การเยี่ยมเสริมพลังภายใต้โครงการ ๑๐๐ ตำบลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ครั้งที่ ๓ จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

องค์การบริหารส่วนตำบลโคกหินแฮ่ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

คำขวัญ “โคกหินแฮ่ภูมิใจ ข้าวหลามใหญ่ปิ้งไก่บ้าน งามตระการผ้าพื้นเมือง ลือเลื่องพานบายศรี รสชาติดีข้าวปุ้นน้ำนัว นาบัวหมู่บ้านประวัติศาสตร์”

พื้นที่จังหวัดเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ พื้นที่ อบต.โคกหินแฮ่ เป็นชุมชนเล็ก ๆ มีเนื้อที่โดยประมาณ ๔๔ ตารางกิโลเมตรห่างจากอำเภอเรณูนคร ๖ กิโลเมตร และห่างจากเมืองนครพนม ๕๐ กิโลเมตร ราษฎรส่วนใหญ่เป็นคนภูไทยดั้งเดิม อพยพมาจากประเทศลาว ประกอบด้วย ๑๕ หมู่บ้าน ๑,๘๕๗ ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น ๗,๑๔๖ คน แบ่งเป็นชาย ๓,๕๘๘ คน หญิง ๓,๕๕๘ คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ และรับจ้างทั่วไป พืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ ข้าว ยาสูบ ข้าวโพด และมะเขือเทศ บ้านโคกหินแฮ่ มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒ แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา ๕ แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ แห่ง ระบบไฟฟ้า ประปาหมู่บ้าน มีครบ ๑๕ หมู่บ้าน

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ นักวิชาการรุ่นใหม่ (Young Blood) จากหน่วยงานส่วนกลาง คณะตรวจเยี่ยมจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี คณะทำงานขับเคลื่อนระดับเขตและระดับจังหวัด ได้ร่วมลงพื้นที่กับคณะตรวจเยี่ยมเสริมพลังโครงการตำบลต้นแบบบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ณ บ้านโคกหินแฮ่ ตำบลโคกหินแฮ่ อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม โดยมีปลัดอวุโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้บริหารในพื้นที่ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนให้การต้อนรับ ซึ่งการลงพื้นที่ครั้งนี้ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในพื้นที่กว่า ๑๐๐ คน แสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ความเป็นครอบครัวเดียวกันของชุมชนแห่งนี้ ซึ่งหลาย ๆ คนจะบอกว่ามันเป็นวิถีและเป็นจุดแข็งของชุมชนชาวอิสานและมีการผูกผ้าขิดให้อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ตามประเพณีพื้นถิ่น

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ทักทาย สอบถามผลการดำเนินงาน เช่น การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหากับผู้มาต้อนรับ จากนั้นเข้าสู่ห้องประชุม เพื่อรับฟังผลการดำเนินงานของตำบลต้นแบบ

นางประภาพร นวลตา ครูชำนาญการพิเศษ พิธีกร ได้กล่าวนำเข้าสู่การประชุม แนะนำผู้นำชุมชนในพื้นที่ นายสรวิศ สมพงษ์ ปลัดอาวุโส รักษาการผู้แทนนายอำเภอ กล่าวต้อนรับ และแนะนำอำเภอเรณูนคร และนายสันติ ศรียะไชย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกหินแฮ่ ให้ข้อมูลพื้นฐานของตำบลโคกหินแฮ่ เกี่ยวกับการเป็นตำบลที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน จากเหตุการณ์ที่สำคัญเมื่อ ๗ สิงหาคม ๒๕๐๘ ณ บ้านนาบัว ต.โคกหินแฮ่ มีเหตุการณ์วันเสียงปืนแตก จากเหตุการณ์พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยได้ประกาศชัยใช้ยุทธวิธีในการโจมตีกองกำลังของเจ้าหน้าที่บ้านเมืองของรัฐบาลแบบกองโจรเป็นครั้งแรก จนกระทั่งปี ๒๕๒๘ เสียงปืนจึงดับ และเล่าถึงประเพณีประจำตำบล คือ ข้าวหลามใหญ่ กินไก่บ้าน พร้อมทั้งได้มอบช่อดอกไม้ต้อนรับแก่อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

ผู้เข้าประชุมรับชม VTR รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ของตำบลโคกหินแฮ่ และเยี่ยมชมนิทรรศการตำบลต้นแบบการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำการเยี่ยมชม มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเด็กนักเรียนในพื้นที่เป็นผู้เพิ่มเติมในรายละเอียด สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด่านแรก พอสรุปได้ดังนี้

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย หญิงตั้งครรภ์มีจำนวน ทั้งสิ้น ๒๒ คน มีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๘.๑๘ เด็ก๐-๕ ปีมีจำนวน ๕๐๖ คน มีภาวะผอมร้อยละ ๗.๙๘ ภาวะเตี้ยร้อยละ ๒๑.๓๕ รูปร่างสมส่วนร้อยละ ๔๖.๗๖ ตรวจพัฒนาการเด็ก จำนวน ๑๕๖ คน สงสัยมีพัฒนากรล่าช้า จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๘ และได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทุกคนแล้ว ทารกดื่มนมมารดาอย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 68.09 คลินิกฝากครรภ์ (ANC) ให้บริการฝากครรภ์ทุกวันพุธและผ่านการประเมินคลินิกบริการฝากครรภ์คุณภาพ และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้หลังเข้ารับบริการฝากครรภ์ และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักดีตามเกณฑ์ จึงเกิดนวัตกรรม “เครือข่ายสามประสานสร้างลูกรักน้ำหนักดี” ซึ่งใช้การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงมีครรภ์ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นนวัตกรรมชนะเลิศประกวดการพัฒนางานในระดับจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่บันทึกข้อมูลทั่วไป การตรวจครรภ์ และ BMI ออกติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบครัวเรือน และบันทึกการให้คำแนะนำ ส่วนหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการบันทึกรายการอาหารที่รับประทาน นอกจากนี้ยังมีบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การคัดกรองระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient, IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient, EQ) ในเด็กปฐมวัย

