขายออนไลน์และการทำตลาดชุมชน

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ช่วงตั้งแต่ในครรภ์ถึงวัยรุ่น

๑. เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยสสจ.กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์และสามี เข้ารับการเตรียมการเป็นพ่อแม่ ให้ พมจ. กำหนดให้การรับวัคซีนเป็นเงื่อนไขของการได้รับเงินสวัสดิการการช่วยเหลือเด็ก พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในชุมชน ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเลี้ยงดูเด็ก เยาวชน และดำเนินการตามมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงต่อคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน อย่างจริงจัง เช่นมาตรการแอลกอฮอล์ บุหรี่

๒. เสนอให้ สสจ. ศธจ. และหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นแม่และเด็ก ผ่านระบบสถานศึกษา ศพด. โรงเรียน การศึกษาในรูปแบบอื่นๆ พมจ. สนับสนุนการจัดตั้งและการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน/องค์กรที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน ในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนได้แสดงออกถึงศักยภาพ รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานของศูนย์ พัฒนาครอบครัวในชุมชน โดยการหนุนเสริมแกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจสร้างสัมพันธภาพระหว่าง พ่อ แม่ ลูก

๓. เสนอให้เขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยงานต้นสังกัดอื่น ดำเนินการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบโครงงานฐานวิทยาศาสตร์ สนับสนุนโรงเรียนให้เชื่อมโยงกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ตื่นรู้ของเด็กนักเรียน และยอมรับ เปิดโอกาสให้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียน

๔. เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์จริงในพื้นที่ และใช้ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ชมรมแม่และเด็ก สภาเด็กเยาวชนในระดับตำบล ร่วมดำเนินการ เพื่อผลักดันให้เกิดตำบล ชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก เยาวชน และสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กรเด็กและ เยาวชน และศูนย์พัฒนาครอบครัวให้เด็ก ครอบครัว และ ชุมชนได้มีโอกาสท ากิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการ สร้างสัมพันธภาพและการดูแลสุขภาพของทุกกลุ่มวัย

๕. เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งเสริมการดำเนินงานของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยการเชื่อมโยงเครือข่าย เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน อบต., ศูนย์เรียนรู้ชุมชนต่าง ๆ และองค์กรที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน) เพื่อเปิดพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนใน พื้นที่ ได้เข้ามาเรียนรู้และแสดงศักยภาพ ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

เอกสารประเด็นผู้สูงอายุ งานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๒๕๖๔

ภายใต้แนวคิดรองรับสังคมสูงวัย

****

บริบทการดำเนินงานที่ผ่านมา(๑)

การดำเนินงานของเครือข่ายประเด็นผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ความมั่นคงของมนุษย์ของงานสร้างสุขภาคใต้ ดำเนินการร่วมกันระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ๑๑ เขต (.กขป) และภาคีเครือข่าย ๑๒ และเขต การดำเนินงานในปี พ๒๕๖๒.ศ. มีกลุ่มเป้าหมายสำคัญประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒิพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดยมีแนวทางดำเนินงานดังนี้

เป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒิพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือกันเองได้ สามารถเข้าถึงสิทธิและปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ยุทธศาสตร์สำคัญประกอบด้วย

๑ ให้มีศูนย์เรียนรู้และบูรณาการระดับตำบล หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (เป็นกลไกประสานงาน บูรณาการ รวมไปถึงพัฒนาศักยภาพ สร้างเครือข่ายปฏิบัติการ ทำงานร่วมกับ (.ศพอศ) ชมรมผู้สูงอายุ ฯ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่มาร่วมดำเนินการ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ

๒ให้มีพื้นที่ขยายผลชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒิพลังและกลุ่มเปราะบางทางสังคม อย่าง (ตำบล เพื่อเป็นจุดเรียนรู้ก่อนขยายผลต่อไป ๑ น้อยจังหวัดละ

Road Map การขับเคลื่อนงาน

๑จัดตั้งคณะทำงานของภาค ทบทวนสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ ร่วมกำหนด. เป้าหมายการดำเนินงาน

๒ คณะทำงานวิชาการศึกษากรณีตัวอย่าง ถอดบทเรียนความสำเร็จ ปัจจัยความสำเร็จ.

๓จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย จัดเวทีสาธารณะสร้างการมีส่วนร่วมกั .บภาคีเครือข่ายภาครัฐส่วนภูมิภาค ภาควิชาการ อปทภาคประชาสังคม องค์กรชุมชน และนำเอกสารเข้าสู่งานสร้างสุขภาคใต้ มีการลง . นามความร่วมมือMOU ระหว่างคณะกรรมการเขตสุขภาพฯ เขต ๑๑ และเขต ๑๒ กับตำบลเป้าหมาย การ“ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกลุ่มพฤฒิพลังและเปราะบางทางสังคม กองทุนฟื้นฟูฯ ๑ ตำบล ๑๒ จำนวน ”

๔ คณะทำงานร่วมขับเคลื่อนงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย .

โดยมีแนวทางขับเคลื่อนงานดังนี้

เขต ๑๑

การขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง เขต ๑๑ ที่ผ่านมา จากสถานการณ์สังคมสูงวัย ทำให้ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ เพื่อการก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสง่างามและมีศักยภาพ "อยู่อย่างสง่า จากไปอย่างสงบ") มุ่งเพิ่มศักยภาพให้ผู้สูงอายุมีภาวะพฤฒิพลังActive Aging) เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตลอดจนมีศักยภาพใน

การพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ มีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑ มีสุขภาพดี ((Healthy) ๒มี (ความมั่นคงหรือหลักประกันในชีวิต(Security) และ ๓ มีส่วนร่วม ((Participation) ตัวอย่างที่ดีของการดูแลผู้สูงอายุพฤฒิพลัง ได้แก่ กิจกรรมชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การมีจิตอาสาในชุมชน หรือในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ (.ศพอส) รวมทั้งการป้องกัน คัดกรอง และการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาภาวะสมองเสื่อม

การดำเนินการในเขต ๑๑ ได้พื้นที่รูปธรรมในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ๓ พื้นที่

๑ระดับจังหว ัด คือจังหวัดพังงา

๒ระดับอำเภอ คือ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี .

๓ระดับตำบล คือ ตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช .

เขต ๑๒

ประสานความร่วมมือผ่านประเด็นการดำเนินงานของกขป๑๒ . ประเด็นสุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางทางสังคม ดำเนินการร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุน (.สปสช) ในเรื่องการดูแลกลุ่มเป้าหมายในด้านการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพ (.สสส)สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และร่วมกับคณะอนุกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัด ประสานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบลเครือข่าย ต่อยอดงานข้อมูลของศูนย์ (.พชอ) และประสานพื้นที่ใหม่ในการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุผ่านกลุ่มยากลำบาก (.ศปจ) ประสานงานภาคีพัฒนาจังหวัดและเปราะบางทางสังคมระดับอำเภอ พัฒนากลไกความร่วมมือระดับตำบล โดยใช้แอพพลิเคชั่น iMed@home และการเก็บแบบสอบถามบันทึกประมวลผลใน www.communeinfo.com และดำเนินการร่วมกับคณะอนุกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัด ประสานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง ในการพัฒนาระบบข้อมูลกลางเพื่อคนพิการ ผู้สูงอายุ

ทั้งนี้มีการดำเนินการร่วมกันระหว่างกขปในพื้นที่ต ๑๒ และเขต ๑๑ ..ขุนทะเล จ.นครศรีธรรมราช ต. พัทลุง โดยถึงนำเสนอแนวทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีโชว์แชร์เชื่อมของสำนักภาคีสัมพันธ์ .เขาปู่ จ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (.สสส)

สรุปผลการดำเนินงานดังตารางต่อไปนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบายปี ๖๒	สามารถดำเนินการผลที่เกิด/	ไม่สามารถดำเนินการได้
๑ให้มีศูนย์เรียนรู้และบูรณาการระดับตำบล (หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพเป็นกลไกประสานงาน บูรณา (.ศพอศ)ผู้สูงอายุ การรวมไปถึงพัฒนาศักยภาพ สร้างเครือข่ายปฏิบัติการ ทำงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุฯ ภาคีเครือข่ายหน่วยงานต่างๆทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่มาร่วมดำเนินการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุ ๑ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. และองค์การบริหารส่วนจังหวัด(.สปสช)แห่งชาติ	**เขต ๑๑** ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เทศบาลตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลอ่าวลึกใต้ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ ร่วมกับสสวกขป ๑๐.. ๑๒ ดำเนินการได้ในพื้นที่ ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช	

จ ๑๕ังหวัดภาคใต้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๑ และ ๑๒ เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต ๑๑ และเขต ๑๒ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ (.สสว) ร่วมกันใช้กลไกกองทุน ๑๒ และเขต ๑๑ เขตฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้สูงอายุในวัยพักพิงระยะยาว ร่วมกับสถาบันวิชาการ เครือข่ายศปจสมาคม มูลนิธิ . ภาคเอกชน มาเป็นกลไกประสานงานให้เกิด โดยมีกลไกประสานกลางการระดับจังหวัดเป็นหน่วยหนุนเสริม ในการบูรณาการการทำงานระหว่างส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น ส่วนวิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ๑สำรวจและพัฒนาระบบข้อมูล ๑. กลางโดยใช้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุรายบุคคลยึดหลัก จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ๑๓ โยงกับเลขชีวิตระดับพื้นที่ และระดับบุคคล	เขต ๑๒ ๑สงขลา ประสานเครือข่าย.จ. สมัชชาสุขภาพจังหวัด กองทุนฟื้นฟู .สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัด พมจ ภาควิชาการ องต์กรปกครองส่วน.พชอ ท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ภาคประชาสังคม ดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน แอพพลิเคชั่น iMed@home วางแผนให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ ๑๕ ตำบล ๒ปัตตานี ประสานเครือข่าย.จ. .พมจ .กศน .สมัชชาสุขภาพจังหวัด อบจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ .พชอ ศาสนา ภาคประชาสังคม ดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน แอพพลิเคชั่นiMed@home วางแผนให้ความช่วยเหลือ ในพื้นที่ ๓ อำเภอ ๓ ตำบล ๓ตรัง ประสานเครือข่าย.จ. .พมจ .สสจ .สมัชชาสุขภาพจังหวัด อบจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ .พชอ ศาสนา ภาคประชาสังคม ดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน แอพพลิเคชั่นiMed@home วางแผนให้ความช่วยเหลือ ในพื้นที่ ๓ อำเภอ ๓ ตำบล ๔ยะลา ประสานเครือข่าย.จ. องค์กร .สมัชชาสุขภาพจังหวัด สสจ ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ภาคประชาสังคม ดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน แอพพลิเคชั่นiMed@home วางแผนให้ความช่วยเหลือ ในพื้นที่ ๓ อำเภอ ๓ ตำบล ๕พัทลุง ประสานเครือข่.จ.าย สมัชชาสุขภาพจังหวัด อบจ .พมจ .สสจ . องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำ .พชอ ศาสนา ภาคประชาสังคม ดำเนินการพัฒนากลไกระดับตำบล สำรวจข้อมูลผ่านระบบเยี่ยมบ้าน แอพพลิเคชั่นiMed@home วางแผนให้ความช่วยเหลือ ในพื้นที่ ๑ ตำบล	
๑ร่วมกันกำหนดหรือแก้ไขระเบียบ ๒. ของกองทุนฯทุกกองทุน เพื่อเอื้อให้เกิดการประสานการทำงาน ลดทอนปัญหาและอุปสรรค		ยังไม่ได้ดำเนินการ
๑ร่วมกันผลักดันนโยบายต่อ ๓. ราชการส่วนกลางในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่เป็นคนไทยไร้สิทธิ์ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้สามารถพิสูจน์สิทธิ์หรือมีช่องทางอำนวยความสดวกในการพิสูจน์สิทธิ์ หรือมีกองทุนเฉพาะกิจที่มาดูแล	ร่วมกับสปสชโครงการคนไทยไร้สิทธิ์ ร่วม. ผลักดันการแก้ปัญหา	

ประชากรในกลุ่มนี้ให้สามารถบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า		
๑ประสานความร่วมมือระดับตำบล ๔. ในการบูรณาการงาน พัฒนาระบบการจัดการโดยร่วมมือระหว่างอปทศูนย์พัฒนาคุณภาพ . ชีวิตและสร้างเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์ไอทีซี และอื่นๆ	พัฒนากลไกความร่วมมือระดับตำบลในพื้นที่ ได้จำนวน ๓๐ ตำบล	
๑พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ ๕. อผส. อสมโดยหลักสูตรกลางได้แก่ โรงเรียน . ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเป็นผู้ช่วยนักภายภาพร่วมกับโรงพยาบาลในการลงไปดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงระดับครัวเรือน	**เขต ๑๑** ลงเยี่ยมให้กำลังใจเสริมพลังกับชมรมผู้สูงอายุในทุกจังหวัดของเขต ได้จัดทำหลักสูตรกลางโรงเรียนผู้สูงอายุ ชื่อสร้างสุขศรีวิชัย จังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการป้องกันสมองเสื่อมและกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสมองเต็มพื้นที่จังหวัด	
๒ให้องค์กรภาคประชาสังคม . ภาคเอกชน ภาควิชาการ องค์กรชุมชน ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐาน เพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์ สร้างเสริมสุขภาวะในลักษณะชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ตามรูปแบบและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึง ๒การดูแลช่วยเหลือ สงเคราะห์ ๑. ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ไร้ผู้อุปการะ อยู่ในภาวะยากลำบาก	**เขต ๑๒** มีองค์กรภาคประชาสังคมที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่ มูลนิธิคนเห็นคน ช่วยซ่อมแซมบ้าน สมาคมอาสาสร้างสุขภาคใต้ช่วยเหลือเรื่องเครื่องนุ่งห่ม ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง จัดทำครัวกลางช่วยเหลือคนจนเมืองผ่านกิจกรรมปิ่นโตตุ้มตุ้ย	
๒ระดมทุนจัดตั้งกองทุนกลางระดับ ๒. ตำบล ใช้ทรัพยากรในพื้นที่มาจัดตั้งเป็นศูนย์แบ่งปัน ส่งต่อความช่วยเหลือ	**เขต ๑๒** มีการระดมทุนผ่านกิจกรรมทอดผ้าป่าขยะรีไซเคิลจัดทำกองทุนกลางตำบล จตำบล ๙ สงขลา.	
๒สร้างอาชีพเสริม ลดรายจ่าย ๓. สร้างรายได้ ในรูปแบบธุรกิจเพื่อสังคม	สมาคมอาสาสร้างสุขดำเนินการให้กับคนพิการ และกลุ่มแรงงานนอกระบบ	
๒จัดตั้งกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนใน ๔. กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ และให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ		
๒ ๕.ให้มีกติกาชุมชนหรือธรรมนูญชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ	จตำบลดำเนินการจัดทำ ๙ สงขลา มี. ธรรมนูญตำบลน่าอยู่	
๒ให้มีพื้นที่ขยายผลชุดความรู้ในการ (ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพฤฒิพลังและกลุ่มเปราะบางตำบล เพื่อเป็น ๑ ทางสังคม อย่างน้อยจังหวัดละจุดเรียนรู้ก่อนขยายผลต่อไป ๑ขอให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ. เขตสุขภาพเพื่อ (พชอ)ชีวิตระดับอำเภอ ๑๒ และเขต ๑๑ ประชาชน เขตเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๑ และ ๑๒ สนง.	**เขต ๑๑** จุดเรียนรู้โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดพังงา มีจุดเรียนรู้ที่โรงเรียนผู้สูงอายุวัดมาตุคุณาราม ตำบลกะโสม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา โรงเรียนผู้สูงอายุ ต.ท่าเรือ จ. นครศรีธรรมราช โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงเรียน	

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ศูนย์ประสานงานร่วมกันกับ .กศน (.ศปจ)ภาคีพัฒนาจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสมาคม มูลนิธิ (.สสส) ภาคเอกชน ภาควิชาการ ร่วมกันดำเนินการ ๑พัฒนาแบบคัดกรองผู้สูงอายุและ ๑. สำรวจข้อมูลเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายบุคคล และเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบสภาวะของตนเองและดูแลตนองได้ถูกต้อง ๑จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒. ผู้สูงอายุระดับตำบล และมีcare plan รายบุคคลเพื่อดูแลคุณภาพชีวิต ๑ร่วมกันแก้ไขปัญหาตามสภาพ ๓. ปัญหา	ผู้สูงอายุทุกตำบลในอำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จุดเรียนรู้ศูนย์สร้างสุขชุมชน ตำบลบ้านนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี **เขต ๑๒** ๑เกิดหลักสูตรในศูนย์เรียนรู้ ณ ตำบลคูหา . อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุน ๓ สำนัก(.สสส)การสร้างเสริมสุขภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ มู .จังหวัดสงขลา พมจลนิธิชุมชนสงขลา พชอสะบ้าย้อย ขยายผล.สะบ้าย้อย อบต. แห่ง ๑๕ ให้กับเครือข่ายท้องถิ่นอีก ๒เกิดตำบลดำเนินการคัดกรอง. ๓๐ ๗จังหวัด ผู้สูงอายุและสำรวจข้อมูลตำบล มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล และจัดทำcareplan ๒ ตำบล ร่วมกันแก้ปัญหารายงานผลในระบบเยี่ยมบ้าน iMed@home ดังนี้ จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ สงขลา ปี. ๒๕๗๐ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๕๕๖๗ บ้าน คน จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ ปัตตานี ปี. คน ๘๔๙ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๑๙๓๐ บ้าน จ มีการเยี่ยมบ้าน ๒๕๖๓ ตรัง ปี. คน ๘๒๕ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๘๖๒ จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ ยะลา ปี. ๑๘๘๐ บ้านครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๘๓๔ คน จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ สตูล ปี. คน ๒๗๑ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๗๕๑ บ้าน จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ พัทลุง ปี. คน ๓๗ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๑๔๔ บ้าน จมีการเยี่ยม ๒๕๖๓ นราธิวาส ปี. คน ๑๓๘ ครั้ง ผู้ได้ประโยชน์ ๖๘๒ บ้าน ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓	
๑จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพชมรม ๔. ผู้สูงอายุให้สามารถมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการร่วมแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการผ่านหลักสูตรกลางที่จะจัดทำร่วมกัน	**เขต ๑๑** จัดทำหลักสูตรกลางโรงเรียนผู้สูงอายุ ชื่อสร้างสุขศรีวิชัย จำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีพื้นที่เด่น เช่น ตำบลนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จังหวัดพังงา สามารถเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุได้ ๓๙ แห่งใน ๓๓ ตำบล	
๑จัดตั้งธนาคารเวลาเพื่อสร้างทีม ๕. จิตอาสา ช่วยดูแลซึ่งกันและกัน	**เขต ๑๑** เริ่มดำเนินการในพื้นที่ ตำบลขุนทะเล จังหวัดนครศรีธรรมราช	

ผลที่ได้จากการดำเนินงาน

๑ความรู้ใหม่ ประกอบด้วยความรู้ในการจัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุสร้างสุขศรีวิชัย ความรู้ใน. การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง การเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ความรู้ในการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคม การพัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

๒เครื่องมือเพิ่มขึ้น/ศักยภาพของคน. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการยกระดับผ่านหลักสูตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง ได้พัฒนาระบบข้อมูลกลางระดับจังหวัดโดยกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา และมูลนิธิชุมชนสงขลาได้พัฒนาแอพพลิเคชั่น iMed@home เพื่อใช้ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓มีการพัฒนาขยายเครือข่าย. เขต ๑๑ ทำงานร่วมกับสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยประจำจังหวัด เครือข่ายสมาคมสื่อภาคใต้ เขต ๑๒ ได้เครือข่ายประชาสังคมเพิ่มขึ้น ได้แก่ มูลนิธิคนช่วยคน คณะพยาบาลศาสตร์ มอ .