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่น มีการดำเนินโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนมและขนม โดยมีการทำประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ปกครองเด็ก เพื่อหาข้อตกลงเกี่ยวกับโครงการฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ดำเนินการในการต่อต้านฟันผุ มีมาตรการห้ามนำขวดน้ำ ขวดนม ขนมหวานเข้ามาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากการดำเนินงานพบว่า อัตราฟันผุของเด็กเล็กลดลง นอกจากนี้ยังมีการจัดการเกี่ยวกับจำนวนเด็กที่เหมาะสมสำหรับศูนย์เด็กเล็กแต่ละแห่งเพื่อคุณภาพในการดูแลเด็กโดยเด็กทุกคนได้รับการดูแลเท่าเทียมกัน กรณีจำนวนเด็กแห่งหนึ่งมากจะประสานขอความร่วมมือศูนย์เด็กเล็กแห่งอื่นที่มีระยะทางใกล้เคียงมากที่สุดเป็นผู้ดูแล

เด็กวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี จำนวน ๗๐๔ คน มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๑๑ และมีการดำเนินการจัดทำโครงการผู้ก่อการดี เพื่อให้ความรู้แก่เด็กในการป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ปัจจัยความสำเร็จการบริการงานอนามัยเด็กวัยเรียนคือการวางแผนร่วมกันกับครูผู้ซึ่งรับผิดชอบงานด้านสุขภาพในโรงเรียน เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนการดำเนินงานให้ถูกต้อง

นอกจากนี้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ – ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับโรงพยาบาลเรณูนคร ได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการจัดการภาวะสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ๒๒ แห่ง ดำเนินการเน้นภาวะสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติด โดยอบรมครูให้สามารถใช้แบบคัดกรองระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient, IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient, EQ) ของเด็กนักเรียนตามแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต และมอบใบประกาศให้กับครูที่สามารถใช้แบบประเมินของกรมสุขภาพจิตได้ หลังจากทดลองสอบวัดระดับความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กนักเรียน พบว่ามีปัญหาด้านสติปัญญามากถึงร้อยละ ๕๐.๐ ดังนั้นจึงนำเด็กนักเรียนเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยน โดยมีขั้นตอนดังนี้ ครูคัดกรองสุขภาพจิต นักจิตวิทยาคัดกรองซ้ำ และส่งวินิจฉัยโดยแพทย์จิตเวชเพื่อการรักษา และคืนข้อมูลให้โรงเรียน เพื่อจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับตัวเด็กต่อไป

กลุ่มวัยรุ่น การบริการงานอนามัยวัยรุ่น เช่น ระบบดูแลนักเรียนโรงเรียนบ้านโคกหินแฮ่ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อนที่ปรึกษาซึ่งดำเนินงานตามนโยบายด้านบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และจัดให้มีบริการทั้งในสถานศึกษา และนอกสถานศึกษา และเป็นสัดส่วนเข้าถึงง่าย และหลายช่องทาง และพบว่าอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปีร้อยละ ๑๕.๘๗ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานจัดทำโครงการปลอดเหล้าในงานศพเนื่องจากความชุกของประชากรที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ ๒.๓๘

วัยทำงาน การบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ กลุ่มที่เข้ารับบริการวินิจฉัยโรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) กรณีกลุ่ม Pre- Diabetes Mellitus หรือ Pre-Hypertension ประเมินปัจจัยเสี่ยงหรือโอกาสเสี่ยง กรณีกลุ่มป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและ Service plan สาขาต่างๆ การดำเนินงานพบว่าไม่มีผู้ป่วยวัยทำงานตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๓,๐๕๔ คน ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ ๙๘.๔๘ พบว่ามีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖.๔๐ เบาหวานร้อยละ ๖.๙๒ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๕๑๗ คน นอกจากนี้มีผู้เข้ารับการประเมินภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๘๐.๐๑ และพบว่าชุมชนมีแนวโน้มผู้ป่วยสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาของชุมชน จึงได้ดำเนินโครงการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย ซึ่งดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามการรับประทานยาโดยภาคีเครือข่ายร่วมกับการใช้นวัตกรรม “ปฏิทินการกินยาและปฏิทินคู่หู” มีการเฝ้าระวังออกเยี่ยมบ้าน ติดตามการกินยา โดยทีมภาคีเครือข่าย ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาล ตำรวจ ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และพระ

ผู้สูงอายุ การจัดบริการวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวน ๘๙๖ คน ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living, ADL) ร้อยละ ๑๐๐ ผู้พิการเข้าถึงบริการสุขภาพและขึ้นทะเบียนคนพิการอย่างครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพฟันร้อยละ ๑๐๐ มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ และมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุบ้านเนินน้ำคำ ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานที่เด่นชัด ดำเนินการภายใต้สโลแกน “อยู่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข” ปัจจุบันเป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนและเป็นที่ศึกษาดูงาน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จัดตั้งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการกุศล กิจกรรมสันทนาการ กิจกรรมการเยี่ยมเยือน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กิจกรรมทางพุทธศาสนา กิจกรรมเสริมรายได้ กิจกรรมรักษาสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นต้น

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำบลโคกหินแฮ่ได้บูรณาการจัดงบประมาณในการดูแลสิ่งแวดล้อม สำหรับแนวทางการจัดการมูลฝอย มีระบบการจัดการขยะ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีการคัดแยกขยะ เพื่อเปลี่ยนของทิ้งแล้วเป็นเงิน โดยแบ่งมูลฝอยออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. มูลฝอยติดเชื้อ มีที่พักขยะที่ได้มาตรฐาน จัดจ้างภาคเอกชนรับไปกำจัดโดยการเผาในเตาเผามูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ ณ โรงพยาบาลเรณูนคร

๒. มูลฝอยทั่วไป เทศบาลรับไปกำจัด ส่วนเศษกิ่งไม้ ใบไม้ วัชพืชต่างๆจะเผาในหลุมเผาหรือหมักในคอกปุ๋ยหมัก

๓. มูลฝอยอันตราย ทิ้งในหลุมมูลฝอยอันตรายและฝังกลบเมื่อเต็ม

๔. มูลฝอยรีไซเคิล จำหน่ายให้เอกชนที่มารับซื้อ ซึ่งสร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชน

เครื่องกรองน้ำบ้านโคกหินแฮ่ จุดเด่นที่มีการออกเป็นข้อบัญญัติตำบลตู้น้ำหยอดเหรียญ ปัจจุบันมีการดำเนินงาน ๑๘ ตู้ จากเดิม ๓๑ ตู้ กระบวนการผลิตเริ่มจากน้ำดิบที่ใช้ผลิตสูบจากน้ำบาดาล นำมาผลิตเป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ฆ่าเชื้อโดยคลอรีนผง จากการให้คำปรึกษาของเภสัชกร จากนั้นน้ำประปาเข้าสู่ตู้น้ำหยอดเหรียญ มีการสุ่มตรวจโดยคณะกรรมการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก ๓ เดือน ตรวจความสะอาดโดยรอบเครื่อง การดูแลเปลี่ยนไส้กรองน้ำระบบ Reverse Osmosis System (RO) และเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อการส่งตรวจคุณภาพ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สกลนคร พบว่าจำนวนตู้น้ำหยอดเหรียญที่มีน้ำไม่ผ่านคุณภาพร้อยละ 68.8 เนื่องจากค่าความเป็นกรด-ด่างของน้ำ และการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ปัจจุบันประชาชนยังนิยมซื้อน้ำขวดดื่ม เนื่องจากปริมาณตู้น้ำหยอดเหรียญไม่เพียงพอ และตั้งอยู่ห่างไกลจากบ้านพักอาศัย

สิ่งที่อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์พูดเสริมระหว่างการติดตามงาน

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์กล่าวขอบคุณผู้มาให้การต้อนรับ และนำเสนอผลการดำเนินงานที่ได้เนื้อหาดี กระชับ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมครั้งนี้ “ต้องการมาเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของตำบล เนื่องจากตำบลเป็นผู้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ ในระดับพื้นที่ อำเภอเป็นผู้กำกับและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของตำบล และจังหวัดเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานระดับพื้นที่ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม ตามนโยบายรัฐบาลที่เน้นการดำเนินงานแบบประชารัฐ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดขับเคลื่อน อาจตั้งเป็นรูปแบบบริษัทประชารัฐ นำผลกำไรกลับมาดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ให้องค์กรเอกชน และประชาชนมีส่วนร่วม” พร้อมยกตัวอย่างปัญหาที่เกิดใน อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ที่มีการเลี้ยงหมูจำนวนมาก เกิดปัญหาจากกลิ่นขี้หมูรุนแรง ชาวบ้านร้องเรียน นายอำเภอได้สั่งการให้ดำเนินการจัดการปัญหา แต่ไม่สามารถแก้ได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เป็นเจ้าของฟาร์มเลี้ยงหมู เนื่องจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับเดิมมีคณะกรรมการเพียงคณะเดียว จึงได้มีการปรับเปลี่ยนให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขึ้นมา พระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับปรับปรุงใหม่จะมีคณะกรรมการระดับส่วนกลาง จังหวัด และอำเภอ กรณีถ้าท้องถิ่นไม่ปฏิบัติตาม คณะกรรมการระดับอื่นสามารถที่จะแทรกแซงการดำเนินงานได้ ตามมาตรา ๑๕๗ (ม. ๑๕๗)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน ที่สำคัญคือ ต้องมีข้อมูลตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ จนถึงเชิงตะกอน คนไทยสูง หุ่นดี สมองดี ส่งต่อแต่ละวัย มองตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดการส่งต่อประชากรที่มีสุขภาพดีในทุกกลุ่ม

วัย ควรเน้นกิจกรรมที่ส่งผลดีต่อทุกกลุ่มวัยไปพร้อมๆกัน รวมถึงการมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทำให้พื้นที่เกิดผลการดำเนินงานที่ดี การแก้ไขปัญหาทำได้ทันต่อสถานการณ์

หญิงตั้งครรภ์ ทำอย่างไรให้ซีดน้อยลง ต้องหาสาเหตุของการซีด เช่น สาเหตุจากภาวะโลหิตจาง การเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย สาเหตุจากพยาธิปากขอหรือพยาธิใบไม้ในตับ และต้องมีแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น การให้และติดตามการกินยา Folic แก่หญิงตั้งครรภ์และเด็ก การให้สุขศึกษาเรื่องอาหาร การเลือกคู่แต่งงานที่ไม่เป็นพาหะ เป็นต้น

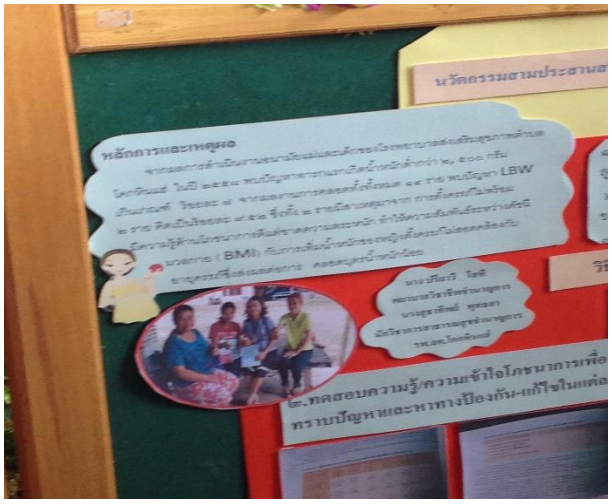
เด็กปฐมวัย เน้น Brain Base Learning การเล่นตามรอยพระยุคลบาท ดิน น้ำ โคลน ตม แก้ปัญหาระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient, IQ) หรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient, EQ) และจากงานวิจัยของอาจารย์ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ พบว่าการมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น 1 เซนติเมตร ส่งผลให้ระดับเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient, IQ) เพิ่มขึ้น ๓ จุด (point) จึงควรเน้นโภชนาการในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ ๐ – ๕ ปี กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ชายไทยอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูง ๑๘๐ เซนติเมตร และหญิงไทยมีส่วนสูง ๑๖๗ เซนติเมตร และฝากงานวิจัยเรื่อง คนท้วม (BMI=๒๕ – ๒๙) อายุยืนกว่า และมีความสุขมากกว่าจริงหรือไม่

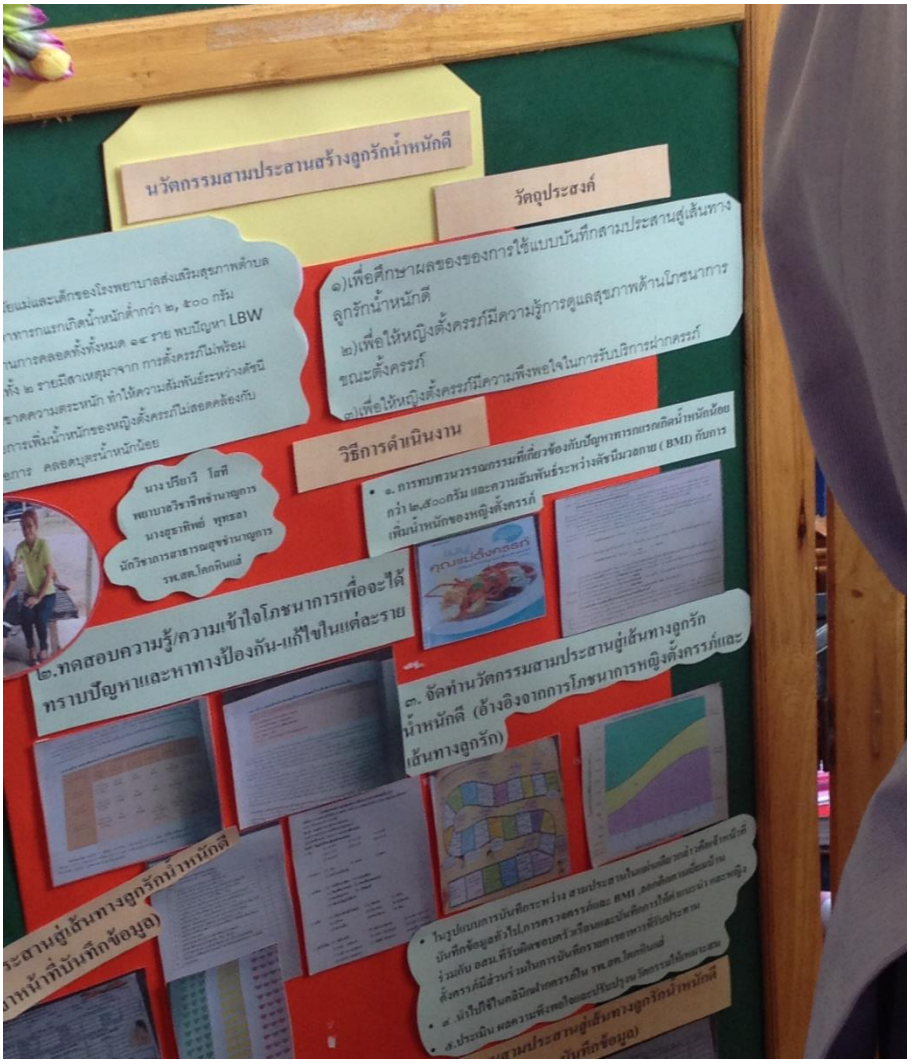
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต้องมีการติดตามพัฒนาการเด็กและการเจริญเติบโต (Growth curve) พบว่าข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนร้อยละ ๖๘.๑ และเด็ก ๐ – ๕ ปีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๑.๖ ดังนั้นควรมอง Good Health Approach กล่าวคือหาปัจจัยปกป้องให้ได้และให้ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Intervention) พร้อมทั้งการรู้จักดูแลตนเอง (Self care) อีกประเด็นที่อยากจะเน้นคือการเล่นตามรอยพระยุคลบาท ดิน น้ำ โคลน ตม เพื่อให้เด็กเกิดจินตนาการและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

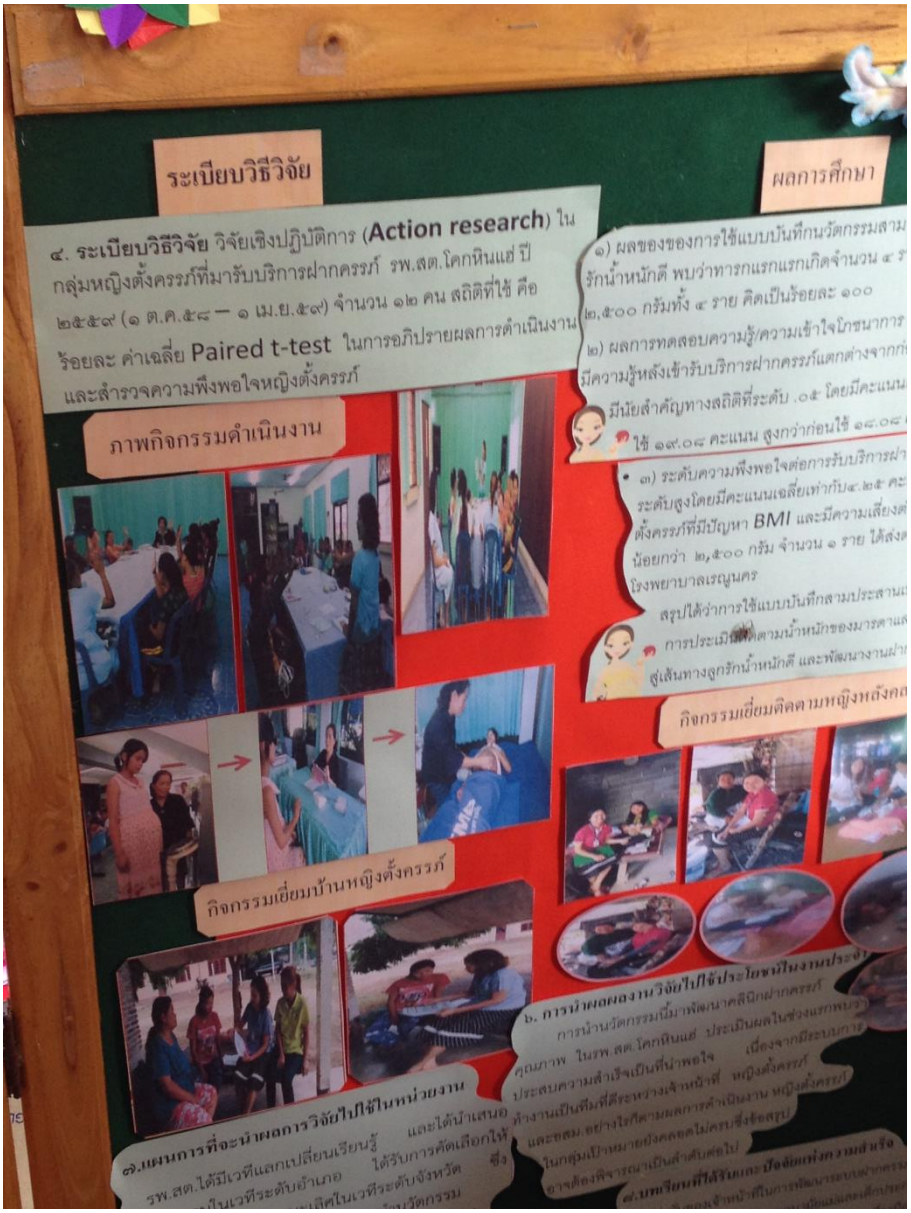
ผู้สูงอายุ เป้าหมายต้อง Healthy and Active Aging เนื่องจากยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๗๙ คนไทยต้องมีอายุคาดเฉลี่ย ๘๐ ปีและต้องปลอดโรคด้วย ซึ่งปัจจุบันคนไทยมีอายุเฉลี่ย ๗๕ ปี เพศชาย ๗๒ ปี เพศหญิง ๗๘ ปี อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มป่วย ๖๖ ปี การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพแข็งแรง วัยทำงานต้องสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นควรเน้น ลดพุง หุ่นดี สูงสมวัย เป็นต้น