๔พื้นที่รูปธรรม. จอ่าวลึก.นครศรีธรรมราช ต.ขุนทะเล จ.สุราษฎร์ธานี ต.นาสาร จ.คีรีรัฐ อ.พังงา ต. สะบ้า.สงขลา ประกอบด้วยงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสงขลา พชอ.กระบี่ จ.ใต้ จ ตำบลทับช้าง ศูนย์สร้างสุขตำบลเขารูปช้าง ศูนย์บ่อยางพึ่งพาตนเอง /นาทวี.ศูนย์สร้างสุขตำบลคูหา พชอ/ย้อย โตนดด้.ต/ควนขนุน.พัทลุง พชอ.เกตรี จ.สตูล ต.โคกม่วง จ.ตวน

๕มีการยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย. เขต ๑๑ จสุราษฎร์ธานี พัฒนาศักยภาพบุคลากร. สาธารณสุขทั้งจังหวัดให้ความรู้ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมและกิจกรรมกระตุ้นสมอง โดยเครือข่ายสมัชชาสงขลา.สุขภาพจังหวัดยกระดับเป็นประเด็นนโยบายในการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้แก่ จ จ.ยะลา จ.ปัตตานี จ. สตูล

ข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัย (๒)
ประเด็นผู้สูงอายุงานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๒๕๖๔

สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ของผู้สูงอายุประชากรไทย ๒๕๖๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)) พบว่า

ปี ๒๕๖๐ ผู้สูงอายุของประเทศไทย ๑๑,๓๑๒,๔๔๗ คน

ปี ๒๕๖๒ ประชากรสูงอายุจะมากกว่าเด็ก

ปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐

ปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๘

ความท้าทายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ แต่ละด้านมีดังนี้

๑ด้านสังคม (ขนาดครัวเรือนของประชากรไทยมีขนาดลดลง จาก พ๒๕๒๓ .ศ. มีขนาดครัวเรือน ๕.๒ คน ใน พ๒๕๓๓ .ศ. ได้ลดลงเป็น ๔.๔ คน ปี พ๒๕๔๓ .ศ. ได้ลดลง ๓.๘ คน และ พ๒๕๕๙ .ศ. ลดลงเหลือเพียง ๓ คน ในขณะที่ผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก พ๒๕๔๕ .ศ. มีจำนวนร้อยละ ๖ จน

พ๒๕๕๗ .ศ. เพิ่มเป็นร้อยละ ๙ ทั้งนี้ ความจำเป็นด้านการดูแล กำลังเป็นความท้าทายที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ควบคู่ไปกับส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน เป็นกลไกในระดับพื้นที่ดูแลและเฝ้าระวังทางสังคม

๒ด้านสุขภาพ (จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพไทย พ๒๕๕๖ .ศ. พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ ๔๑.๔ โรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๘.๒ และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๘.๖ และประมาณร้อยละ ๖ มีภาวะสมองเสื่อม ในส่วนที่เป็น ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณร้อย (ติดเตียง/ติดบ้าน) ๒๐ ละ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ๒๕๕๗ .ศ.) จึงจำเป็นต้องส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีมากว่าเด็กเป็นครั้งแรก ในประวัติศาสตร์ การเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดต่ำลงอย่างมาก เมื่อ ๓๐ ปีก่อน ประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีมีอยู่มากกว่าร้อยละ ๓๕ ของประชากรทั้งหมด ร้อยละของประชากรวัยเด็กนี้ได้ลดลงเหลือเพียง ๑๘ ในปี ๒๕๕๙ นี้ คาดประมาณว่า ใน พ๒๕๖๒ .ศ. จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ มากกว่าประชากรวัยเด็ก ปี ๒๕๖๔ จะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complele aged society) มีผู้สูงอายุ ๒๐% ปี ๒๕๗๔ จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) มีผู้สูงอายุ ๒๘% ประชากรภาพรวม ๖๕.๙ ล้านคน อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑๑ ล้านคน คิดเป็น ๑๖.๕% ของประชากรทั้งหมด

๓ด้านเศรษฐกิจ (หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน ๒ รายได้ต่ำกว่า),๖๖๗ บาท(เดือน/ แหล่งรายได้หลักมาจากบุตรลดลง จากร้อยละ ๕๒ ใน พ๒๕๕๐ .ศ. เหลือร้อยละ ๓๗ ใน พ๒๕๕๗ .ศ. แต่ผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ ๔๐ ยังคงทำงานอยู่และส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ ๒๕๖๐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ)) แม้ว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ แต่เบี้ยยังชีพยังคงเป็นเพียงรายได้พื้นฐาน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ขณะที่แรงงาน นอกระบบส่วนใหญ่ยังขาดหลักประกันด้านรายได้ในวัยเกษียณ โดยพบว่าแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกกองทุนการออม แห่งชาติ มีเพียง ๕ แสนคนเศษ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการส่งเสริมเรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ที่ยังแข็งแรง มีสุขภาพดี ให้ได้รับโอกาสในการทำงานและประกอบอาชีพอิสระ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และเป็นกำลังในการผลิตและพัฒนาประเทศได้ต่อไป

๔ด้านสภาพแวดล้อม (สภาพแวดล้อมภายในบ้าน สถานการณ์ผู้สูงอายุไ)ทย พ๒๕๕๙ .ศ.) พบว่า สภาพแวดล้อมในบ้านยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เกือบครึ่งของผู้สูงอายุวัยปลาย ๘๐ อายุ) ปีขึ้นไปใช้ส้วมแบบ (๖ นั่งยอง และร้อยละ - ๗ เคยหกล้มภายในบ้าน สถานที่สาธารณะจำนวนมากยังขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และบางแห่งมีอุปกรณ์แต่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ดังนั้นจึงควรปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จัดสิ่งอำนวยความสะดวก บริการขนส่งสาธารณะ และสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

๕ด้ านเทคโนโลยีและนวัตกรรม(จากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของเทคโนโลยีและสารสนเทศสมัยใหม่ รวมถึงนวัตกรรม ควรมีการใช้ประโยชน์ จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ทันสมัย ให้เข้ามาอำนวยความสะดวกใน

การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการตอบสนอง การใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน รวมถึงส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว

เช่นนั้นแล้ว ปี ๒๕๖๔นี้ประเทศไทยเป็นปีที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ ภาคใต้เป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ ในปี ๒๕๖๓ ภาคใต้มีผู้สูงอายุ ๑,๔๔๐,๖๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากร โดยจังหวัดพัทลุงมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด ๒๒.(ร้อยละ ๑๙๑๑ ร้อยละ) และจังหวัดภูเก็ตน้อยที่สุด (๑๓..๖๔กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) (, ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ (

การเตรียมสังคมสู่การเป็นผู้สูงอายุ มีการแบ่งประเภทผู้สูงอายุหลายแบบ ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปคือแบ่งตามสถานการณ์สุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุมีสุขภาพปกติ ผู้สูงอายุที่เริ่มมีความเสี่ยงและผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องป่วย สุขภาพไม่ดี และแบ่งตามรูปแบบที่หน่วยงานภาครัฐใช้กัน โดยทั่วไปมักประเมินจากสภาพ ADL เป็นการประเมิน คือ กลุ่มติดสังคมได้แก่กลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ และกลุ่มที่ต้องการคนมาช่วยดูแล มีทั้งติดบ้าน และติดเตียง

การเตรียมการเพื่อวางแผนรองรับ โดยเตรียมคนที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย พบว่าช่วงอายุที่เข้าเกณฑ์เริ่มที่อายุ ๔๕ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง ขณะที่เกณฑ์ผู้สูงอายุอ้างอิงจากพรบนับตั้ ๒๕๖๒ ผู้สูงอายุ ปี.งแต่อายุ ๖๐ ปีเป็นต้นไป การวิเคราะห์ว่าจะเป็นผู้สูงวัยแบบใด ปกติหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน คือ เรื่องของอายุ สุขภาพ และพันธุกรรม และปัจจัยภายนอก อาทิ อาชีพ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม โดยการเตรียมการเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ดีที่สุดต้องเตรียมการตั้งแต่ตั้งครรภ์ ต้นทุนแต่วัยเด็กจะสะท้อนผลปลายทางเมื่อเข้าสู่สังคมสูงวัย แต่สำหรับเมืองไทย เริ่มมีการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงวัยเมื่ออายุ ๕๐ ปี

ด้านแผนนโยบายระดับชาติ ประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุได้มีการจัดทำไว้เป็นแผน ๒๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕สิ้นสุ ๒๕๖๔-ดในปีนี้ เนื้อหาโดยรวมกล่าวถึงการเตรียมสังคมสู่ผู้สูงอายุ เตรียมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และเตรียมระบบในการดูแล เช่น กฎหมายที่เข้ามาเอื้อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิ เข้าถึงสิทธิ การเตรียมคนเตรียมบุคลากรสร้างการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในเรื่องระบบการดูแล การเตรียมคนดูแล การอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีงานวิจัย หรือนวัตกรรมที่ส่งเสริมให้การดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น ส่วนกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุขจะดูแลระบบบริการสุขภาพ กระทรวงมหาดไทยจะดูแลในเรื่องสิทธิพื้นฐาน สวัสดิการ กระทรวงพมจะมาช่วยในการปรับสภาพที่อยู่อาศัยสิ่ง. อำนวยความสะดวก กระทรวงคมนาคมจะช่วยในการสัญจรเดินทาง กระทรวงยุติธรรมจะดูแลในเรื่องกฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การให้สิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ๑๑ มาตรา

ในการขับเคลื่อนรองรับสังคมสูงวัย มีกรณีศึกษาสำคัญที่จะนำมาเสนอ ประกอบด้วย ตัวอย่างพื้นที่ซึ่งดำเนินการรองรับสังคมสูงวัยโดยเฉพาะ ได้แก่ ตำบลบางด้วน จังหวัดตรัง และกรณีศึกษาการดำเนินงานกับผู้สูงอายุที่น่าสนใจอื่นๆตามลำดับ

๑กรณีศึกษา.:รูปแบบพัฒนารองรับสังคมสูงวัยตำบลบางด้วน

<u>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องสังคมสูงวัยในพื้นที่</u>

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๒ ถนนท่าพญา ทุ่งยาว ตำบลบางด้วน–อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ห่างจากที่ว่าการอำเภอปะเหลียนไปทางทิศเหนือ ระยะทางประมาณ ๒๗ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ ๒๗ ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ ๔๘หมู่บ้าน ๖ ไร่ จำนวน ๑๒๕, จำนวน ประชากร๓,๙๕๐ คน ดังตาราง ๑

ตาราง ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากร ปี ๓ ข้อมูลเปรียบเทียบย้อนหลัง)

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร ย้อนหลัง ๓ ปี								
		พ.ศ. ๒๕๖๒			พ.ศ. ๒๕๖๓			พ.ศ. ๒๕๖๔		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
๑	บ้านส้มเฟือง	๔๘๙	๕๐๒	๙๙๑	๔๘๓	๔๙๗	๙๘๐	๔๗๓	๔๘๙	๙๖๒
๒	บ้านยวนโปะ	๓๖๕	๓๘๘	๗๕๓	๓๕๙	๓๘๐	๗๓๙	๓๖๒	๓๗๓	๗๓๕
๕๓	บ้านไสจีนติก	๑๙๑	๑๙๕	๓๘๖	๑๘๔	๑๙๖	๓๘๐	๑๘๗	๑๙๙	๓๘๖
๔	บ้านป่าแก่	๓๔๖	๓๘๐	๗๒๖	๓๔๓	๓๗๘	๗๒๑	๓๔๙	๓๘๐	๗๒๖
๕	บ้านบางด้วน	๒๗๑	๒๘๖	๕๕๗	๒๗๑	๒๘๐	๕๕๑	๒๖๕	๒๗๖	๕๔๑
๖	บ้านต้นไทร	๓๑๗	๒๙๓	๖๑๐	๓๑๙	๒๙๐	๖๐๙	๓๑๑	๒๘๖	๕๙๗
รวม		๑,๙๖๖	๑,๙๗๙	๔,๐๒๓	๑,๙๕๙	๒,๐๒๑	๓,๙๘๐	๑,๙๔๗	๒,๐๐๓	๓,๙๕๐

ที่มา .ศ.สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง อำเภอปะเหลียน ณ เดือนมิถุนายน พ : ๒๕๖๒๒๕๖๔,๒๕๖๓,

ยอดรวมจำนวนประชากร ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔คน ลดลง ๙๘๐,๓ จำนวน ๒๕๖๓ คน ในปี ๐๒๓, คน ๔๓ จำนวน

ยอดรวมจำนวนประชากร ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓คน ลดลง ๙๕๐,๓ จำนวน ๒๕๖๔ คน ในปี ๙๘๐, คน ๓๐ จำนวน

★ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชากรปีปัจจุบัน (๒๕๖๔ .ศ.พ)

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีประชากรทั้งสิ้น ๓คน ๙๔๗,๑ คน แยกเป็น ชาย ๙๕๐, ๒ ครัวเรือน ดังตาราง ๓๔๓,๑ คน จำนวนครัวเรือน ๐๐๓,๒ หญิง

ตาราง ๒ จำนวนหมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากรแยกรายหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
๑	บ้านส้มเฟือง	๓๔๖	๔๗๓	๔๘๙	๙๖๒
๒	บ้านยวนโปะ	๒๕๒	๓๖๒	๓๗๓	๗๓๕
๓	บ้านไสจีนติก	๑๓๓	๑๘๗	๑๙๙	๓๘๖
๔	บ้านป่าแก่	๒๓๑	๓๔๙	๓๘๐	๗๒๖
๕	บ้านบางด้วน	๑๙๗	๒๖๕	๒๗๖	๕๔๑
๖	บ้านต้นไทร	๑๘๔	๓๑๑	๒๘๖	๕๙๗
รวม		๑,๓๔๓	๑,๙๔๗	๒,๐๐๓	๓,๙๕๐

ที่มา :สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง อำเภอปะเหลียน ณ เดือน กุมภาพันธ์ พ .ศ. ๒๕๖๔

๓ช่วงอายุและจำนวนประชากร ๒.

องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีจำนวนประชากร ชาย หญิง ณ เดือน กุมภาพันธ์ พ๒๕๖ .ศ.๔ แยกเป็นช่วงอายุได้ ดังตาราง ๓

ตาราง ๓ ช่วงอายุของประชากร จำแนก ออกตามเพศ

ช่วงอายุ	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
น้อยกว่า ๑ ปี	๑๖	๑๔	๓๐
๑ปี ๑๗-	๓๔๖	๓๘๐	๗๑๖
๑๘ปี ๖๐-	๑๓๐๒,	๑๒๖๙,	๒๕๓๓,
มากกว่า ๖๐ ปี	๒๙๖	๓๕๗	๖๗๑
รวมทั้งสิ้น	๑๙๖๐,	๒๐๒๐,	๓๙๕๐,

ความเป็นมา สถานการณ์ปัญหาสังคมสูงวัยในพื้นที่

ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ปัจจุบันมีผู้สูงอายุ จำนวน ๖๖๑คน ๑๖ ร้อยละ).๗๓) และ อายุ ๔๐-๕๙ ปี จำนวน ๗๓๘ คน๑๘ ร้อยละ).๖๘) ซึ่งในอีก๑๐ ปีข้างหน้า จะมีอัตราประชากรกลุ่มนี้ที่เข้า

สู่สังคมผู้สูงวัยมากกว่าร้อยละ ๒๐ จากการสำรวจข้อมูลประชาชน มีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน พบว่ามีโรคประจำตัว เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ฯลฯ มีผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเตียง ๑๖ คนติดบ้าน ๖๑ คน สาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น รับประทานอาหาร หวาน มันเค็ม บริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ กาแฟ น้ำอัดลม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีเงินออม ไว้ใช้ยามชรา ลูกทอดทิ้ง บางคนเป็นหม้าย ลำบากในการใช้ในชีวิตประจำวัน ต้องรับเลี้ยงดูลูกหลาน ชีวิตลำบาก สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม พื้นที่ต่างระดับ ทำให้หกล้มบ่อยๆ

ที่ผ่านมาการขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยของตำบลบางด้วน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นหลัก ดำเนินการร่วมกันในหลายภาคส่วนทั้ง หน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน และภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ กลุ่มสตรี กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โดยด้านสุขภาพ ดำเนินการโครงการลดเสี่ยงลดภัยห่างไกลความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โครงการอบรมสร้างความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน โครงการลดเสี่ยงลดโรคด้วยบาสโลป โครงการคัดกรองภาวะโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน โครงการตรวจมะเร็งเต้านม ส่งเสริมการออกกำลังกายการเต้นแอโรบิค การออกกำลังกายของผู้สูงอายุผ้าขาวม้า การตรวจสุขภาพฟัน ฯลฯ ด้านสังคม มีศูนย์พัฒนาครอบครัว จัดกิจกรรมส่งเสริมประเพณีวัฒนธรรม วันผู้สูงอายุ ด้านการปรับสภาพแวดล้อม การปรับสภาพบ้าน ห้องน้ำ ให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ด้วยงบประมาณของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง และสภาองค์กรชุมชนตำบลบางด้วน และด้านเศรษฐกิจ มีกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบางด้วน มีสมาชิก ๓๘๙ คน มีเงินทุน ๗๕บาท มีกลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน และปลายปี ๖๖.๒๗๙, ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาทางตำบลบางด้วนก็มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาวะ ตำบลบา (รองรับสังคมผู้สูงวัย)งด้วน เป็นอีกเครื่องมือในการสร้างกติกาชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาวะให้คนในพื้นที่ซึ่งข้อกติกาหลายข้อก็เชื่อมโยงกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

ต้นทุน องค์ความรู้ และศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

ปี๒๕๕๓ ได้รับนำมติสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จังหวัดตรัง ในการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้คนพิการในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เป็นพื้นที่

ต้นแบบในการดำเนินงานในจังหวัดตรัง มีชมรมคนพิการตำบลบางด้วน คนพิการได้รับการช่วยเหลือเกือบทุกคน เนื่องจากมีข้อมูลคนพิการ จากการใช้โปรแกรม iMed@home ของมูลนิธิชุมชน สงขลา ต่อมาปี ๒๕๕๙ ได้เข้าร่วมโครงการดูแลผู้ป่วยระยะยาว)Long term Care) กลุ่มผู้ป่วย ติดเตียง (คนพิการ ผู้สูงอายุ) เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคส่วนราชการ มีการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดีทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ได้รับการตอบรับจากภาคประชาชนและองค์กรต่างๆ ภาครัฐ อย่างหน้าภาคภูมิใจ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี ขึ้นไปดีเด่น รางวัล ๑๐๐ รางวัลผู้สูงอายุต้นแบบ (ดาว ๕ ระดับ) ระดับเขต การประกวดผลงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๒ ชนะเลิศอันดับCare Giver โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน สำหรับการจัดบริการ เอชไอวีเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / ดีเด่นด้านทันตกรรมระดับภาคใต้ การบริหารจัดกองทุน .และวัณโรค ได้รับการรับรองระดับเพชร รางวัล อสม หลักประกันสุขภาพระดับตำบลดีเด่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โรงเรียนส่งเสริมเยาวชนต้นแบบดนตรีไทย โรงเรียนบ้านนักวิทย์ โรงเรียนคุณภาพระดับตำบล ฯลฯ

ต้นทุนหน่วยงานภาครัฐภาคในตำบลบางด้วนให้ความร่วมมือ ประกอบด้วย ๑ องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน .. ผู้บริหารสถานศึกษาทั้ง ๔ โรงเรียน ๔. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ๕ศูนย์ ๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน . ๖ตำบลบางด้วน .กศน .

หน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย

๑พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังห.วัดตรัง ให้การสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างบ้าน ห้องน้ำ ห้องส้วม เงินช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การสร้างบ้านซ่อมบ้านให้คนพิการ หนึ่งตำบลซ่อมหนึ่งตำบลสร้าง

๒กองทุนหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดู.แลด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ดังนี้ การจัดบริหารสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

๓.กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)Long Term Careท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นอย่าง (ต่อเนื่องโดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริหารด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการร่วมกับทีมหมอครอบครัว ของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล)Barthel ADL indexและ (กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข ๔ แบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น

๔เหล่ากาชาดจังห.วัดตรัง ได้มาสร้างบ้าน มอบถุงยังชีพ ให้กับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ

๕ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และบ้านพักเด็กและครอบครัว .

๖องค์กรสภาชุมชน โครงการบ้านพอเพียง ซ่อมสร้างบ้านให้กับผู้สูงอายุและคนพิการ .

ศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

การแต่งตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ซึ่งมีแกนนำหลัก องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อสม ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ .Care Giver ซึ่งเป็นคณะทำงานที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และดำเนินงานเกี่ยวกับด้านสวัสดิการ ด้านสาธารสุข ทำให้รู้ถึงปัญหา อุปสรรค และความต้องการของประชาชนเป็นอย่างดี

ดังนั้น การจัดทำโครงการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยตำบลบางด้วน จึงเป็นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ให้ผู้นำและประชาชนในชุมชนกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลง และรับรู้ถึงการเข้าสู่สังคมสูงวัย สภาพปัญหาด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และ ด้านเศรษฐกิจ ที่ทุกคนต้องพบเจอ และการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ให้มีความสุข ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีเพื่อนบ้านที่ดี มีลูกหลานเอาใจใส่ มีเงินออมไว้จ่ายยามชรา มีรายได้ บ้านเรือนหรือที่อยู่อาศัยห้องน้ำที่เหมาะสม ปลอดภัยกับการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และนำฐานทุนของชุมชนในมิติต่าง ๆ มาร่วมขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย เหล่านี้เป็นโจทย์สำคัญที่ท้าทาย การทำงานของคณะทำงาน และประชาชนทุกกลุ่มวัยในตำบลบางด้วน ที่จะสร้างความยั่งยืน สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกหลานได้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มคนทำงาน ต้องดูแลลูกหลานสามารถถ่ายทอดกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันในสิ่งที่ดีสู่ลูกหลานได้โดยอัตโนมัติ กลายเป็นพฤติกรรมของครอบครัวและสังคม มีการสร้างระบบที่เอื้อต่อการเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยของชุมชนท้องถิ่นตำบลบางด้วนต่อไป

<u>ส่วนที่ ๒ กลไกลการขับเคลื่อน</u>

การเตรียมพร้อมชุมชนหรือหน่วยงานในพื้นที่เพื่อรองรับสังคมสูงวัย

การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ตำบลบางด้วนแบ่งการขับเคลื่อนงานออกเป็น ๒ ส่วน

๑หน่วยงานราชการ . ประกอบด้วย

องค์การบริหารส่วนตำบล บริหารกิจการตามอำนาจหน้าที่ ภารกิจถ่ายโอน และนโยบาย ๑.๑ ของรัฐบาลโดยเน้นปะโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบ ๒.๑ลบางด้วน ดำเนินการตามอำนาจ หน้าที่และนโยบายภาครัฐด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันรักษาสุขภาพ ส่งเสริมให้สุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

สถานที่ศึกษา บริหารจัดการการศึกษาให้กับเด็กนักเรียนให้มีความรู้ ความสามารถ มี ๓.๑ คุณธรรมจริยธรรม เป็นเด็กดี เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ

หน่วยงานราชการหลักในพื้นที่ การทำงานจะประสานความร่วมมือร่วมใจในการ ๓ ซึ่งทั้งดำเนินงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ประสานงานสะดวก เป็นการบริหารงานแบบการมีส่วนร่วม

๒หน่วยงานองค์กรระดับพื้นที่ ประกอบด้วย .

ผู้นำท้องที่ ประกอบด้วย กำนัน ผู ๑.๒ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่ กรรมการหมู่บ้าน เป็นหน่วยงานที่คอยให้การประสานงาน นัดประชุมประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน จัดกิจกรรมต่างภายในหมู่บ้าน โดยใช้งบประมาณ ของ อบตอำเภอ ทำให้สะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงประชาชนในแต่ละพื้นที่ .ของ สปสช .

ชมรมผู้สูงอายุตำบลบางด้ว ๒.๒น จัดตั้งโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน เพื่อให้ผู้สูงอายุในตำบล ได้ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการร่วมกัน ใช้งบประมาณ ของ อบตและ.สปสช . กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ชมรมคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน เมื่อคนพิการสามารถร่วมตัวกันได้จ ๓.๒๖มีการจัดตั้งชมรมคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้เข้าสู่สังคม ได้มีความรู้สิทธิประโยชน์ ของตนเองมองโลกในแง่ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม และสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมคนพิการมีการของงบประมาณ ของกองทุนพัฒนาชีวิตคนพิการ สปสช เพื่อช่วยเพื่อ สภาสังคมสงเคร .อบต (.จ.พม)าะห์ ได้งบประมาณมาช่วยเหลือให้คนพิการได้มีชีวิตที่ดีขึ้น เช่น ซ่อมสร้างที่อยู่อาศัย สร้างงานสร้างรายได้ให้กับคนพิการ

โรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีการจัดตั้งโดยคณะทำงานจากชมรม ๔.๒ ผู้สูงอายุ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ร่วมจัดตั้งขึ้นมาตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วนได้ไปทำ MOU กับ สวสป เขต ๑๒ เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่ม กันทำกิจกรรม ลดปัญหาการเป็นโรคซึมเศร้า และเพื่อสร้างกิจกรรมนันทนาการให้กับผู้สูงอายุ

ทีม อสม ๕.๒. ตำบลบางด้วน เป็นทีมที่มีความเข้มแข็งมาก ของตำบลบางด้วน โดยภายใต้การนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน มีความใกล้ชิดกับประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ขับเคลื่อนงาน โดย รพสต.บางด้วน งบประมาณ สปสช.

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๖.๒(Care Giverที่สมัครเป็น.เป็น อสม (ผู้ดูแลผู้สูงอายุโครงการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)Long Term Careคน ซึ่งมีผู้สูงอายุ ๘ มีจำนวน (ภาวะพึ่งพิง จำนวน๑๐๒ คนที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลตาม Care plan

การบริหารจัดการเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

เตรียมความพร้อมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย อบตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ . ตำบล และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางด้วน นัดประชุมและคัดเลือกคณะทำงานเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน ประกอบด้วยภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ ภาครัฐ และภาคประชาสังคม โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน

รูปแบบโครงสร้างกลไกขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วม และบทบาท

รูปแบบการดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โดยให้หน่วยงานภาคราชการเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการ โดยให้องค์กรภาคประชาชนเป็น

ฝ่ายประสานงาน และดำเนินการ ตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเกี่ยวกับการทำงานขององค์กรภาคราชการมีความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจในการขับเคลื่อนงานภายในตำบลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับแก่นนำระดับพื้น ไม่ว่าจะเป็นทีม อสม .CG ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ประสานงานทำงานกันมาโดยตลอด ดังนั้นเมื่อมีโครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนได้ลงไปสัมผัสกับปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ

เมื่อคณะทำงานทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันในการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย จึงได้มอบหมายงานโดยให้ อบตเป็นแก่นำหลักในการขับเ .และรพสต .คลื่อน อสมจะเป็นบุคคลที่เข้าถึง . กลุ่มเป้าหมายหลักในการจัดทำข้อมูล ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น นัดสถานที่จัดการประชุม ทำให้โครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยจึงเกิดเป็นรูปธรรม ประชาชนเริ่มมีความรู้ความเข้าใจว่าทำไม่ต้องเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

การเชื่อมโยงการทำงานและสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย

เมื่อได้คณะทำงานแล้วกำหนดการดำเนินงานตามบันไดผลลัพธ์ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสามารถขับเคลื่อนการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่ได้ประกอบด้วย

หน่วยงานในพื้นที่

๑ชมรมผู้สูงอายุตำบล . ๒โรงเรียนผู้สูงอายุองค์ก .ารบริหารส่วนตำบลบางด้วน ๓. แกนนำออกกำลังกายของแต่ละหมู่บ้าน ๔๕ คณะกรรมการหมู่บ้าน .. อบตประสานของบประมาณในการขับเคลื่อน . ๖. กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ๗ .สนับสนุน รพสต อสม รร ผู้สูงอายุสุขภาพตำบลอสม (สปสช). กลุ่มออมทรัพย์ แต่ละหมู่บ้าน ๘กองทุนสวัสดิการชุมช .นตำบลบางด้วน

หน่วยงานภายนอกพื้นที่

๑. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง ๒ อำเภอปะเหลียน.กศน . พี่ .๓ เลี้ยงNode flagship Trangสสส สำนัก๖)) ๔. มอ ศูนย์.UDL ตรัง ๕สาขาหาดเลา .สถาบันการเงิน ธกส .

<u>ส่วนที่ ๓ กระบวนการทำงาน</u>

รวบรวมสังเคราะห์การดำเนินงาน องค์ความรู้ จุดอ่อน จุดแข็ง ความต้องการ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบกับปัญหาหลายประการเนื่องมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ทำการให้ขับเคลื่อนงานค่อนข้างยากเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ต้องประสานความร่วมมือกับ

กลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ต้องลงพื้นที่ทำความรู้ความเข้าใจกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย แต่ในบางช่วง บางโอกาสก็พอสามารถขับเคลื่อนไปได้พอสมควร ซึ่งมีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนงานด้งนี้

จุดอ่อน

๑คณะทำงานบางท่านไม .เข้าใจการขับเคลื่อนงานและความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

๒กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงานทำให้เข้าร่วมประชุมได้น้อยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ .

๓๒๐๑๙ ปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด. ต้องเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

๔ .ประชาชนบางท่านไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

๕ผู้นำบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อน .

จุดแข็ง

๑คณะทำงานหน่วยงานหลักมีความตั้งใจและร่วมใจที่จะขับเคลื่อนเห็นความสำคัญของการเตรียม . รองรับสังคมสูงวัย

๒ .ทีม อสม .มีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

๓โรงเรียนผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญ มีความเข้มแข็งและเป็นกิจกรรมหลักในการ . ขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัยมิติด้านสังคม

๔ได้รับงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมด .ำเนินการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัยจาก อบต . .พมจ .สปสช

๕โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพเป็นอย่างดีอยู่แล้ว . ทำให้ง่ายต่อการต่อยอดกิจกรรมการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยมิติ ด้านสุขภาพ

๖มีระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณ .สุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)Long Term Care ( ) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุCare Giverคน ซึ่งมีความเข้มแข็ง ๑๐๒ คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน ๘ เป็น จำนวน (เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างมิติด้านสังคม

ความต้องการ

๑ให้เป็นนโยบายภาครัฐในการเตรียมรองรับสังคมสูงว .ัย

๒มิติ ร่วมในการขับเคลื่อนพร้อมกันแบบบูรณางาน ๔ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องทั้ง .

๓ควรจะปลูกฝังการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยตั้งแต่วัยเรียนเป็นการเตรียมความพร้อมแต่เนินๆ .

๔ควรสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เกิดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำวัน .

เครือข่ายการทำงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเตรียมรองรับสังคมสูงวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน มีคณะทำงานที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ และด้านสังคม ด้านปรับสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย

๑ทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ . เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ที่เข้มแข็ง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยประสานงาน และขับเคลื่อนงานเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ และการลงสำรวจข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

๒ทีมองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยงานค่อยให้การสนับสนุนงบประมาณในการหน ุนเสริมให้กิจกรรมประสบความสำเร็จและต่อยอดกิจอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดสรรงบประมาณของ สปสชวัสดุอุปกรณ์ . มิติ ๔ สถานที่ และลงพื้นที่รณรงค์ขับเคลื่อนกิจกรรมทั้ง

๓ผู้นำท้องที่ท้องถิ่นนัดประชุมจัดสถานที่และติดต่อกับประชาชนในพื้นที่เข้าร่วมประชุมทำความ . เข้าใจ ให้คำปรึกษาแนะนำทำความเข้าใจ

๔ชมรมผู้สูงอายุ ประสานสมาชิกในชมรมและนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมอย่าง/โรงเรียนผู้สูงอายุ . เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรม.ต่อเนื่องพร้อมทั้งหนุนเสริมให้ อสม

ดังนั้นการทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยของตำบลบางด้วน ต้องอาศัยทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนตามความถนัดและบทบาทหน้าที่ของแต่ละท่านเป็นตัวช่วยในการขับเคลื่อน พร้อมทั้งชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการขับเคลื่อน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

๑ความเข้มแข็งของคณะกรรมการและทีมงาน .

๒การได้รับการสนับสนุนงบ .ประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (.สปสช)

๓. โรงเรียนผู้สูงอายุ อบตบางด้วน และชมรมผู้สูงอายุ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นที่. ประจักษ์ของประชาชนและพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งได้ทีม อสมเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง

๔) ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง .Long Term Careมี ( ) ผู้ดูแลผู้สูงอายุCare Giverคน ซึ่งมีความเข้มแข็งเป็น ๑๐๒ คน มีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง จำนวน ๘ เป็น จำนวน (กิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งมิติด้านสังคม และได้กระทำอย่างต่อเนื่องมีการลงพื้นที่ของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ รพสตผู้บริหารท้องถิ่น ร่วมตรวจเยี่ยมและแจกอาหาร . เสริมนม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป น้ำมันนวด มอบกายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

<u>ส่วนที่ ๔ ผลงานที่เกิดขึ้นและแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u>

ผลการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ "รูปธรรมความสำเร็จ"

จากการดำเนินงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยขององค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน โดยคณะทำงานเตรียมรองรับสังคมสูงวัยได้ขับเคลื่อนกิจกรรมทั้ง ๔ มิติ ด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านปรับสภาพแวดล้อมตั้งแต่ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึง เมษายน ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานตามบันไดผลลัพธ์ดังนี้

บันไดขั้นที่ ๑ คณะทำงานมีความเข้มแข็ง

๑มีคณะทำงานหลายภาคส ่วนในการขับเคลื่อน ประกอบ อบตผู้นำท้องถิ่น .ประธาน อสม .รพสต . โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยมี องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ผู้นำท้องที่ ชมชมผู้สูงอายุตำบลบางด้วน เป็นแก่นำหลัก

๒คณะทำงานมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวั .ยเพิ่มขึ้นสามารถตอบมิติการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย ลักษณะกิจกรรมที่ต้องเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยได้

บันไดขั้นที่ ๒ มีระบบข้อมูลรองรับสังคมสูงวัย

๑ ๔๐ มีการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย .-๕๙ ปี และ กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป จากการลงสำรวจแบบสอบถามโดยทีม อสมจำนวน. ๕๖๑ ชุด ทำให้ทราบถึงปัญหาแต่ละมิติของประชาชนในตำบลบางด้วน มีการประมวลผล และรายงานผลให้คณะทำงานทราบ

๒ มีการจัดเก็บฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ และคนพิการ และการลงเยี่ยมบ้าน โดยใช้ .Application iMed@home ทำให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและคนพิการได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

ข้อมูลการเตรียมความพร้อมทั้ง 4 ด้าน

ความพร้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ความพร้อมด้านสุขภาพ	3.20	.42	ระดับมาก
ความพร้อมด้านสังคม	3.19	.60	ระดับมาก
ความพร้อมด้านสภาพแวดล้อม	2.83	.62	ระดับปานกลาง
ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	2.73	.95	ระดับปานกลาง
ภาพรวม	3.01	.42	ระดับมาก

บันไดขั้นที่ ๓ มีนโยบายและแผนงานกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย

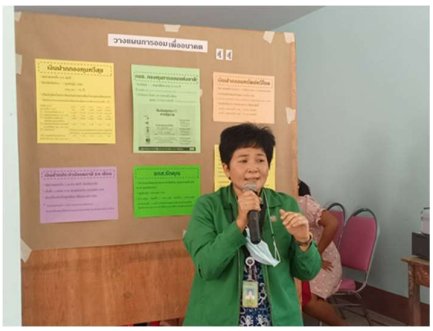
๑มีการนำโครงการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น . และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

๒ได้รับการสนับงบประมาณในการขับเคลื่อนกิจกรรมเตรียมรองรับสังคมสูงวัย จากกองทุน . ๑๑๘ หลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบางด้วน รวม ทั้งสิ้น,๐๐๐ บาท

๓.ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้มีการออมเงินเพิ่มขึ้นโดยมีสถาบันการเงิน ธกสสาข.า หาดเลา มาส่งเสริมการออมทุกหมู่บ้านและนัดให้ประชาชนมาฝากเงินกันทุกเดือน มีประชาชนให้ความสำคัญกับมิติด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นโดยมียอดการเปิดบัญชีใหม่ และการฝากเงินเพิ่มขึ้น

๔แต่ละหมู่บ้าน ได้ขยาย.มิติด้านสุขภาพ มีการขยายผลการออกกำลังกายจากกลุ่มแกนนำหลัก อสม . ผลไปยังกลุ่มเป้าหมายแต่ละหมู่บ้านโดยมีการเต็นบาสโลป แอร์โรบิค การเดิน วิ่ง เล่นกีฬา โดยมีสมุดการออกกำลังของกลุ่มเป้าหมายคนละ ๑ เล่ม ให้ทีม อสม ๓ ที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่เป็นผู้รับการออกกำลังกาย ครบ. เดือน มีการตรวจสุขภาพประเมินผล

๕มิติด้านสังคม มีโรงเรีย .นผู้สูงอายุโดยเปิดโอกาสให้ทีม อสมแต่ละหมู่เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้กับ . ผู้สูงอายุ เปิดโอกาสขยายกลุ่มเป้าหมายของนักเรียน มีการดำเนินการระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ) พึ่งพิงLong Term Care) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giverคน มีผู้สูงอายุภ ๘ เป็น จำนวน (าวะพึ่งพิง จำนวน ๑๐๒ คนได้รับการดูแลไม่ถูกทอดทิ้ง



ปัจจัยเงื่อนไขที่เอื้อต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนสังคมสูงวัย

๑. ความร่วมมือระหว่างส่วนราชการในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนเตรียมรองรับสังคมสูงวัย

๒ ชมรมผู้สูงอายุ .แกนนำ อสม .และประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญหน่วยงานภาครัฐ ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดี

๓ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ . ในการขับเคลื่อนกิจกรรมรองรับสังคมสูงวัย

๔พื้นที่มีความโดดเด่นเกี่ยวกับกิจกรรมมิติด ้านสุขภาพ และมิติด้านสังคมอยู่แล้วทำให้ขับเคลื่อนได้ง่ายขึ้น

ปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไข

๑ความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม . ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมต้องต่อเนื่องและสร้างความตระหนักให้กับแกนนำและส่วนราชการเพิ่มขึ้น

๒ .หน่วยงานราชการที่เข้ามาขับเคลื่อนงานรองรับสังคมสูงวัย ยังมีภารกิจหลักที่ต้องดำเนินการบางครั้งการขับเคลื่อนงานอาจล่าช้าหรือรอให้ดำเนินกิจกรรมหลักของหน่วยก่อน

๓๒๐๑๙ ปัญหาเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด . ทำให้การทำงานได้ไม่เต็มที่ต้องค่อยระมัดระวังคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงการประชุมรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมากไม่สามารถดำเนินการได้

๔แกนนำและกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย .

แนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๑. กำหนดให้เป็นนโยบายภาครัฐมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันทุกส่วนราชการ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เด็กในวัยเรียนต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ในชั้นเรียน

๒มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ส่งเสริม การเตรียมรองรับสังคมผู้สูงวัยในรูปแบบสื่อต่าง ๆ .

๓สร้างแกนนำห .ลักระดับจังหวัด ขับเคลื่อนระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และจริงจัง พร้อมติดตามและประเมินผล

ปัจจัยเงื่อนไขในการดำเนินงานที่ทำให้เกิดพื้นที่ต้นแบบ

๑คณะทำงานที่มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย .

๒ระดับพื้นที่มีกิจกรรมที่หน ุนเสริมสอดคล้องกับมิติการเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอยู่แล้วทำให้การขับเคลื่อนง่ายขึ้นและเห็นผลการดำเนินงาน

๓การให้ความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย และแกนนำระดับพื้นที่ .

<u>ส่วนที่ ๕ บทสรุปและข้อเสนอแนะในการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์</u>

๑.เกิดตัวแบบพัฒนารองรับสังคมสูงวัยในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพสต และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นภาคี ขับเคลื่อนงานผู้สูงวัยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

๒.บูรณาการงานรองรับสังคมสูงวัย ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่และนอกพื้นที่ โดยดูที่ภารกิจของหน่วยงานเพื่อไปถึงเป้าหมายร่วมกัน

๒คูหา.กรณีศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ คนพิการ คนยากลำบาก อบต.

ความเป็นมา

อบตคูหา ตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยการนำของนายกปัญญา ศรีทองสุข มี. นโยบายด้านคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ริเริ่มพัฒนาแนวทางจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลและครอบครัวเป็นเครื่องมือสำคัญ บวกกับการวางรากฐานการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนภายใต้จิตสำนึกรักบ้านเกิด ความเป็นชุมชนเดียวกัน

ปี ๒๕๕๖ จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และคนด้อยโอกาส

ปี ๒๕๖๐ จับมือกับอบจสงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา มีการเก็บข้อมูลคนพิการ ผู้สูงอายุ คนยากลำบาก. แบบทุกครัวเรือน จัดตั้งศูนย์สร้างสุขชุมชน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการวิเคราะห์การทำงานร่วมกับภาคี จัดทำธรรมนูญตำบลน่าอยู่ และยังเข้าร่วมกองทุน LTC

ปี ๒๕๖๒ ดำเนินโครงการ Node flag shipกับสสสสงขลา เริ่มจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต. รายบุคคลindividual care plan มีการวางแผนการทำงานร่วมกับอบต/องค์กร คือ กำนัน ๔ และองค์กรหลัก. โรงพยาบาล ว่าจะทำอะไรร่วมกัน .อบต .ผู้ใหญ่บ้าน รพสต

ทั้งนี้ตำบลคูหา มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๑๐,๑๐๐ คน ๒,๓๐๐ ครัวเรือน ผู้สูงอายุมีจำนวน ๑,๑๘๕ คน ๑ เก็บข้อมูลเข้าระบบข้อมูลกลางได้),๐๐๑คน มากกว่าทุกหมู่ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ๗ อาศัยในหมู่ (๖๐– ๖๙ ปี และเป็นคนพิการ ๒๐๒ คนส่วนใหญ่อยู่ม๓.,ม๖.,มส่วนใหญ่เป็นประเภ ๗.ทพิการการเคลื่อนไหว เพศชาย อยู่ในวัยแรงงาน สาเหตุมาจากพิการจากโรคเรื้อรัง แต่กำเนิด และอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยตัวเองได้ มีที่อยู่อาศัยของตัวเอง แต่ไม่ได้รับการศึกษา และไม่มีอาชีพ ว่างงานอีกจำนวนหนึ่ง และอยู่ในสภาวะ / จำนวน ๔ ความยากลำบากอยู่ในหมู่๘๑ คน อาศัยในหมู่ ๖ จำนวน ๑๕ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย พิการไร้บ้าน ติดบ้านติดเตียง เป็นเพศหญิง หม้าย,โสด

นอกจากนั้นในการทำงานใช้ระบบข้อมูล TCNAP เป็นการทำข้อมูลครัวเรือนและวิจัยเชิงสังคม ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสสส มีการวางแผนรายบุคคล ๓ สำนัก .TCNAP เป็นข้อมูลรายครัวเรือน นำมาเชื่อมโยงกับระบบข้อมูล iMed@home นำมาสู่การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพของอบตสามารถติดตามผลรายบุคคลได้. ว่าจะต้องวางแผนในการดูแลอย่างไรบ้าง เช่น การสนับสนุนกายอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่ต้องรอรายงานเป็นเอกสาร เพราะมีการแชร์ข้อมูลเข้าระบบที่ทำให้ทุกคนสามารถดูข้อมูลจากระบบเยี่ยมบ้านหรือ iMed@home ได้โดยตรง

แนวทางดำเนินการสำคัญ

๑การทำงานเริ่มด้วยการทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายเพื่อสร้างความ. ที่เกี่ยวข้อง.ชัดเจนในการทำงาน ดูระเบียบ และพรบ ได้แก่ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และ ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๕ พ๒๕๔๖ .ศ. หน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดังต่อไปนี้ ๖๗ มาตรา)) ๓๖ ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ () ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ .ศ. มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ ๒๕๔๒(มาตรา ๑๖การสังคมสงเคราะห์ และ (๑๐) (การสาธารณสุข การอนามัยครอบค (๑๙) การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสรัว และการรักษาพยาบาล

นำมาสู่การกำหนดแผนงานที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนเข้าใจบทบาท สามารถทำงานไปได้ด้วยความสบายใจ เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับทีมงาน มีวาระการพูดคุยต่อข้อมูลและทำแผนการทำงานร่วมกันสม่ำเสมอ

๒คูหายังไ.อบต.ด้เป็นแม่ข่ายตำบลสุขภาวะของสสสอีกด้วย ภายใต้ศูนย์จัดการเครือข่ายสุข ๓ สำนัก. ยะลามาก่อน เมื่อพื้นที่มีการ.โดยก่อนที่จะเป็นแม่ข่ายได้เป็นลูกข่ายตำบลกาบัง จ (ศสส)ภาวะชุมชนตำบลคูหาพัฒนาศักยภาพเข้มแข็งแล้ว จึงได้ขยับตัวเองมาเป็นแม่ข่าย การทำงานให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล มีการใช้ข้อมูลพัฒนาศักยภาพของคน การจัดองค์ความรู้และการพัฒนาทีมร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อเป็นการเรียนรู้ไปด้วยกัน และได้บูรณาการงบจาก (.พชอ) ไปด้วยกัน มีการทำงานร่วมกับภาคีต่ .พมจ .กองทุนสุขภาพตำบล จาก อบจาง ๆ เพื่อหาทุนทั้งภายในและภายนอกพื้นที่

๒๑. การใช้ข้อมูล มีการจัดทำข้อมูลโดยการสำรวจข้อมูลกลุ่มเปราะบาง นำใช้ข้อมูล เช่น -ข้อมูลรายครัวเรือน TCNAP,RECAP ข้อมูล อปทข้อมูลจากแบบสอบถามและระบบเยี่ยมบ้าน. imed@home

๒๒. การพัฒนาสมรรถนะกำลังคน มีการอบรมผู้ช่วยนักกายภาพ ๓๘ คน การอบรมกู้ชีพกู้ภัย การอบรม Care Giver

๒การจัดการความรู้ สรุปบทเรียนทุนทางสังคมและแหล่งเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุน ๓. ผลกระทบ จัดการเรียนรู้ภายใน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่าย

๒๔. การพัฒนากลไกการบริหาร ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส แผนพัฒนาหมู่บ้าน/แผนพัฒนาตำบล ธรรมนูญตำบลคูหาน่าอยู่

๒.๕ การใช้เงินทุนและงบประมาณ งบประมาณจาก อบตจัดตั้งกองทุนคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน.

กองทุน สปสช.สงขลา มูลนิธิชุมชนสงขลา สสส.สงขลา พมจ.อบจ .Node flagship

๒๖. การทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรภายนอก อบจสะบ้า.รพ .พชอ.สงขลา สสอ.สงขลา พมจ. ๔)ย้อย สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาPW(

๒๗. การใช้ทุนทางสังคม ในพื้นที่ได้แก่ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย กลุ่ม อสมคน ผู้ช่วยนักกายภาพ ๑๒๘ . ๔๖ คน Care Giver ๑๕ คน CM ๒ คน กู้ชีพกู้ภัย ๘ คน รพทัพหลวง ชมรมผู้สูงอายุ วัดคูหา .สต.คูหา รพ.สต. โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์สร้างสุขตำบลคูหา ชมรมคนรักษ์สุขภาพ กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน

๓มีการจัดตั้งกองทุนคนหูหาไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อเป็นศูนย์ในการช่วยเหลือคนคูหาด้วยกัน ในการ. ช่วยเหลือและสนับสนุนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ การประสานเชื่อมโยงจะมีกลไกแบบบูรณาการระดับตำบล ประสานการทำงานกับคณะกรรมการพชอสงขลา หรือ.สะบ้าย้อย หรือเสนอคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูฯอบจ. เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการช่วยเหลือการซ่อมแซมบ้าน นอกจากนี้มีการระดมทุนช่วยเหลือกันใน .พมจ กลุ่มอาสาต่าง ๆ รวมทั.กลุ่ม อสม้งทีมสภาเยาวชนห้วยเต่า ที่มีบทบาทในการประสานงานและช่วยเหลือชาวบ้าน ในลักษณะจิตอาสา ในการร่วมมือร่วมแรงร่วมใจกันสร้างบ้าน นอกจากนี้มีการอบรมการฝึกอาชีพ โดยการขึ้น ทะเบียนคนพิการเพื่อการฝึกอาชีพ การอบรมผู้ช่วยนักกายบำบัด ได้รับงบจากกองทุนฟื้นฟู อบจสงขลา.

๔อบ.ต) คูหามีกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.Long Term Care : LTC) มีการทำงานและประชุมร่วมกับ CMและCG อย่างใกล้ชิด ร่วมกับศูนย์สร้างสุขตำบลคูหา และมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน มีการประชุมเครือข่ายภาคีร่วมกับ LTC ระดับอำเภอ ทั้งนี้การทำงานภายใต้กลไกของพชอสะบ้าย้อย ขับเคลื่อนประเด็นหลักคือผู้สูงอายุและการจัดการขยะ.