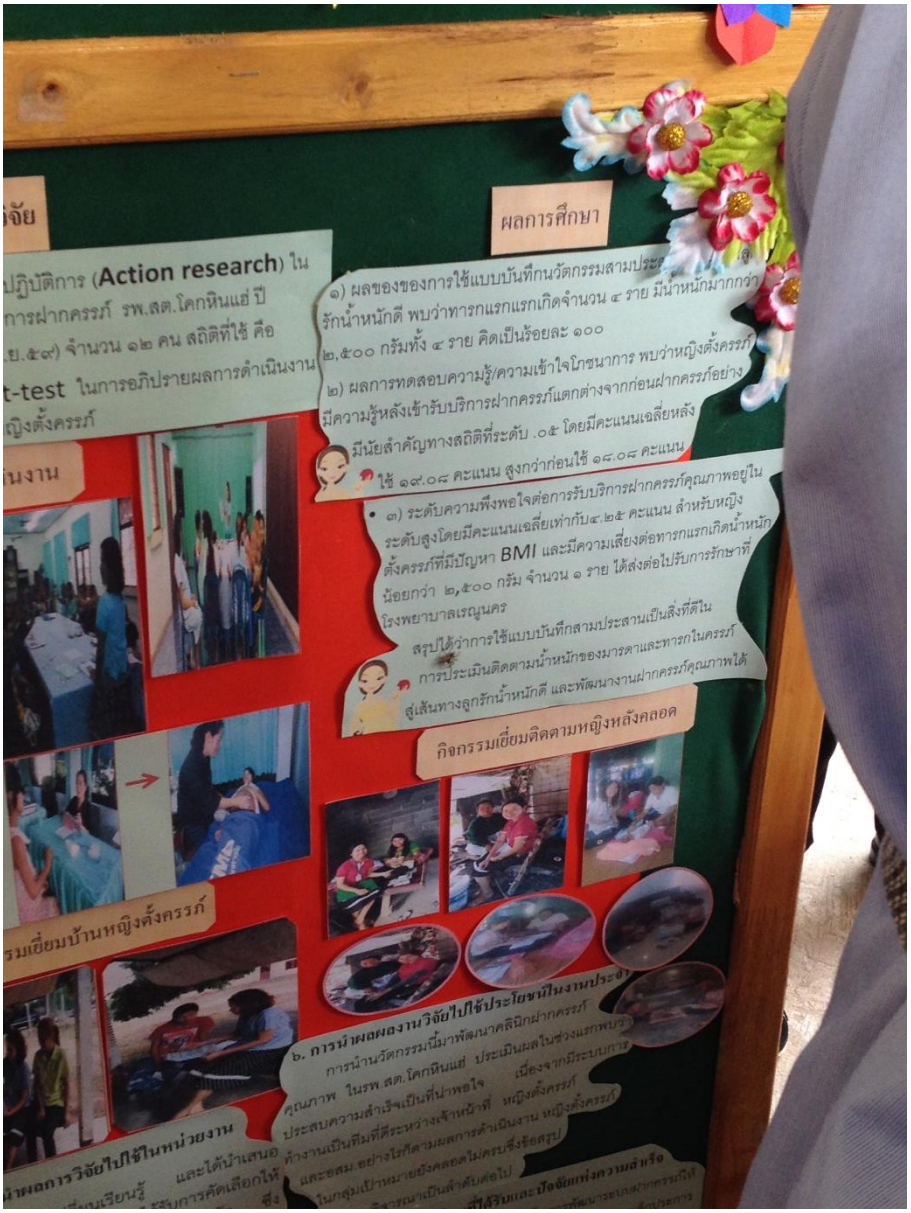
นายแพทย์ประภาส วีรพล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม มองปัญหาในพื้นที่ กล่าวว่า ชาวบ้านยังไม่สามารถดำเนินงานแบบบูรณาการ ยังต้องมีแรงเสริมและกำลังใจจากจังหวัด สำหรับกรมอนามัยการกำหนดนโยบาย ต้องให้ที่ปรึกษา สนับสนุนงบประมาณ และกำหนด Action plan ที่ตรงเป้าหมาย เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณค่าต่อพื้นที่ ดังนั้นกรมอนามัยควรคิดทำอย่างไรให้งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Prevention) มีประสิทธิผล ตัวอย่างเช่นการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ควรต้องให้องค์ความรู้หลักอะไรบ้างที่เป็นพื้นฐาน เช่น เด็กสูงดีสมส่วน ส่วนสูงเฉลี่ยชาย-หญิงในปัจจุบันและใน ๒๐ ปีข้างหน้า กราฟการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด – ๕ ปีชุดใหม่ หรือหญิงไทยแก้มใส (ธาตุเหล็ก) เป็นต้น

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพงานบริการ
คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)


นวัตกรรมสามประสาน
หลักการและเหตุผล
๒.ทดสอบความรู้/ความเข้าใจโภชนาการเพื่อ


นวัตกรรมสามประสานสร้างลูกรักน้ำหนักดี
วัตถุประสงค์
วิธีการดำเนินงาน
๒.ทดสอบความรู้/ความเข้าใจโภชนาการเพื่อจะได้
ทราบปัญหาและหาทางป้องกัน-แก้ไขในแต่ละราย
๓. จัดทำนวัตกรรมสามประสานสู่เส้นทางลูกรัก
น้ำหนักดี (อ้างอิงจากการโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และ
เส้นทางลูกรัก)