๕๒๕๖๑ ชมรมผู้สูงอายุ เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ/ในส่วนของกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ. หลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ ด้วยการรับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุ ๔๕ ปีขึ้นไป และต่อยอดจากกิจกรรมศึกษาดู งานที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทีมทำงานได้มีการแลกเปลี่ยนและจัดทำหลักสูตรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็น หลักสูตรพื้นฐาน เป้าหมายหลักคือเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมวดกลุ่มวิชาชีวิต ๔๕ ชั่วโมง ๕๐ % ๑ ประกอบด้วย. วิชาสังคม ๒๓ วิชาชีวิตและสุขภาพ .. วิชาสภาพแวดล้อม ๔๕ วิชาวัฒนธรรมและภูมิปัญญา .. วิชานันทนาการ ยกตัวอย่าง วิชาชีวิตและสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมประเมิน BGS คัดกรอง ๑๐ เรื่อง กลุ่มวิชาการ ๒๐ ๒ วิชาสังคม .๑ ชั่วโมง ประกอบด้วย ๑๐ %. วิชา เศรษฐกิจ ๓วิชาสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพตัวเอง ประเมิน .ADL การลดความเสี่ยงเบาหวานความดัน ลด หวานมันเค็ม วิชาเรื่องกินและสุขภาพ มีการประเมินสุขภาพ หมวดกลุ่มวิชาชีพ ๓๐ ชั่ ๑๔ %วโมง วิชา เศรษฐกิจ นอกจากนั้นแล้ว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ยังได้พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพหุวัฒนธรรม และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีเป้าหมายหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุวิถีมุสลิม

สิ่งที่ได้ตามมาหลังเกิดหลักสูตรของชมรมผู้สูงอายุ เริ่มมีแกนนำ นำร้องนำเต้น และจัดกิจกรรมงาน” ฟื้นฟูภูมิปัญญาในอดีต รวมทั้งกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการเก็บข้อมูลกลุ่ม ”คูหาแรกวา เสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มมุสลิมที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการกินหวานมันเค็ม กิจกรรมที่ทำในชมรมส่วนใหญ่เน้นในเรื่องการกินการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เห็นศักยภาพของตัวเอง การสร้างความภาคภูมิใจ โดยมีการเชิญผู้สูงอายุเป็นวิทยากรสอนเด็กให้เห็นวิถีวัฒนธรรมผู้สูงอายุเชื่อมโยงกับเด็ก และร่วมกับโครงการ Node flagship นำกิจกรรมมาเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เกิดการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุด้วยกัน มีกรณีการพบเจอกันระหว่างพี่น้องที่ไม่ได้ไปมาหาสู่กันมานาน ผู้พิการที่เข้าไม่ถึงระบบทำข้อมูล บางคนบัตรหมดอายุ ไม่ได้เบี้ยยังชีพ ได้นำเข้าที่ประชุมพชอและมีการเก็บข้อมูลใหม่ทั้งอำเภอ .โดยมีการส่งทีมทำบัตรประชาชนให้ถึงอบต .

นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การซ่อมแซมบ้าน การบริการรถฉุกเฉินรับ-ส่ง ๒๔ ชั่วโมง การจ้างงานฝึกอบรมทักษะอาชีพ การประสานและขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ บัตรคนพิการ การอบรมดูแลผู้ช่วยนักกายภาพ

๖เริ่มจากการทำงานข้อมูล .ในส่วนของศูนย์สร้างสุขตำบลที่ได้รับการสนับสนุนจากอบจ. iMed@home ตำบลคูหาเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ มีงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ วัสดุต่าง ๆ ประจำศูนย์ ประกอบด้วย ๑ จำนวน (ชนิดเตี้ย) เตียงไม้มาตรฐาน (๒ เตียง ๒) รอกบริหารหัวไหล่แบบติดผนัง จำนวน ๑ เครื่อง ๓ ๑ จักรยานปั่นมือ จำนวน (เครื่อง ๔จักรยาน (๕ เครื่อง ๑ เอนปั่น จำนวน) วงล้อบริหารหัวไหล่และแขนแบบติดผนัง จำนวน ๑ เครื่อง ๖กระดานบริหาร (ชุด ๑ กล้ามเนื้อต้นขา จำนวน ๗๑ ดัมเบลฟิสเนส (๑/.๕ ๒/.๕ กก. ๘ อัน ๑ กระจกปรับแต่งท่าทาง จำนวน (๙) หมอนผู้ป่วย ๑๐ ใบ ๑ จำนวน (ฟองน้ำ)) อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้าขาเดียว จำนวน ๑ อัน ๑๑อุปกรณ์ช่วย (๑๒ อัน ๑ ขา จำนวน ๓ เดินไม้เท้า) อุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า ๔ ขา จำนวน ๑ อัน ๑๓ ถุงทรายออกกำลังกาย (๐.๕ / ๑ ๑ /.๕ กก. ๑๔ลงมา .เครื่อง มีผู้ช่วยนักกายภาพที่ทำงานร่วมกับรพช ๑ ราวคู่ขนานฝึกเดิน จำนวน (ประจำประศูนย์ร่วมกับจิตอาสาประจำศูนย์ที่จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาบริการ มีตารางการลงเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ มีทีมสหวิชาชีพ ลงเยี่ยมบ้านพร้อมกัน ทำให้เกิดการรับรู้ เรียนรู้ไปด้วยกัน เช่น การปรับปรุงบ้าน การช่วยเหลือของศูนย์สร้างสุข การดูแลด้านสุขภาพของรพสต การบริการนวดของแพทย์แผนไทย . ตอนนี้มีการจัดทำกิจกรรมตามหลักวิถีมุสลิม เป็นหลักในการจัดทำหลักสูตร ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ปัญจสีลัต ซึ่งเป็นศิลปะในการต่อสู้และเป็นท่าการออกกำลังกายปรับประยุกต์ตามวิถีมุสลิมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ในส่วนของกายอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนมี ๑๔ รายการ จากอบจประจำอยู่ในศูนย์สร้างสุข และ. ได้มีการอนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม .นายก อบต

วันเวลา/	๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.	พักเที่ยง ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
จันทร์	เยี่ยมบ้าน		เยี่ยมบ้าน
อังคาร	เยี่ยมบ้าน		เยี่ยมบ้าน
พุธ	ให้บริการกายภาพบำบัด **เฉพาะสัปดาห์ที่๑ และ ๓ ของเดือน		ให้บริการกายภาพบำบัด **เฉพาะสัปดาห์ที่๑ และ ๓ ของเดือน
พฤหัสบดี	ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย .นัด ศสส (พอกเข่า)		ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย .นัด ศสส (พอกเข่า)
ศุกร์	ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย ทั่วไป (พอกเข่า)		ให้บริการนวดบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย ทั่วไป (พอกเข่า)

ภาพกิจกรรมของศูนย์สร้างสุขตำบล

๗ โครงการ.Node flagship สสสได้ทำให้มีระบบข้อมูลเป็นของตัวเอง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ. ชีวิตระดับตำบล มีฐานคิดคือ การทำให้ประชาชนในพื้นที่มีcare plan เป็นของตัวเอง ลดปัญหาความซ้ำซ้อน ทั้งในแง่ประชาชนแต่ละคนมีโอกาสเป็นผู้เปราะบางซ้ำซ้อนหลายประเภท และเปิดช่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถวางแผนว่าแต่ละคนต้องการอะไรเป็นรายบุคคลซึ่งจะทำให้การทำงานมีความง่ายมากขึ้น โดยนำข้อมูลมาบูรณาการประเมินซ้ำและเข้าคิว จัดลำดับ ๑เพื่อการช่วยเหลือดูแลคนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ๒๐ -

ผลที่ได้

ผลต่อประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟ (๑)สภาพ ๑๐๐ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพใกล้บ้านใกล้ (๒) % ผู้ป่วยมีระดับคะแนน (๓) ใจADL เพิ่มขึ้น กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดบ้าน ๒ คน กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม ๔ คน กลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม ๑ คน คน ๓๙ มีผู้ช่วยกายภาพชุมชน (๔)

ผลต่อสังคม เกิดความรับผิดชอบของชุมชนต่อการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ผลด้านเศรษฐกิจ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการเดินทาง

ด้านสภาวะแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมปรับปรุงที่อยู่อาศัยแก่ผู้ป่วย

ด้านสุขภาพ มีการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ด้านการเมืองการปกครอง มีแนวทางการดูแลคนพิการระดับชุมชน จัดทำธรรมนูญตำบลคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน

นอกจากประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังเกิดทักษะในการทำงาน ดังเช่นเกิดทักษะในการดูแลกลุ่มเปราะบาง มีความชำนาญในการใช้ข้อมูล มีการร่วมกันทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนร่วมกันดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและกลุ่มเปราะบาง ส่งผลให้โครงสร้างของชุมชนมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ได้ทักษะการเรียนรู้ระบบข้อมูล iMed@home เรียนรู้การทำงานร่วมกับโครงการ Node flagship สงขลา เป็นแม่ข่าย TCNAP มีการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ตัวเองและวิเคราะห์ภาพรวมของตำบล เกิดกองทุนคนคูหาไม่ทอดทิ้งกัน การทำงานโดยหลายภาคีมาช่วยกันดูแล มีการขยายผลโดยจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายอีก ๑๕ อปทวิชาหลัก การดูแลกลุ่มเปราะบาง ผ่านศูนย์จัดการเครือข่ายสุข. ภาวะชุมชนตำบลคูหา มีการประเมินผลร่วมกับสสสและได้รับรางวัลนวัตกรรมการดูแลต่อเนื่องจาก ๓ สำนัก. ๓ สำนัก .สสส

ปัจจัยความสำเร็จ

๑นโยบายผู้บริหารมีความสำคัญมากที่สุด ให้ความสำคัญกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีการแบ่ง (งานมอบหมายงานที่กระจายความรับผิดชอบ ดึงความร่วมมือและส่งต่อให้กับผู้ปฏิบัติ

๒มีการแลกเปลี่ยนประชุมทีมร่วมกัน สนับสนุนและช่วยงานโดยไม่.การบริหารจัดการภายในอบต (เลือกว่าเป็นงานของฝ่ายใด เมื่อทราบว่าแต่ละหน่วยงานมีกิจกรรม มีแผนงานอย่างไรทำให้การทำงานบูรณาการได้ง่ายและสะดวกขึ้น มีการคุยและทบทวนงานกันทุกเดือน จัดทำเป็นตารางงานร่วมกัน ไปช่วยกันของแต่ละคน ประกอบกับมีการจ้างแรงงานเด็กที่เรียนจบในหมู่บ้าน เป็นแรงงานจ้างเหมา ในการเก็บข้อมูล ทำให้การทำงานสะดวกมากขึ้น ในการทำงานมีการนำข้อมูลมาดูร่วมกันเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกัน และวิเคราะห์ข้อมูล ทำงานร่วมกัน

๓การพัฒนาคุณภาพชีวิตผ ู้สูงอายุ เกิดจากผู้สูงอายุเองหรือเกิดจากการขับเคลื่อนชมรมในพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทำให้สามารถสร้างพลังความร่วมมือ (.พชอ) มีการคิดและดูงานร่วมกัน.องค์กร รพสต ๔ กับเครือข่ายต่างๆ ทั้งผู้สูงอายุ สหวิชาชีพ องค์กรทั้งว่าจะทำอะไรโดยคณะกรรมการดังกล่าวเป็นคณะกรรมการที่เป็นภาคีเครือข่ายมาคุยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรงเรียนผู้สูงอายุ และทุกเรื่อง

๔เพื่อ ๑๒ การประสานการทำงานร่วมกับภาคีสมัชชาจังหวัดและงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต (เชื่อมโยงการทำงาน ให้การทำงานในพื้นที่สามารถเกาะเกี่ยวและขับเคลื่อนการทำงานไปได้อย่างต่อเนื่อง

๓ กรณีศึกษา .: การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดพังงา

ปี ๒๕๖๓ ๒๖๘ พังงา มีจำนวนประชากร (๒๕๖๓ ธันวาคม ๓๑),๒๒๖ คน เป็นผู้สูงอายุ ๔๖,๑๑๒ คน คิดเป็น ๑๗ ๑๙.% ติดสังคม ๙๘ ๔.% ติดบ้าน ๑ ๒.% และติดเตียง ๐ ๔.% อายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป ๒๗ คน มีผู้พิการทุกประเภท ๘,๐๖๑ คน มีชมรมผู้สูงอายุ ๘๙ ชมรม สมาชิกชมรม ๗๔ ๒๕.% ของผู้สูงอายุทั้งหมด โรงเรียนผู้สูงอายุ ๓๙ แห่งใน ๓๓ ตำบล และมีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (.ศพอส) แห่ง ๑๕

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพังงา คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องเสริมความรู้และแนวปฏิบัติในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนภาวะซึมเศร้าและหกล้มมีไม่มาก ทุกครั้งการทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุจึงมีการออกกติกาให้สมาชิก นำกิจกรรม*ไม่ลื่น ไม่ลืม ไม่ล้ม* มาเป็นกิจกรรมหลักให้ทุกชมรมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

พัฒนาการของชมรมผู้สูงอายุ จพังงา การดำเนินกิจกรรมนำโดยประธานแต่ละอำเภอขับเคลื่อน. มิติ คือ ด้าน ๔ กันเอง และมีการสรุปบทเรียนร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนในสุขภาพ จะเริ่มอย่างไร ใช้ข้อมูลอย่างไร ด้านเศรษฐกิจ มีการส่งเสริมเรื่องสินค้าผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ โดยมีคลังปัญญาเข้ามาช่วยกันผลักดัน ในเรื่องของการผลิตอาหาร เย็บปักถักร้อย ด้านสังคม มีการตั้งเป้าหมายให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล โดยร่วมกับงานส่งเสริมของจังหวัด ให้เจ้าหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและผลักดัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการให้กำลังใจ และชุมชนขับเคลื่อนงานด้วยตนเอง และด้านจัดสภาพแวดล้อม ยังขับเคลื่อนได้ไม่มากนัก เนื่องจากมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปช่วย และมีพมจที่มีงบประมาณสนับสนุนในการปรับสภาพบ้านอยู่บ้างแล้ว จุดอ่อนคือ ผู้นำชมรมแต่ละอำเภอยังไม่เข้าใจในบทบาทของตัวเอง เป้าหมายระดับจังหวัดคือ ทุกชมรมต้องมีการจดทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์ให้ได้ โดยคณะทำงานระดับจังหวัดจะเข้าไปช่วยเหลือ หากทุกพื้นที่มีการจดเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์ได้จะทำให้เข้าถึงแหล่งทุนสนับสนุนต่าง ๆ เช่น งบ สปสช.กศน .พมจ .

กิจกรรมเด่นของชมรม แตกต่างกันแต่ละพื้นที่ เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ บางพื้นที่จะทำครบทุกเรื่อง ด้านอาชีพ โรงเรียนผู้สูงอายุ บางพื้นที่เด่นในเรื่องของอาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับการทำงานของประธานแต่ละพื้นที่ รวมถึงบทบาทกรรมการของตำบล และอำเภอที่ต้องเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้หนุนเสริมกัน พื้นที่เด่นๆ เช่น ตำบลทับปุด มีกิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องการออกกำลังกายโดยประยุกต์จากท่ามวย มีการของบประมาณจากพมจและ . นำไปสู่การขยายผลในอำเภออื่นๆ ในการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดคือ เรื่องของการขาดแนวคิดในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย จึงเพิ่มมิติการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกันมากขึ้น จะทำให้เกิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน ปัจจุบันในจังหวัดพังงามีการนำความรู้เรื่องการใช้ศีล ๕ ไปใช้ในแต่ละพื้นที่ นำชมรมผู้สูงอายุครั้งละ ๑๕ คน อบรมแนวคิดเรื่องศีล ๕ ป้องกันเรื่องของภาวะซึมเศร้า ชมรมผู้สูงอายุสมทบเงินเพื่อร่วมกิจกรรม โดยนำไปสู่การส่งเสริมลดหวานมันเค็มจากอาหารที่นำไปวัด และใช้เครื่องมือวัดอาหารหวานมันเค็มด้วย

การทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ แกนนำระดับจังหวัดพยายามสร้างความร่วมมือทุกครั้งเวลาที่มีหัวหน้าส่วนงานที่เกี่ยวข้องย้ายมาใหม่ต้องเข้าไปขอพบ เช่น สาธารณสุขจังหวัด พมจโดยประสานงาน .อบจ . แนะนำตัว และนำเสนอการทำงานเป้าหมายของชมรม ซึ่งเป็นช่องทางเปิดทางให้การทำงานขับเคลื่อนไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป การทำงานในภาพรวมทั้งจังหวัดของพังงา มีองค์กรผู้สูงอายุระดับจังหวัด มีการแลกเปลี่ยนร่วมกันทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด โดยการทำงานในระดับอำเภอจะมีคณะทำงานระดับจังหวัดไปช่วยเหลือ มีการแบ่งงานกันทำ เพื่อให้การทำงานระดับอำเภอและระดับตำบลขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน โดยมีหลักสูตรกลางของจังหวัดเพื่อนำมาใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ คือ สิ่งที่ควรรู้ และหลักสูตรวิชาชีพวิชาชีวิต มาประยุกต์ เพื่อให้เป็นหลักสูตรเดียวกัน ในการส่งเสริมกับชมรมทุกชมรม โดยระดับจังหวัดเข้าไปสนับสนุนเรื่องแนวคิดและรูปแบบการทำงาน พบปะการทำงานกับจังหวัดต่าง ๆ โดยติดตามงาน การช่วยเหลือกัน โดยจัดทำทั้ง ๔ มิติไปพร้อม ๆ กัน

บทเรียนสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุของพังงา

๑กลไกการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม .

มีคณะกรรมการสาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ จากทุกภาคส่วน - เช่น เหล่ากาชาด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดหางานจังหวัด แรงงานจังหวัด การศึกษานอกโรงเรียน องค์การบริการส่วนจังหวัด ฯลฯ

ยุทธศาสตร์จังหวัดให้ความสำคัญประเด็นผู้สูงอายุ มีการวางแผนกิจกรรมทั้งระยะสั้นและระยะ - ยาว

๒กลไกขับเคลื่อนของเครือข่ายองค์กรกลางระดับอำเภอและตำบล .

เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกอำเภอ และมีการขับเคลื่อนลงสู่ระดับตำบล และมีข้อตกลงใน - การพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันและลงสู่ปฏิบัติอย่างเน้นรูปธรรม

ติดตาม และสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับและตำบลอย่างต่อเนื่องโดยคณะกรรมการ - (.พชอ) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓. เชื่อมโยงขยายผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสู่ระดับอำเภอ

มีแหล่งเรียนรู้ต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุทุกอำเภอและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น ชมรม - ตะกั่วทุ่ง ชมรมผู้สูงอายุตำบลโคก.ตะกั่วทุ่ง ชมรมผู้สูงอายุตำบลหล่อยูง ต.กะโรม อ.ผู้สูงอายุ วัดมาตุคุณาราม ต ทับปุด ฯลฯ.เจริญ อ

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างชุมชนต้นแบบกับชุมชนร่วมเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการขยายผลและส่งเสริมตำบลสุขภาพสู่ชุมชน ในระดับอำเภอและตำบล เน้น "ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย"

เกิดนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกันในระดับชมรม เช่น เพิ่มสมาชิกชมรม อย่างน้อย - ๘๐% ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ชมรมต้องพัฒนาให้เป็นชมรมที่มีคุณภาพมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่

เชื่อมโยงกับแผนระดับอำเภอและระดับจังหวัด ครอบคลุม ๔ มิติ มิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ และมิติสิ่งแวดล้อม

๔มีกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งจังหวัด .

๑ .โดยมีคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนพังงาแห่งความสุข การมีนโยบายสู่พังงาแห่งความสุขที่บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน โดยมียุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๒. มีชุดข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ร่วมกันทุกหน่วยงาน

มีกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุที่ทางจังหวัดให้ความสำคัญและผลักดันการเพิ่มรายได้ และการจำหน่าย - เช่น กลุ่มดอกไม้จันทน์ กลุ่มทำขนม กลุ่มสิ่งประดิษฐ์ ฯลฯ

มีกลุ่มจิตอาสา ที่ช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น ธนาคารลมหายใจ การเยี่ยมผู้ป่วยติด - เตียง พระเยี่ยมโยม

๕ผู้สูงอายุมีความรู้ และทักษะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแต่ละครัวเรือนได้รับการพัฒนา . มิติ โดยกลุ่มแกนนำ สมาชิกชมรม และผู้สูงอายุที่ ๔ คุณภาพชีวิตผ่านกิจกรรมชมรม และโรงเรียนผู้สูงอายุ ครบเกษียณอายุ รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาและเป็นต้นแบบในชุมชน ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารรวมทั้งได้รับการประเมินสภาพแวดล้อม เพื่อรับการช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิตดี และมีความสุข

พื้นที่เด่นระดับอำเภอ อำเภอนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงเรียนผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งอำเภอ

อำเภอบ้านนาสารมีจำนวนผู้สูงอายุ ๑๐,๕๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ของประชากร เป็นอันดับ ๔ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี รองจาก อ.เมือง อ.กาญจนดิษฐ์ และอำเภอพุนพิน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, ๒๕๖๓) ผลงานเด่นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติสุขภาพ โดยใช้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลไกขับเคลื่อน การดำเนินงานผู้สูงอายุของอำเภอบ้านนาสารใช้รูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขา ระดับตำบลมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) กำนัน/นายกองค์การบริหารตำบลเป็นประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเลขา และสภาผู้สูงอายุเป็นกรรมการ ชมรมผู้สูงอายุมีทุกตำบล การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้รูปแบบ SALE MODEL ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

SuratthaniSALE ๖๐+ model

S= screening การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

A=aging Health Club การมีกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุทุกตำบล

L=Long term care การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง

E=End of life care การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย

โรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอบ้านนาสารเปิดดำเนินการครบทุกตำบล จำนวน ๑๑ ตำบล ๑๕ โรงเรียน ได้แก่ ตำบลพรุพี, ลำพูน, ท่าชี, ควนศรี, ควนสุบรรณ, คลองปราบ, น้ำพุ, ทุ่งเตาใหม่, เพิ่มพูนทรัพย์, บ้านนาสารและตำบลทุ่งเตา ๒ โรง ความเข้มแข็งของโรงเรียนเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายระดับตำบลประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด ด้านงบประมาณมีการเสนอโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากกองทุนตำบล สำหรับหลักสูตรการเรียนมีการประสานงานและทำ MOU ขยายเครือข่ายหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีและเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุรุ่นที่ ๑ ที่ตำบลพรุพี (ปัจจุบันเปิดรุ่นที่ ๔) โดยโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลอื่น ๆ ที่เปิดดำเนินการภายหลังใช้หลักสูตรเดียวกัน โดยมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาตามสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละตำบล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนแต่ละตำบลแตกต่างตามจุดเน้นของโรงเรียนซึ่งทำให้โรงเรียนผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากผู้เรียนต่อเนื่อง

กลไกการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุระดับตำบลใช้รูปแบบคณะกรรมการโรงเรียนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของตำบล เช่น ข้าราชการบำนาญ ครู ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น โดยมีครูใหญ่เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียน สำหรับเครือข่ายผู้สอนมีทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ เช่นรพ.สต. กศน. โรงเรียน อปท. พม.พระสงฆ์ และมหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมของนักเรียนผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น

ต.ควนสุบรรณ นักเรียนผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ลดน้ำหนักและรอบเอวได้

ต.เพิ่มพูนทรัพย์ ที่มีปัญหาการปนเปื้อนสารเคมีการเกษตรจากการประกอบอาชีพ ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเน้นพืชสมุนไพร จัดปิ่นโตสุขภาพเปลี่ยนอาหารเป็นยาปลูกผักปลอดภัยบริโภคผลิตและใช้ปุ๋ยจากสารชีวภาพ

ต.คลองปราบ เปลี่ยนกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านออกมาสู่สังคม และมีความกล้าแสดงออก

ต.พรุพี ผู้สูงอายุมีจิตอาสาทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (เยี่ยมเยือนผู้สูงอายุติดเตียง)และมีสินค้าจำหน่ายเป็นรายได้

บทสรุปองค์ความรู้จากผลสำเร็จโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอบ้านนาสาร: มุมมองเชิงระบบ

1. ด้านการบริหารจัดการความสำเร็จจากนโยบายของภาครัฐ ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของผู้สูงอายุ/องค์กรผู้สูงอายุ ความร่วมมือของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านสู่ระดับตำบล การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับพื้นที่ (อบต./เทศบาล) ภาคสาธารณสุขระดับตำบล (รพ.สต.) และระดับอำเภอ (รพ. ประจำอำเภอ/สสอ.) ภาควิชาการ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) และมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด วัด อาสาสมัคร/จิตอาสาในชุมชนที่สำคัญคือการสนับสนุนงบประมาณกองทุนตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินการของโรงเรียนผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จและดำเนินการต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นต่อ ๆ ไป ตลอดจนขยายผลไปสู่ตำบลอื่น ๆ

2. ด้านกระบวนการ มีการใช้หลักสูตรต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี โดยมีการปรับเนื้อหารายวิชาของหลักสูตรและปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมการเรียนให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละตำบลโดยผู้สอนเป็นผู้สูงอายุครูจิตอาสา ข้าราชการบำนาญ ปราชญ์ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ภาคส่วนต่าง ๆ ของพื้นที่ จุดเด่นของโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอบ้านนาสาร คือการที่คณะกรรมการโรงเรียนแต่ละตำบลมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของโรงเรียน การดำเนินงานมีการรวบรวมข้อมูล/กิจกรรมต่อเนื่อง เมื่อเรียนจบหลักสูตรแต่ละรุ่นมีการถอดบทเรียน ความพึงพอใจผู้เรียนผู้สอน และคณะกรรมการโรงเรียน โดยมีการนำข้อมูลมาพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนรุ่นต่อไป เป็นกระบวนการ PDCA ทำให้เกิดผลสำเร็จชัดเจน

3. ด้านผลลัพธ์ผลสำเร็จของโรงเรียนผู้สูงอายุ นักเรียนผู้สูงอายุมีการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่

- ด้านร่างกาย การควบคุมอาการของโรคเรื้อรัง (ลดน้ำตาล ลดความดัน) ลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพควบคุม/ลดน้ำหนัก ปลูกผัก/สมุนไพรรับประทาน ลดการใช้สารเคมี
- ด้านจิตใจ มีความสุขจากกิจกรรมนันทนาการกิจกรรมทางศาสนาทำให้จิตใจสงบ ความรู้/ทักษะที่เพิ่มพูนทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น
- ด้านความสัมพันธ์กับสังคมการรวมกลุ่มจิตอาสานำความรู้ ทักษะการดูแลตนเองที่ได้ไปทำคุณประโยชน์เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในชุมชน
- ด้านสิ่งแวดล้อม มีการนำความรู้มาจัดการสภาพแวดล้อมภายใน/ภายนอกบ้าน
- ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุรู้จักการออมเงิน การขายผลิตภัณฑ์จากงานฝีมือผู้สูงอายุ

การจัดการของผู้สูงอายุระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

การระบาดรอบแรก โรงเรียนผู้สูงอายุมีการให้ความรู้นักเรียนในการดูแลตนเอง นักเรียนผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือสนับสนุนชุมชนโดยการตัดเย็บหน้ากากผ้า ผลิตเจลล้างมือ ส่วนสถานการณ์การระบาดรอบปัจจุบัน โรงเรียนผู้สูงอายุมีการชลอการเปิดโรงเรียนเพื่อให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และวางแผนปรับสถานที่เรียนย้ายไปเรียนในวัดที่มีพื้นที่กว้างขวางตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม นักเรียนผู้สูงอายุใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทางช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ ไลน์สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ เบอร์โทรของหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/

สำนักงานสาธารณาสุข/ โรงพยาบาลบ้านนาสาร มีหมอประจำครอบครัวหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม. /อผส.

ผู้สูงอายุใช้เวลาช่วงสถานการณ์โควิด ก้าวผ่านฝ่าวิกฤต สู่ชีวิต วิถีใหม่ โดยมีกิจกรรมหลากหลาย ได้แก่

๑. การดูแลสุขภาพร่างกาย โดยการออกกำลังกาย เช่น การเต้นบาสโลป /เล่นฮูล่าฮูป/ เดิน การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอการทำรอบรั้วบ้านเป็นแหล่งอาหารปลอดภัย ปลูกพื้นผักสวนครัว เช่น พริก มะเขือ ผักหวาน ตะไคร้

๒.การดูแลจิตใจ ทำจิตใจให้สงบ สบาย ผ่อนคลาย หากิจกรรมที่ชื่นชอบ มีความถนัด เช่นทำอาหาร วาดรูป อ่านหนังสือ

๓. การปรับวิถีชีวิตแบบ New Normal เช่น ใส่หน้ากากอนามัย พกเจลแอลกอฮอล์ กลับถึงบ้านล้างมือ อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที แยกภาชนะส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น

๔. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาดบ้าน

รูปแบบการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา

ตำบลขุนทะเล อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช มี ๑๒ หมู่บ้าน ๔ ชมรม ผู้สูงอายุเข้าชมรม ๑๐๐ % จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี ๒๕๖๔ จำนวนผู้สูงอายุ ๑,๘๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๐ % กลุ่มผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ติดสังคม ๘๒.๒๐% ติดบ้าน ๑๖% และติดเตียง ๑.๗%

มีการดำเนินงานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุขุนทะเล จำนวน ๒๔ คน มีกิจกรรมพัฒนา ฟื้นฟูผู้พิการอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมสหวิชาชีพเข้ามาทุกวันพุธ และมีการลงเยี่ยมบ้านโดยทีมจิตอาสาที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ๒-๓ คน (๑ : ๓) ทางศูนย์มีพยาบาลประจำศูนย์ ให้บริการทุกวัน ทำให้ผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลให้ในปี ๒๕๖๒ เทศบาลตำบลขุนทะเลได้รับรางวัล ศพอส.ดีเด่น ระดับจังหวัด และได้เสนอรับรางวัลในระดับประเทศในปี๒๕๖๔

โรงเรียนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ผู้เรียนมีความสุข ได้พัฒนาครอบคลุม ๔ มิติ (สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) รวมทั้งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หลักสูตรโรงเรียน เรียน๓ ปี เดือนละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๔ ชั่วโมง สถานที่ทำกิจกรรมอยู่ในศูนย์ศพอส. มีกิจกรรมเด่นที่ทำให้ผู้สูงอายุหัวเราะอย่างมีความสุข “วารีบำบัด”เป็นกิจกรรมในน้ำ โดยใช้แหล่งน้ำในชุมชนที่ไหลมาจากน้ำตกในหมู่บ้าน เนื้อหาการเรียนเกิดจากความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุชอบเรียน มีความสุข โดยเฉพาะกิจกรรมนันทนาการ การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้เกิดความผูกพัน ความสามัคคี และขับเคลื่อนงาน ด้านผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งได้จิตอาสาในชุมชนเพิ่มขึ้น

ชมรมผู้สูงอายุมี ๔ ชมรม รวมผู้สูงอายุทั้ง ๑๒ หมู่บ้าน ผู้สูงอายุเข้าชมรม ๑๐๐ % กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีการประชุมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน มีการพัฒนาทักษะชีวิต การออกกำลังกาย เกษตรชีวภาพ กิจกรรมประเพณีประจำหมู่บ้าน เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญา ๗๐ คน ผู้สูงอายุจะได้รับการแจ้งข่าวสารทางเสียงตามสาย ทั้งความรู้สุขภาพและข่าวสารต่างๆในทุกวัน รวมทั้งสถานการณ์ และการปฏิบัติตัว

ในช่วงโควิด ตำบลขุนทะเลมีฐานเรียนรู้ภูมิปัญญาทุกหมู่บ้าน (๑๒หมู่) มีการถ่ายทอดภูมิปัญญา ลูกหลานในโรงเรียน เช่น การทำปุ๋ยชีวภาพจากขยะ

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง ได้รับตรวจสุขภาพเบื้องต้น รู้ก่อนรักษาก่อน ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ตรวจหาสารตกค้างในกระแสเลือด กิจกรรมส่งเสริมการบริโภคตามหลักโภชนาการอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด การทัศนศึกษา การเข้าวัดฟังธรรม การเต้นบาสโลบ มโนราห์บิค กิจกรรมเข้าจังหวะ กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพในช่องปาก การดูแลความสะอาดฟัน ฟันปลอม กิจกรรมให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ กับสมาชิกในครอบครัวร่วมกับ กิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ ร่วมกับ รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน อสม. อปท. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การส่งเสริมอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ โดยคำนึงถึงความถนัดและสนใจ และศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน มีวิทยากรเป็นจิตอาสา เช่น งานประดิษฐ์ การทำจักสาน สานตะกร้า สานกระเป๋า ดอกไม้จันทน์ ด้านอาหาร การทำไข่เค็มสมุนไพร ทำน้ำพริกมะขาม ทำแกงไตปลาแห้งสมุนไพร ทำขนมพื้นบ้าน งานเกษตร ทำน้ำหมักชีวภาพ น้ำยาล้างจาน สบู่จากเปลือกมังคุด สมุนไพรไล่ยุง

ตำบลขุนทะเลได้รับการสนับสนุนแบบบูรณาการจากหลายภาคีเครือข่ายเช่น โรงพยาบาลลานสกา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช กศน. โรงเรียน วัด และภาคเอกชนในพื้นที่ (ล้งมังคุด ล้งทุเรียน และเจ้าของธุรกิจ ฯลฯ)

ชุดความรู้เด่น

๑) ตำบลปลอดถังขยะ ๒) สัญญาณเตือนภัยบ้านผู้สูงอายุ โดยใช้ปุ่มเสียง ๓)ฐานข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุ (I med @ home) ๔) เริ่มธนาคารเวลา ๕) ผู้สูงอายุสอนนักเรียนเรื่องการจัดการขยะ

ข้อเสนอเชิงนโยบายรองรับสังคมสูงวัย

เป้าประสงค์และมาตรการร่วมดำเนินการเตรียมรองรับสังคมสูงวัย ได้แก่ ประชากรทุกช่วงวัย โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๔๐-๕๐ ปีขึ้นไป สามารถลดปัญหาในด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสื่อเทคโนโลยี ให้มีศักยภาพจัดการตัวเองได้เมื่อเข้าสู่ช่วงวัย ๖๐ ปี ดังนี้

๑และกขป ๑๑ .กขป.. ๑๒ เป็นเจ้าภาพร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด ๑๔ จังหวัดภาคใต้ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑๔ จังหวัด ในการเป็นเจ้าภาพระดับจังหวัด และให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุภาคใต้ (.พชอ) ร่วมกับประเด็นรองรับสังคมสูงวัยแบบบูรณาการให้ดำเนินการไปด้วยกันในพื้นที่ตำบล

๑ผลักดันให้โรงเรียนผู้สูงอายุพัฒนาหลักสูตรรองรับสังคมสูงวัยและเปิดรับสมาชิกในกลุ่มเตรียม ๑. ผู้สูงอายุ จัดให้เป็นหลักสูตรในระดับโรงเรียน และยกระดับเป็นหลักสูตรเฉพาะด้าน เช่น ด้านอาชีพ ด้านภูมิปัญญา และด้านอื่นๆตามบริบทของพื้นที่ โดยมีระดับของหลักสูตร ๑๒ คนที่ไม่เคยเข้าร่วมกับกลุ่มใดเลย () หลักสูตรกลาง ๓หลักสูตรเฉพาะทาง (

๑ร่วมกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่ง ๒.ประเทศไทยฯประจำจังหวัด ขยายสมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุรองรับกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปและการเพิ่มกิจกรรมในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยมีนโยบายร่วม ๑๒ ผู้สูงอายุต้องได้รับการสำรวจและเข้าชมรมให้มากที่สุด () มีการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในทุกอำเภอ ๓ (มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกอำเภอ

๑การผลักดันเชิงนโยบายร่วมกับอบจ ๓.. และพมจในการจัดทำระบบฐานข้อมูลกลางที่เข้าถึง. ข้อมูลรายบุคคล เพื่อนำไปกำหนดทิศทางแก้ปัญหา โดยเริ่มจากการพัฒนากลไกในเชิงบูรณาการระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ระบบข้อมูล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิตทุก ๆ ประเด็น ด้วยการสร้างพื้นที่แห่งการเรียนรู้

๑การทำงานเพื่อเชื่อมโยงการทำงานของทุกภาคส่วนในระดับตำบล โดยใช้พื้นที่เป็นตัว (กองทุน/กองทุนสุขภาพตำบล/.ตั้ง และมีตัวอย่างพื้นที่นำร่อง นำไปสู่การขยายผล โดยมีอปทLTC รพ .สต. สมาคมสาขาสภาผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม / พัฒนากลไกกลางร่วมวางแผนโดยพิจารณาคุณภาพชีวิตในลักษณะองค์รวม ดูแลร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ บูรณาการทั้งมหาดไทย ฝ่ายการศึกษา สาธารณสุข กศน และบทบาทของผู้นำศาสนา .เพื่อสร้างเป็นพื้นที่ต้นแบบแล้วขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ

๒การทำงานเพื่อเชื่อมโยงการทำงานของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนเพื่อ (นำไปสู่แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัดเชื่อมโยงงานกับสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ประจำจังหวัด

๑ทั้งนี้การดำเ ๔.นินงานควรมองให้ครอบคลุมใน ๕ มิติ ได้แก่

ด้านสุขภาพ

๑ในด้านร่างกายควรมีการตรวจสุขภาพทุกปี และมีกิจกรรมการคัดกรองด้านร่างกาย คัด. กรองกิจวัตรประจำวัน คัดกรองภาวะสมองเสื่อม คัดกรองภาวะโรคเสี่ยง คัดกรองภาวะน้ำตาล คัดกรองการกลั้นปัสสาวะ คัดกรองสายตา และเรื่องของการได้ยิน โดยคัดกรองจากความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น

๒๒ การคัดกรองทางด้านจิตใจ ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต ใช้แบบ.Q

๓๑ เน้นมาตรการในการดูแล .) ป้องกันการหกล้ม ปรับสภาพบ้านให้มีราวบันได จัดการเรื่องพื้นต่างระดับ เนื่องจากหากผู้สูงอายุหกล้มจะทำให้กระดูกหัก ซึ่งทำให้กระดูกกลับมาติดกันยาก เมื่อหกล้มจะส่งผลให้เกิดภาวะสมองเสื่อมตามมา ส่งผลต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ๒มีกิจกรรมกระตุ้นเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมี (๓ ภาวะสมองดีจะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ลงได้มาก) เน้นการลดโรคความดันเบาหวาน ๔สร้างผู้ช่วย (อภิบาลดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้านติดเตียง สามารถบริการได้ถึงบ้าน ๕กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมต้องมี (๑ กิจกรรมการฟื้นฟูสมอง และควรระวังปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กอายุ-๒๐ ปี

ด้านเศรษฐกิจ

๑ส่งเสริมการออมทั้งในรูปของเงิน สถาบันการเงิน ต้นไม้ ฯลฯ.