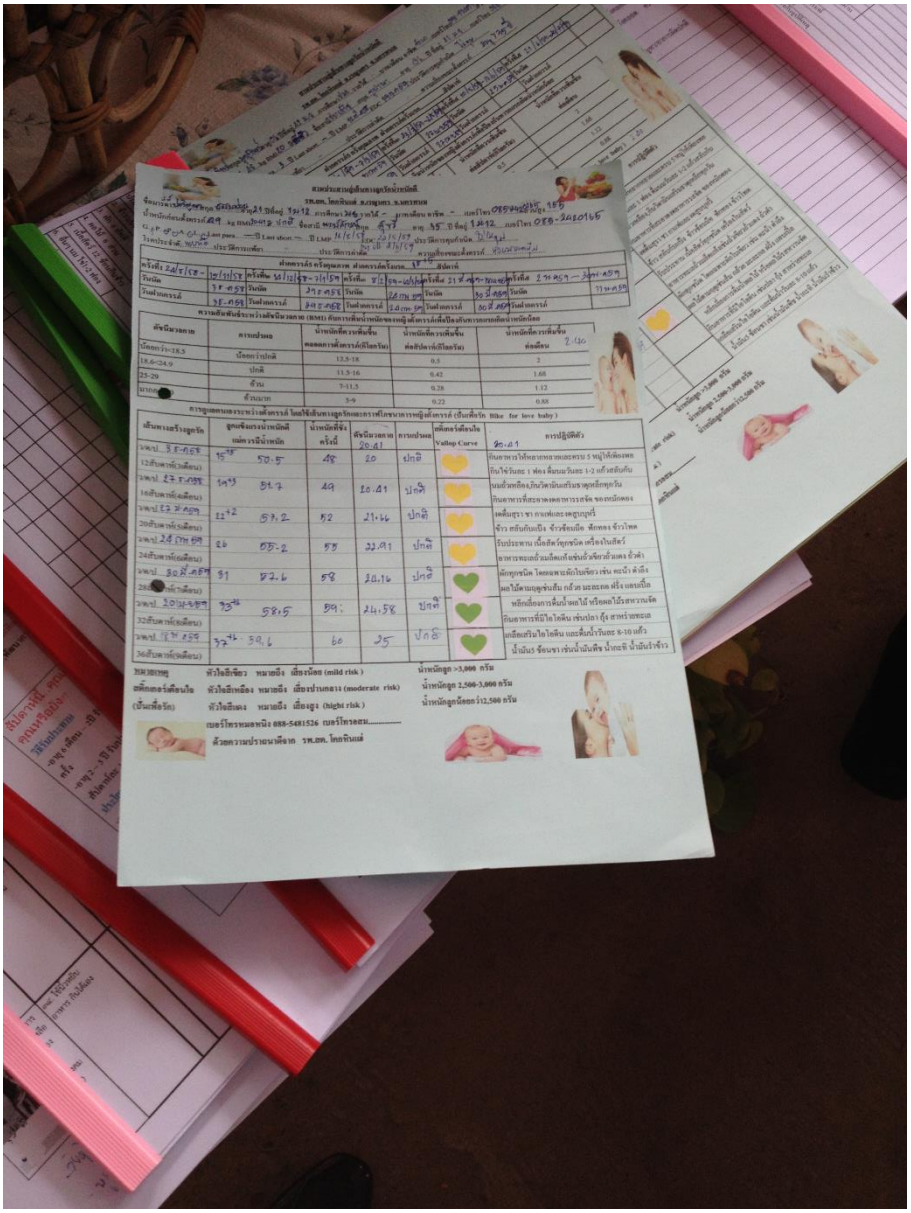

ระเบียบวิธีวิจัย
ผลการศึกษา
๔. ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ รพ.สต.โคกหินแฮ่ ปี ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ – ๑ เม.ย.๕๙) จำนวน ๑๒ คน สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Paired t-test ในการอภิปรายผลการดำเนินงาน และสำรวจความพึงพอใจหญิงตั้งครรภ์
ภาพกิจกรรมดำเนินงาน
กิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์
กิจกรรมเยี่ยมติดตามหญิงหลังคล
๑) ผลของของการใช้แบบบันทึกนวัตกรรมสาม
รักน้ำหนักดี พบว่าหารกแรกเกิดจำนวน ๔ ร
๒,๕๐๐ กรัมทั้ง ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒) ผลการทดสอบความรู้/ความเข้าใจโภชนาการ
มีความรู้หลังเข้ารับบริการฝากครรภ์แตกต่างจากก่
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยมีคะแนน
ใช้ ๑๙.๐๔ คะแนน สูงกว่าก่อนใช้ ๑๔.๐๔
๓) ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการฝา
ระดับสูงโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ๔.๒๕ คะ
ตั้งครรภ์ที่มีปัญหา BMI และมีความเสี่ยงต
น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๑ ราย ได้ส่ง
โรงพยาบาลเรณูนคร
สรุปได้ว่าการใช้แบบบันทึกสามประสานม
การประเมินติดตามน้ำหนักของมารดาแล
สู่เส้นทางลูกรักน้ำหนักดี และพัฒนางานฝา
๗.แผนการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน
รพ.สต.ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้นำเสนอ
ในเวทีระดับอำเภอ ได้รับการคัดเลือกให้
ซึ่ง
๖. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ
การนำนวัตกรรมนี้มาพัฒนาคลินิกฝากครรภ์
คุณภาพ ในรพ.สต.โคกหินแฮ่ ประเมินผลในช่วงแรกพบว่า
ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากมีระบบการ
ทำงานเป็นทีมที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ หญิงตั้งครรภ์
และอสม. อย่างใกล้ชิดตามผลการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์
ในกลุ่มเป้าหมายยังคลอดไม่ครบซึ่งข้อสรุป
อาจต้องพิจารณาเป็นลำดับต่อไป
๘.บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ


ผลการศึกษา
กิจกรรมเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอด
กรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์
กิจกรรมเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอด

ตำบลโคกหินแ
อาหารหญิงหลังคลอ
FERROSOL
DROPS

การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ
งานอนามัยแม่และเด็ก
ตำบลโคกหินแฮ่
อาหารหญิงหลังคล



การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพงานบริการ
คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)
ตำบลโคกหินแฮ่
อ.เรณูนคร จังหวัดนครพนม
1.คัดกรองสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ของเล่น หนังสือนิทาน เพลง
2.ให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่และคลินิกเด็กดีคุณภาพ เช่น การปฏิบัติตัว
ในการดูแลเด็ก 0-๕ ปีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คำแนะนำหลังได้รับวัคซีน
ส่งเสริมการอ่านนิทาน
3.บริการฉีดวัคซีนตามวันนัดหมาย ทุกวันอังคารที่ ๒ ของทุกเดือน
4.ตรวจประเมินภาวะโลหิตจาง อายุ 9 เดือน
5.ส่งตรวจ U/Aที่รพ.เรณูนครในทุกวันจันทร์เช้า วัดสายตา วัดความดัน
โลหิต ในกลุ่มเด็กอายุ ๔ ปี
6.ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันและเคลือบฟลูออไรด์
7.ประเมินพัฒนาการเด็ก 9, 18, 30, 42 เดือนและดูแลตาม CPG WCC
8.ให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก อายุ 6 เดือน- 5 ปี
9.ติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการ
การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพงานบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
รวมภาพกิจกรรม

วัตถุประสงค์
3.ประเมินสุขภาพจิต ความเครียด ซึมเศร้า และภาวะไภชนาการ
กิจกรรมเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์
กิจกรรมเยี่ยมติดตามหญิงหลังคลอด

โดยจุดเด่นสำคัญของพื้นที่แห่งนี้คือ การบูรณาการเชื่อมจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่โดยใช้หลัก “ประชารัฐ” ชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วม นำค่ากลางในการขับเคลื่อนงาน และที่สำคัญมีการขับเคลื่อนงานโดยใช้ข้อมูลประกอบการวางแผน และให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผน หรือออกเทศบัญญัติในชุมชน

ผลงานเด่นในพื้นที่

ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การผลิตปลาร้าจากเกลือไอโอดีน สำหรับเกลือบริโภคอาจไม่ได้คุณภาพ เนื่องจากเกลือคุณภาพทำให้อาหารเปลี่ยนสี แต่เกลือท้องถิ่นทำให้ปลาร้าสีสวย

ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนต้นแบบ ได้แก่

๑) **ข้อมูลสถานการณ์** จากการนำเสนอพบว่า พื้นที่มีข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ซึ่งช่วยให้ทราบสถานการณ์ ปัญหา ความเสี่ยงในพื้นที่ และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการทำงานต่อไปได้

๒) **ภาคีเครือข่าย** เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงขึ้น และจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด จึงพัฒนาวิธีการทำงาน โดยร่วมดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายและเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน รวมทั้งค้นหานวัตกรรม การแก้ไขปัญหาทำได้ทันต่อสถานการณ์ ค้นหาวิธีการต่างๆ มาปรับใช้ เพื่อให้ชุมชนโคกหินแฮ่ มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี และยั่งยืน ภาคีเครือข่ายประกอบด้วยโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชน

๓) **การบูรณาการ** การดำเนินงานจากส่วนกลาง สู่การดำเนินงานในระดับตำบล

๔) **การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน** พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังในพื้นที่ โดยใช้ “ร่วมคิด ค้นหาปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน กำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน ร่วมจัดทำโครงการ คืนข้อมูลเพื่อร่วมรับข้อมูลสถานการณ์”

ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร

กลุ่มแม่และเด็ก มีการดำเนินกิจกรรมการให้บริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก การสร้างภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายาย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน หรือจิตอาสา เป็นต้น การจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระตุ้นให้ชุมชนมามีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กให้มากขึ้น เช่น หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ฯลฯ และมีการติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มวัยเรียน มีการดำเนินโครงการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๙ โครงการเยาวชนวัยใส ไม่เสพ ไม่ท้อง และส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ให้เป็นรูปธรรมตามเกณฑ์จน

ได้รับการประเมินจากกรมอนามัย ผ่านเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร คือ โรงเรียนชุมชนเมืองหนองสูง

กลุ่มวัยรุ่น มีการดำเนินงานการทำแผนผังจุดหมายปลายทางวัยรุ่นในอำเภอหนองสูงมีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม มีภาคีเครือข่ายร่วมกันสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากรในการดูแลเด็กและเยาวชน มีการปลูกฝังประเพณีวัฒนธรรมภูไทย จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมสำหรับเยาวชน โครงการสื่อสารเรื่องเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแก่เด็กและเยาวชน และโครงการ TO BE NUMBER ONE

กลุ่มวัยทำงาน มีการดำเนินการประชาคมหมู่บ้านเพื่อหาปัญหาของชุมชน แจ้งสถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่ รณรงค์ลดเสี่ยงลดโรค ภาคีเครือข่ายวางแผนปรับสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการลดเสี่ยงลดโรค รณรงค์พัฒนาหมู่บ้านเตรียมปลูกผัก ตลาดนัดเพื่อสุขภาพ การคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงสูง

กลุ่มวัยสูงอายุหรือผู้พิการ กิจกรรมดำเนินงานในผู้สูงอายุ อบรม Care giver ๗๐ ชั่วโมง และกิจกรรมไปวัด ทำบุญกลุ่มติดสังคม และกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์

อนามัยสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานแก้ไขปัญหาขยะของเทศบาลตำบลหนองสูงเหนือ มีการขนถ่ายขยะของเทศบาล พาคณะผู้บริหารหรือผู้นำชุมชนไปที่บ่อขยะของเทศบาล จัดประชาคมทุกหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไข จัดทำโครงการขยะไม่สวย แต่ช่วยพัฒนารายได้ พัฒนาสังคม สร้างความมั่นคงให้ครอบครัว

โรงพยาบาลอำเภอดอนตาล เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

อำเภอดอนตาล ตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดมุกดาหาร ๓๓ กิโลเมตร ประกอบด้วย ๗ ตำบล ๖๓ หมู่บ้าน ๑๐,๓๕๔ หลังคาเรือน ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวนประชากร ๔๔,๔๐๐ คน โดยเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๑.๙๓ อาชีพหลักได้แก่ ทำนา อาชีพรอง สวยอ้อย มันสำปะหลัง และยางพารา

กิจกรรมการตรวจเยี่ยมมีดังนี้

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ นักวิชาการรุ่นใหม่ (Young Blood) จากหน่วยงานส่วนกลาง คณะตรวจเยี่ยมจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี คณะทำงานขับเคลื่อนระดับเขต และคณะทำงานขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้ร่วมลงพื้นที่กับคณะตรวจเยี่ยมเสริมพลังโครงการตำบลต้นแบบบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ณ โรงพยาบาลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เดินทางถึงอำเภอดอนตาลเวลาประมาณ ๙.๐๐ น.