๒กา.รส่งเสริมด้านเศรษฐกิจในเรื่องของการสร้างอาชีพและรายได้ เช่น การจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ลดภาษีเงินได้นิติบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมในการทำงาน การสร้างอาชีพเสริม ในด้านงานฝีมือตามความสามารถความถนัด โดยอาศัยความรู้ที่มี การเปิดตลาดช่องทางการค้าขาย และเชื่อมโยงกับเงินอุดหนุนผู้สูงอายุ

ด้านสังคม

๑สร้างสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีกิจกรรมร่วมกับคนต่างวัย.

๒ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่หลากหลาย สอดคล้องกับภูมิปัญญา . วัฒนธรรม วิถีชีวิตและความสนใจ

๓การคัดกรองด้านสังคม เพื่อ.แก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าหรือภาวะสมองเสื่อม โดยการนำคนเข้าไปช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งโรคสมองเสื่อมต้องได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัส การดูแลควรมีสังคมในชุมชนหรือเพื่อนบ้านข้างเคียงเข้ามาช่วยเหลือ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด เนื่องจากมีลักษณะความเป็นเพื่อน การช่วยเหลือกัน โดยทำกิจกรรมกับกลุ่มคนที่ติดบ้านให้สามารถเปลี่ยนมาเป็นติดสังคมนำไปสู่การกระตุ้นโดยการมีส่วนร่วมกับสังคม นอกจากนั้นยังเพื่อลดปัญหาด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ เช่น นำแนวคิดทางศาสนามาปรับใช้ นอกจากจะมีการดูแลร่างกาย มีงานวิจัยพบว่าคนที่มีการฝึกสมาธิจะทำให้ภาวะสมองดีขึ้น เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันสมองเสื่อมด้วย

ด้านสิ่งแวดล้อม

๑คัดกรองด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสง สี เสียง พื้นและทางลาด ห้องน้ำ ราวจับ โดยผู้สูงอายุจะมีการ. เปลี่ยนแปลงด้านประสาทสัมผัสที่ลดประสิทธิภาพลงตามวัย ซึ่งนำไปสู่แนวคิดในการปรับในเรื่องของการดูแลปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก ป้องกันปัญหาการหกล้ม ลื่นล้ม/

๒ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น ในการอนุมัติการก่อสร้างบ้านที่เอื้อต่อ. ผู้สูงอายุ

๓ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เ.ป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ด้านสื่อและเทคโนโลยี

๑ส่งเสริมความรู้ให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยีทั้งผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ. หรือกิจกรรมของชมรม

๒กรณีมีนวตกรรมใหม่ที่ใช้กับผู้สูงอายุควรพิจารณารูปแบบที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุนำมาใช้ได้. ง่าย

๒. สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯประจำจังหวัด

๒.๑ ผลักดันให้สมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ แก้ไขระเบียบให้มีองค์ประกอบของสมาชิกในชมรมให้มีตัวแทนผู้สูงอายุครอบคลุมทุกเศรษฐานะ กลุ่มอาชีพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าชมรมผู้สูงอายุขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเพิ่มขึ้น และโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล มีกิจกรรมโรงเรียนที่ทำร่วมกับคนต่างวัย เพื่อให้มีสมาชิกผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง ร่วมกับทุกกลุ่มวัย

๒.๒ สนับสนุน ส่งเสริม ให้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าวัยสูงอายุ (อายุยังไม่ถึง ๖๐ ปี) เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ พร้อมเป็นจิตอาสาผู้สูงอายุในท้องถิ่น

๓. กระทรวงสาธารณสุข

๓.๑ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัด ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้ความสำคัญกับป้องกันภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และจัดกิจกรรมพัฒนาสมองให้ครอบคลุมเพื่อป้องกันสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า

๔. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

๔.๑ ให้ประสานภาคส่วนต่างๆร่วมสนับสนุนงบประมาณ จิตอาสา เพื่อจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยเฉพาะการจัดสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่บ้าน

๔.๒ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับคนทุกช่วงวัย ร่วมกับผู้สูงอายุ และสถาบันครอบครัวให้เกิดความเข้มแข็ง ลดผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง

๔.๓ ให้การส่งเสริมการจัดโครงการหรือกิจกรรมเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุให้กับคนทุกช่วงวัย เสริมทักษะ ความรู้ความเข้าใจและวางแผนการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างภาคภูมิ และไม่เป็นภาระของสังคม

๔.๔ ผลักดันให้มีการพัฒนาศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและอาชีพผู้สูงอายุ ให้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ครบ ๕ มิติ (ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสื่อเทคโนโลยี นวัตกรรม) โดยบูรณาการภาคีที่เกี่ยวข้อง

๕. เสนอต่อสถาบันการศึกษาและโรงเรียน

๕.๑ มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษา จัดทำและพัฒนาหลักสูตร ให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๕.๒ โรงเรียน นำภูมิปัญญาผู้สูงอายุในพื้นที่มาปรับในหลักสูตรหรือกิจกรรม เพิ่มเวลารู้ ลดเวลาเรียน เพื่อเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่ลูกหลาน ทั้งสร้างความรัก ความภาคภูมิใจในตนเอง ครอบครัวและชุมชน

เอกสารประเด็นการจัดการปัจจัยเสี่ยง งานสร้างสุขภาคใต้ ปี 2564

<u>การจัดทำแผนงานเพื่อการพัฒนาเอกสารนำเข้างานสร้างสุขภาคใต้</u>

1. สรุปผลการขับเคลื่อนข้อเสนอปี 62 ประเด็นปัจจัยเสี่ยง

ข้อเสนอต่อภาคประชาสังคม			
ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี2562	**ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อน**	**วิธีการขับเคลื่อน (ใคร ต้องทำอะไร อย่างไร)**	**แผนงานต่อไป**
1. ให้มีการทำงานที่มีองค์ประกอบทั้งการสร้างพื้นที่รูปธรรมความสำเร็จ การสื่อสารสาธารณะ และมีเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 2. สร้างกลไกการทำงานร่วมระดับจังหวัด ทั้งเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมและยุทธศาสตร์ และการปฏิบัติการร่วมใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง	เกิดการขับเคลื่อนงานโดยใช้แนวคิดข้ามเครือข่าย ข้ามประเด็น และใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งจนเกิดเป็นพื้นที่รูปธรรมใน 2 จังหวัด คือ 1. จังหวัดชุมพร มีเป้าหมาย คือ ชุมพรเมืองสุขภาวะ 2. จังหวัดพัทลุง คือ พัทลุง Green City	**<u>ผู้ประสานงานประเด็น</u>** 1. ประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในพื้นที่ 2. สร้างพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3. สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ข้างเครือข่าย โดยยึดเป้าหมายการพัฒนาร่วมในเชิงพื้นที่เป็นตัวตั้ง 4. ถอดบทเรียนพื้นที่รูปธรรมคือ จังหวัดชุมพรและจังหวัดพัทลุง โดยกำหนดแนวทางการถอดบทเรียนเพื่อให้เห็นที่มาและแนวคิดการขับเคลื่อนโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นตัวตั้ง และการสร้างความร่วมมือข้ามเครือข่าย ข้ามประเด็น **<u>ภาคีเครือข่ายในพื้นที่</u>** 1. ประสานงาน ทำความเข้าใจ ในการร่วมกันขับเคลื่อนประเด็นปัจจัยเสี่ยงโดยใช้ฐานพื้นที่จังหวัด	● ขยายแนวคิดการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นหลักสู่พื้นที่อื่นๆ

		2. สร้างกลไกกลางที่ไม่เป็นทางการ เพื่อพัฒนาเป็นระบบการขับเคลื่อนประเด็นแบบมีส่วนร่วม 3. สร้างฐานข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงร่วมกับประเด็นสุขภาพอื่นๆในพื้นที่ 4. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และแยกกันขับเคลื่อนตามประเด็นนั้นๆ 5. กำหนดแผนปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายร่วม 6. จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยใช้การบูรณาการงบประมาณร่วมกัน 7. เสนอต่อฝ่ายนโยบายที่เกี่ยวข้อง	
ข้อเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)			
ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี2562	**ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อน**	**วิธีการขับเคลื่อน (ใคร ต้องทำอะไร อย่างไร)**	**แผนงานต่อไป**
1. ให้ สสส. มีกลไกการทำงานในระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด 2. ให้ สสส. สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกองทุน สสส. เช่น จัดให้มีเวทีรับฟังความเห็นของภาคี เครือข่ายเพื่อพัฒนาการทำงาน	1. กองทุน สสส. มีการกำหนดเรื่องการกระจายอำนาจหรือกลไกการทำงานในระดับภูมิภาค ในแผนทิศทาง ยุทธศาสตร์เป้าหมาย 10 ปี (2565-2574)	<u>ผู้ประสานงานประเด็น</u> 1. จัดเวทีรับฟังปัญหาและอุปสรรค์จากการดำเนินงานร่วมกับกองทุน สสส. 2. จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อการจัดทำทิศทางยุทธศาสตร์ เป้าหมาย 10 ปี 3. จัดเวทีร่วมภาคีเครือข่ายกับ อนุกรรมการจัดทำทิศทาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย 10 ปี เพื่อเสนอข้อเสนอด้านการลดปัจจัยเสี่ยง	● ติดตามการจัดทำเป้าหมายและแผนงาน 3 ปีของกองทุน สสส. เพื่อให้สอดรับกับเป้าหมาย 10 ปี ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

3. ให้ สสส. มีการสนับสนุนให้เกิดกลไกการทำงานโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นตัวตั้ง และส่งเสริมการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัด 4. ให้ สสส. เพิ่มบทบาทของภาคประชาชนในสัดส่วนของบอร์ดกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5. ให้ สสส. เร่งหาข้อสรุปและสร้างความเข้าใจในแนวทางการยุติปัญหาจากกรณีการเรียกเก็บภาษีจากผู้รับทุน	2. เกิดเวทีการรับฟังความเห็นภาคีและนำไปสู่การบรรจุข้อเสนอของภาคีในการจัดทำทิศทาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย 10 ปี เมื่อวันที่ 2 มี.ค.64 3. เกิดทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ 10 ปี ที่มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4. เกิดจังหวัดนำร่องคือ จังหวัดพัทลุง ในการสร้างกองทุนและกลไกร่วมระหว่างกองทุน สสส. และ อบจ.พัทลุง ในการขับเคลื่อนงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยง 5. กรณีการตรวจสอบและเรียกเก็บภาษีย้อนหลังได้รับการแก้ไขปัญหาจนคลี่คลายเกือบทุกกรณีแล้ว	4. ติดตาม สนับสนุน สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด 5. ประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายกับผู้แทนกองทุน สสส. เพื่อลดปัญหาจากการดำเนินงาน <u>ภาคีเครือข่าย</u> 1. สร้างพื้นที่กลางเพื่อเชื่อมร้อยกลุ่ม องค์กร ภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วม กลไกขับเคลื่อน และเกิดปฏิบัติการร่วมกันในเชิงพื้นที่ทั้งระดับภูมิภาคและจังหวัด 2. สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างผู้รับทุน สสส. ในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของผู้รับทุนจากหลายๆสำนักของกองทุน สสส. 3. ร่วมขับเคลื่อนเป้าหมายร่วม โดยมีการแชร์งบประมาณกันในพื้นที่ปฏิบัติการ	● ผลักดันให้เกิดกองทุนด้านการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระดับจังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)			
ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี 2562	**ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อน**	**วิธีการขับเคลื่อน (ใคร ต้องทำอะไร อย่างไร)**	**แผนงานต่อไป**
ให้ร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพอื่นในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นขบวน	1. เกิดการจัดทำยุทธศาสตร์ร่วมในระดับเขตสุขภาพคือเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ในการกำหนดให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพคือเหล้าและบุหรี่ โดยสามารถจัดทำแผนด้านการป้องกันและส่งเสริมด้านการลดการบริโภคสุราและยาสูบ 2. เกิดแผนงานตัวอย่างในการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการลดการบริโภคสุราและยาสูบ	<u>ผู้ประสานงานประเด็น</u> 1. ยื่นข้อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11,12 เพื่อให้เกิดแผนงานด้านการลดการบริโภคสุราและยาสูบ 2. จัดทำแผนงานตัวอย่างในการรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 3. สนับสนุน พัฒนา ยกระดับ กองทุนหลักประกันสุขภาพในการทำงานด้านลดการบริโภคสุราและยาสูบ <u>ภาคีเครือข่าย</u> 1. เสริมศักยภาพองค์กรชุมชนให้มีความสามารถในการลดปัจจัยเสี่ยงโดยใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อนงาน 2. สร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายพื้นที่ในการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก และการใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ	● รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้ เพื่อนำเข้างานสร้างสุข 64
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)			

ข้อเสนอจากงานสร้างสุข ปี 2562	ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อน	วิธีการขับเคลื่อน (ใคร ต้องทำอะไร อย่างไร)	แผนงานต่อไป
ให้ร่วมมือกับองค์กรด้านสุขภาพอื่นในการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นขบวน	1. เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการลดการบริโภคสุราและยาสูบใน 2 จังหวัดคือ ชุมพร และพัทลุง	<u>ผู้ประสานงานประเด็น/ภาคีเครือข่าย</u> 1. จัดทำข้อมูลสถานการณ์การบริโภคสุราและยาสูบและผลกระทบต่อสุขภาพ 2. นำเสนอในสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด 3. สร้างพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านการลดปัจจัยเสี่ยงหลัก เหล้าและบุหรี่ และมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ 4. สร้างกลไกการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุ อาหารปลอดภัยเป็นต้น	● รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้เพื่อนำเข้างานสร้างสุข 64
กระทรวงสาธารณสุข			
ข้อเสนอจากงานสร้างสุขปี 2562	**ผลลัพธ์จากการขับเคลื่อน**	**วิธีการขับเคลื่อน (ใคร ต้องทำอะไร อย่างไร)**	**แผนงานต่อไป**
1. ให้กระทรวงกระทรวงสาธารณสุขขยายระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบ ให้ครอบคลุมถึงผู้มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด 2. ให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัด ด้านการให้บริการการจ่ายยาที่ลดความ	1. ขยายระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบให้ครอบคลุมถึงผู้มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด ยังไม่มีความคืบหน้า เนื่องจากต้องมีการปรับระเบียบทางราชการ	<u>ผู้ประสานงานประเด็น/ภาคี</u> 1. <u>ยื่นหนังสือถึง รมต.กระทรวงสาธารณสุข โดยยื่นข้อเสนอจากงานสร้างสุขในปี 62</u> 2. <u>เคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อรณรงค์ให้ยุติการแทรกแซงและแก้ไข พ.ร.บ.กองทุน สสส.</u>	● ประสานงานกับภาคีเพื่อกำหนดแนวทางผลักดันข้อเสนอต่อ

ต้องการใช้สารเสพติด(เมธาโดล) ให้มีสถานที่บริการเฉพาะ ไม่เปิดเผย และขยายพื้นที่ให้บริการครอบคลุมระดับอำเภอและ รพสต. รวมทั้งขยายเวลาบริการให้ไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน 3. ให้กระทรวงสาธารณสุขยุติกระบวนการการแก้ไข พ.ร.บ. กองทุน สสส. ที่อาจจะทำให้กองทุน สสส. ขาดความเป็นอิสระและตกอยู่ภายใต้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใด	2. การขยายการบริการในการจ่ายยาเมธาโดล ยังไม่มีความคืบหน้า เนื่องจากยังไม่มีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข 3. การแก้ไข พ.ร.บ.กองทุน สสส. ได้ยุติแล้ว		