โดยมีปลัดอาวุโส เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนตาล และประชาชนให้การต้อนรับ และกล่าวต้อนรับโดยรักษาการนายอำเภอดอนตาล นายสมาน ภูบุญลาภ นำเสนอผลการดำเนินงานเบื้องต้นโดยนายเอกอมร ศรีลาศักดิ์ นายกเทศมนตรีตำบลดอนตาล ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลดอนตาล ดังนี้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแต่ไม่มีนักวิชาการสาธารณสุข จึงต้องอาศัยนักวิชาการจากโรงพยาบาลดอนตาล สำหรับงบประมาณใช้จากหลักประกันสุขภาพร้อยละ ๑๐๐ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดอนตาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แต่ในส่วนของการบูรณาการการดำเนินงาน ๕ กลุ่มวัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ของอำเภอดอนตาล มีการดำเนินการมากกว่า ๕ กลุ่มวัย กล่าวคือ

กลุ่มที่ ๖ กลุ่มติดโลง ช่วงบั้นปลายชีวิต จะมีขั้นตอนการดำเนินการ และมีกิจกรรมที่จำเป็นทั้งหมด เช่น ค่ารถจากโรงพยาบาลกลับบ้าน การนิมนต์พระ พิธีกรในงาน ค่าไฟฟ้า เก้าอี้ เต้นท์ พิธีการต่างๆ มีนายกเทศมนตรีเป็นเจ้าภาพงาน และจัดเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางใจ

กลุ่มที่ ๗ กลุ่มติดสังคม มีการจัดตั้งสภาวิทยาลัยชุมชน นายกเทศมนตรีเป็นประธาน เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้ มีการจัดตั้งวิทยาลัย ฒ ผู้เฒ่า เน้นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ นอกจากการเลี้ยงหลาน เหลน แนวคิดบูรณาการกับโรงพยาบาล วิทยาลัยการปกครอง

กลุ่มที่ ๘ กลุ่มติดบ้าน อำเภอจัดทำผ้าป่า เพื่อหางบประมาณในการลงติดตามเยี่ยมบ้าน เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช ฐานะยากจน การไปรักษาที่โรงพยาบาลมีปัญหา จึงได้มีการสร้างห้องสำหรับผู้ป่วยจิตเวชขึ้น

การบูรณาการการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการอำเภอ จากการที่อำเภอดอนตาลเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ จึงเน้นการสร้างสิ่งจูงใจให้นักลงทุนเข้ามาลงทุน แนวทางจัดทำถนนสุขภาพดี เมืองสุขภาพดี ต่อยอดจากพื้นฐานของชุมชน (๑) ร้อยละ ๙๕.๐ เป็นเกษตรกร พื้นที่ไม่แล้งน้ำ เนื่องจากมีแม่น้ำโขง ชุมชนไม่นำเรื่องโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามายกเว้นอุตสาหกรรมในครัวเรือน (๒) มีสถานพยาบาลของหมอเขียว เน้นเป็นพื้นที่เกษตรปลอดสารพิษ บริโภคเกษตรปลอดสาร และ (๓) ปัญหาเรื่องขยะ จัดทำโครงการธนาคารขยะ กำจัดขยะด้วยมือเปล่า เป็นที่ศึกษาดูงาน

ผลการดำเนินงาน

ชุมชนมีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๑.๙๓ ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน สาเหตุการเสียชีวิตหลักได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี หัวใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคที่เป็นปัญหาภายในชุมชน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ไข้เลือดออก และวัณโรค

หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบมารดาเสียชีวิต ๑ รายหลังคลอด ๑๐ วันเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และจัดอบรมหญิงหลังคลอด โดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละครั้ง สำหรับการดำเนินการอื่นๆ เช่น การฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้ง ตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ คลอดอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี น้ำหนักเด็กแรกคลอดมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เด็กอายุ ๐-๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว เด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย เด็ก ๐-๓ ปีมีฟันผุ พบว่ามีการดำเนินการที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด แต่สำหรับศูนย์เด็กเล็กมาตรฐานยังมีการดำเนินงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และการดำเนินการแก้ไขปัญหาของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยมีดังนี้

- ระดับปฐมภูมิ ๑) อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลหญิงหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๒) อบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ ๓) การพัฒนาศักยภาพและ

ทักษะด้านการอนามัยเจริญพันธุ์โดยอบรมแกนนำในชุมชน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละ ๑ ครั้ง ๔) จ่ายอาหารเสริม เช่น ไข่ และนม และ ๕) ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance of Promotion Manual, DSPM)

- ระดับทุติยภูมิ ๑) บริการฝังยาคุมกำเนิด (Norplant) ๒) พัฒนาห้องคลอดคุณภาพ (Labour Room) ๓) Service Plan สาขาทารกแรกเกิด และ ๔) การพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการอนามัยเจริญพันธุ์โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มเด็กวัยเรียน การดำเนินการแก้ไขปัญหาของกลุ่มเด็กวัยเรียนมีดังนี้

- ระดับปฐมภูมิ ๑) งานยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๒) ตรวจสุขภาพนักเรียน ๓) ประเมินโภชนาการ และ ๔) ส่งต่อเด็กอ้วนให้โรงพยาบาล
- ระดับทุติยภูมิ ๑) อบรมครูอนามัยโรงเรียน ๒) จัดคลินิก Diet and Physical Activities Clinic, DPAC

กลุ่มวัยรุ่น ๑๕ – ๑๙ ปี พบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร้อยละ ๑.๓ และไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ การดำเนินงานแก้ไขปัญหา ดังนี้

- ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ ๑) งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสุขภาพนักเรียน ๒) โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยจัดอบรมทักษะชีวิตป้องกันยาเสพติด และ ๓) การดำเนินการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อแก้ปัญหาการท้องก่อนวัยอันควรในสถานศึกษาโดยจัดการอบรมแกนนำในชุมชน ครูอนามัยโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปีละ ๑