2. แผนปฏิบัติงาน

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น	ค่าใช้จ่าย
แผนงานถอดบทเรียน					
1.จัดประชุมถอดบทเรียนระดับพื้นที่ 2 ครั้ง	1. ถอดบทเรียนพื้นที่ๆสามารถจัดการตนเองด้านระบบสุขภาพได้อย่างมีศักยภาพ 2. พัฒนาโมเดลเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามเครือข่ายข้ามประเด็น	จังหวัดชุมพร จังหวัดพัทลุง	มี.ค.64	- เกิดชุดความรู้ด้านการจัดการระบบสุขภาพโดยชุมชน - เกิดร่างข้อเสนอต่อทุกภาคส่วน	- ค่าพาหนะเดินทางผู้เข้าร่วมประชุม 10 คน x 300 บาท x 2 พื้นที่ = 6,000 บาท - ค่าอาหารเที่ยง 10 คน x 1 มื้อ x 200 บาท x 2พื้นที่ = 4,000 บาท - ค่าอาหารว่าง 10 คน x 30 บาท x 2 มื้อ x 2 พื้นที่ = 1,200 บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 400 บาท x 2 พื้นที่ = 800 บาท **รวม = 12,000 บาท**
2.สังเคราะห์งานวิชาการรวบรวมข้อเสนอ	1. พัฒนาฐานข้อมูลจากการถอดบทเรียนเป็นข้อมูลกึ่งวิชาการ 2. พัฒนาข้อเสนอที่สามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อขยายผลต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	- นักวิชาการประจำประเด็น - ภาคีประเด็นความมั่นคงของมนุษย์	มี.ค.64	- เกิดผลงานกึ่งวิชาการเพื่อเผยแพร่ในงานสร้างสุขภาคใต้ - เกิดข้อเสนอที่สามารถสื่อสารต่อสาธารณะ	- ค่าพาหนะเดินทาง 5 คน x 1,000 บาท = 5,000 บาท - ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ x 200 บาท x 5 คน = 1,000 บาท - ค่าอาหารว่าง 5 คน x 50 บาท x 2 มื้อ = 500 บาท - ค่าวัสดุ อุปกรณ์ 500 บาท - ค่าประสานงานและจัดทำข้อมูล = 3,000 บาท **รวม 10,000 บาท**

กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลที่เกิดขึ้น	ค่าใช้จ่าย
3.จัดทำเอกสารนำเข้างานสร้างสุขภาคใต้	1. ส่งเอกสารให้ฝ่ายที่รับผิดชอบผลิตเอกสารเพื่อนำเข้างานสร้างสุข	- คณะทำงานสร้างสุขภาคใต้		- เกิดการเผยแพร่และเกิดการเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายอื่นๆ	ค่าตอบแทนรวบรวม จัดทำข้อมูล = **3,000 บาท**
รวมงบประมาณทั้งหมด					**25,000 บาท**

3.ประเมินการดำเนินงานตามแผน “อะไรที่ทำได้ /อะไรที่ทำไม่ได้” เพราะอะไร

การขับเคลื่อนข้อเสนอ

การดำเนินการเพื่อผลักดันข้อเสนอในภาคส่วนของภาคประชาสังและองค์กรสนับสนุนด้านสุขภาพ เช่น สสส. สช. สปสช. สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เกิดจากการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง

แต่ในส่วนของข้อเสนอที่มีต่อภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จได้ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับ นโยบายจากผู้บริหาร ระเบียบและกฎหมายที่เป็นอุปสรรค์ รวมทั้งในบางประเด็นยังไม่เป็นเป้าหมายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

การสร้างพื้นที่รูปธรรม

การสร้างพื้นที่รูปธรรมที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วม กลไกขับเคลื่อน และปฏิบัติการร่วมกัน ในระดับจังหวัด สามารถผลักดันให้เกิดขึ้นได้ในจังหวัดชุมพร ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จคือ การมีภาคีเครือข่ายที่เห็นความสำคัญในการสานพลังกันเพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งองค์กรสนับสนุน เช่น สสส. สช. สปสช. มีทิศทางเหมือนกันที่จะผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

การสร้างองค์ความรู้

องค์ความรู้จากการร่วมกันขับเคลื่อนข้อเสนอร่วมกันของเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ การพบว่าการทำงานควรยกระดับจากเชิงประเด็นและเชิงโครงการไปสู่การดำเนินงานแบบใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งด้านงบประมาณ องค์ความรู้ และบุคลากร ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน การเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ และการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกัน

และพบว่าปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จที่จะทำให้ชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการคือ

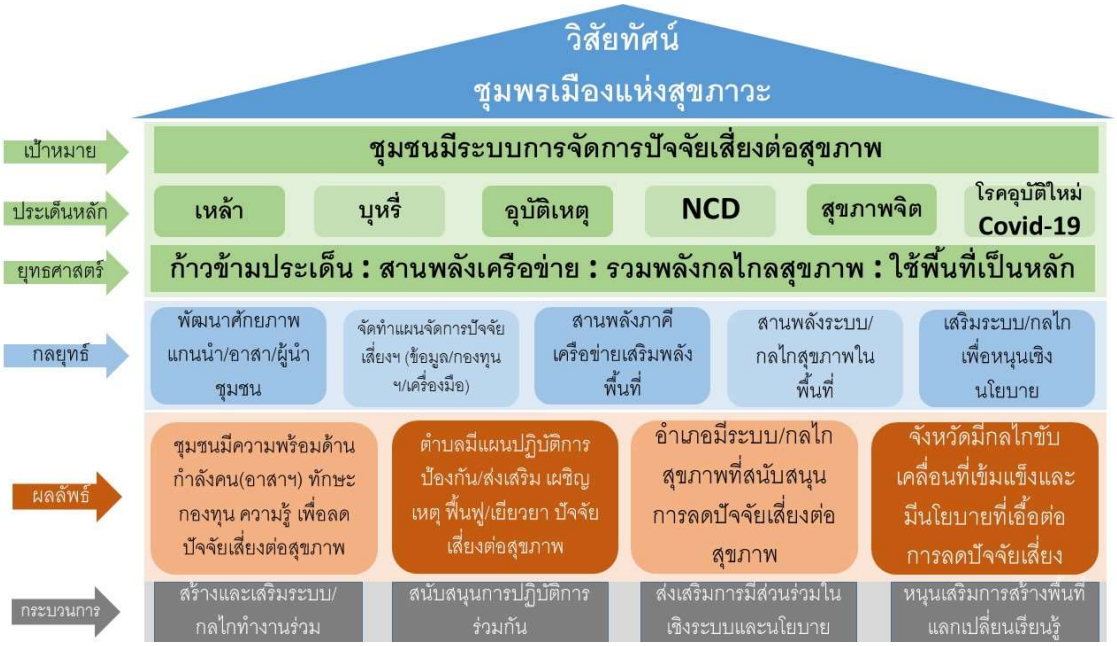
1. มีคน/บุคลากรที่มีความชำนาญด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน
2. มีกองทุนสำหรับการสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชน
3. มีแผนปฏิบัติการโครงการร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชน
4. มีการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกันในระดับพื้นที่
5. มีภาคี/เครือข่ายในหลายภาคส่วนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

4. ผลการดำเนินงานพบอะไรบ้าง

- พบความรู้ใหม่ คือ การสานพลังที่แท้จริงคือการเน้นเรื่องความสัมพันธ์ของผู้คนหรือระหว่างคนทำงาน รวมทั้งการทำงานด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญกับการสร้างพลเมืองที่ตื่นรู้ให้มากพอ เพื่อจะนำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลง
- ด้านศักยภาพคน พบว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเพิ่มศักยภาพใน 4 มิติด้วยกันคือ มิติทางอุดมการณ์ มิติทางการเท่าทันเชิงนโยบาย มิติทางการจัดทำแผนงานเชิงยุทธศาสตร์ และมิติทางเครื่องมือในระบบดิจิทัล ส่วนการสร้างเครือข่ายให้เพิ่มขึ้น พบว่าการสร้างพื้นที่กลางที่สามารถให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่มีการปิดกั้น และเปิดกว้างให้ทุกประเด็นเข้ามามีส่วนร่วมได้ และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเชิงอุดมการณ์ร่วม ฝันร่วมกัน และความปรารถนาดีต่อถิ่นฐานบ้านเกิด โดยไม่โต้แย้งเชิงประเด็นและวิธีการจะทำให้เกิดการหล่อมหลอมกันได้ จนเกิดเป้าหมายร่วมกันในที่สุด
- ด้านการพัฒนาขยายเครือข่าย / ก้าวข้ามเครือข่าย ในด้านนี้พบว่าเมื่อใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และใช้จุดแข็งของแต่ละเครือข่ายมาร่วมกัน เพื่อปิดจุดอ่อนซึ่งกันและกัน อีกทั้งการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกันโดยยึดประโยชน์แห่งพื้นที่เป็นตัวตั้ง เครือข่ายก็จะเกิดการพัฒนาทั้งด้านแนวคิดและวิธีการทำงาน เกิดการแชร์ข้อมูล ความรู้ งบประมาณกัน และไม่ยึดติดว่าใครเป็นเครือข่ายอะไร แต่ล้วนตกผลึกร่วมกันว่าจะทำให้ถิ่นฐานบ้านเกิดพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างไร
- พื้นที่รูปธรรมดี ๆ ใน 2 จังหวัดคือ ชุมพร ที่มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีกลไกกลางขับเคลื่อนงานร่วมกัน มีปฏิบัติการในพื้นที่ร่วมกัน และมีการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกัน
- เกิดการยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ในจังหวัดชุมพร คือชุมพรเมืองสุขภาวะ โดยมีการเสนอเข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด และแผนปฏิบัติการโครงการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

การสังเคราะห์พื้นที่ที่เกิดจากการขับเคลื่อนข้อเสนอสู่การก้าวข้ามประเด็น ก้าวข้ามเครือข่าย โดยใช้พื้นที่เป็นหลัก

กรณีศึกษาที่ 1. ชุมพรเมืองแห่งสุขภาวะ



ชุมพร Housing Model

แนวคิดการขับเคลื่อน “ชุมพรเมืองแห่งสุขภาวะ”

1. นิยาม/ความหมาย

- เมือง หมายถึง "พื้นที่ตั้งชุมชน” ซึ่งมีหลายขนาด ตั้งแต่ระดับ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด โดยมีองค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลและจัดการ หรืออาจเรียกเมืองต่างๆ ตามลักษณะกิจกรรมที่สำคัญในเมืองนั้นๆ เช่น เมืองเกษตรกรรม เมืองวัฒนธรรม เป็นต้น (อ้างอิง : พจนานุกรมศัพท์ภูมิศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน)
- สุขภาพวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง ปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (อ้างอิง : พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

2. สถานการณ์เชิงนโยบายที่มุ่งสู่การบริหารจัดการโดยใช้พื้นที่เป็นหลัก

1. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ : จัดทำแผนการบริหารจัดการของจังหวัดที่มุ่งหวังผลสัมฤทธิ์โดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (Area-based Approach) (อ้างอิง : รายงานของคณะกรรมาธิการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน)
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) : กำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นหลัก เป็นหนึ่งในเป้าหมาย 10 ปี (อ้างอิง : ร่างทิศทาง ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย 10 ปี สสส.
3. แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงพื้นที่ โดยกำหนดไว้ในแผนงานด้านการสร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย/ภาคีเครือข่ายต่างๆ

สถานการณ์ข้อจำกัดของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

1. มีการทำงานแบบแยกพื้นที่ แยกประเด็น ในการดำเนินงานด้านปัจจัยเสี่ยง
2. ขาดความร่วมมือระหว่างเครือข่าย โดยมุ่งตอบตัวชี้วัดของแหล่งทุนเป็นหลัก
3. ขาดการทำงานโดยการใช้พื้นที่เป็นหลัก ขาดกลไกร่วม และขาดเป้าหมายร่วมกัน

3. สถานการณ์ด้านสุขภาพในจังหวัดชุมพร

- จังหวัดชุมพรมีอัตราการใช้สารเคมีทางการเกษตรสูงสุดใน 7 จว.ใต้บน) ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย 6,075 ราย (ปี 61)
- ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15-59 ปีจังหวัดชุมพรมีสถิติอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคน ปี2558 : 19.49 ปี2559 : 24.72 ปี2560 :25.51 ปี2561 : 26.16 มีอัตราการเพิ่มขึ้นทุกปี (อ้างอิง : เอกสารสานพลังการก้าวข้ามขีดจำกัดสู่ความมั่นคงทางอาหาร)
- ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 – 19 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ พ.ศ.2554 พบว่าความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดชุมพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ๕.๑ และสัดส่วนของนักดื่มแล้วขับขี่ยานพาหนะของแต่ละจังหวัด พบว่าจังหวัดชุมพร สูงที่สุดในภาคใต้ ร้อยละ 45.2ซึ่งเป็นอันดับ ๕ จาก ๑๐ อันดับสูงสุดในประเทศ (อ้างอิง : เอกสารสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพรครั้งที่ ๑)
- จังหวัดชุมพรมีสัดส่วนของนักดื่มแล้วขับขี่ยานพาหนะของแต่ละจังหวัด สูงที่สุด ในภาคใต้ ร้อยละ 45.2 (อ้างอิง : การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

4. ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนชุมพรเมืองสุขภาวะ

วิสัยทัศน์ : ชุมพรเมืองแห่งสุขภาวะ

เป้าหมาย : ลดการเสียชีวิตจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ยุทธศาสตร์ดำเนินการ

- ความมั่นคงของมนุษย์ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ความมั่นคงทางอาหารและการเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย
- ความมั่นคงทางระบบบริการสุขภาพ

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- มีพื้นที่กลางที่สามารถให้ทุกภาคส่วน ทุกเครือข่าย สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- มีคณะทำงานที่มีโครงสร้างการทำงานที่สามารถยืดหยุ่นได้
- มีการกำหนดเป้าหมายและปฏิบัติการร่วมกันโดยใช้พื้นที่เป็นหลัก
- มีแผนงานปฏิบัติการร่วมกัน โดยสอดคล้องกับศักยภาพของเครือข่ายนั้นๆ
- มีกองทุนที่ว่าด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงในระดับพื้นที่ ภายใต้ความร่วมมือของเครือข่ายและองค์กรด้านสุขภาพ
- มีการกำหนดการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะร่วมกัน
- มีระบบการทำงานที่มุ่งสู่ความยั่งยืน คือ การมีบุคลากรที่มีความสามารถ มีกองทุนกลาง มี

5. กลยุทธ์ดำเนินการ : ตามกรอบคิด “ออตตาว่า ชาร์เตอร์”

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลด้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ วิเคราะห์/ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ วิเคราะห์และจัดทำแผนเชิงยุทธศาสตร์ รวมถึงยกระดับความสามารถในการป้องกันและรับมือปัจจัยเสี่ยง
2. การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง คือ การทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงได้ด้วยตนเอง โดยตัดสินใจเลือกปัญหา ลำดับความสำคัญ กำหนดวิธีการเอง ดำเนินการเอง ภายใต้การจัดการที่ดี และมีกองทุนของชุมชน ภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายที่หลากหลายและต่อเนื่อง
3. การสร้างสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือ การช่วยทำให้เกิด สภาพการอยู่อาศัย และการทำงานเป็นไปอย่างปลอดภัย มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจในชุมชน ยกระดับคุณภาพการศึกษา
4. จัดระบบบริการสุขภาพใหม่ โดยการปรับบทบาทขององค์กรสุขภาพไป ในทิศทางของการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการบริการตรวจรักษาแต่เพียงด้านเดียว ให้ตอบสนองต่อความต้องการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณจากระบบสุขภาพในพื้นที่
5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือการมีนโยบายที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

ข้อเสนอประเด็นความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอต่อภาคีเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรชุมชน และภาคประชาสังคม

1. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ มีการสร้างพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย/องค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวคิดก้าวข้ามประเด็นก้าวข้ามเครือข่าย สู่การใช้พื้นที่เป็นหลัก
2. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ ได้ร่วมกันจัดทำแผนงานปฏิบัติการร่วมกันโดยใช้แนวทางการใช้พื้นที่เป็นหลักร่วมกัน
3. ขอให้ภาคีเครือข่ายด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในทุกจังหวัดในภาคใต้ ได้สร้างกลไกขับเคลื่อนงานร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคสื่อมวลชน เพื่อเป็นกลไกกลางที่ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยง บูรณาการความร่วมมือ และสนับสนุนพื้นที่ชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ระดับจังหวัด ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด...และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567
6. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พิจารณาและดำเนินการด้านการกระจายอำนาจทั้งในเชิงการบริหารจัดการและเชิงโครงสร้าง ให้เกิดเป็นองค์กรด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567
7. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด เพื่อนำไปเป็นแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีปฏิบัติการในทุกโครงการ ภายในปีงบประมาณ 2565
8. ขอให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พิจารณาจัดทำแผนงานสนับสนุนกระบวนการขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงโดยใช้พื้นที่จังหวัดเป็นหลัก ภายในปีงบประมาณ 2565

ข้อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

9. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาเพื่อดำเนินงานร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด... และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567

10. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาเพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์และกลไกร่วม ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด

ข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

11. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาเพื่อดำเนินงานร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน จังหวัด... และขอให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในปี 2567
12. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) พิจารณาเพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสร้างยุทธศาสตร์และกลไกร่วม ในการขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด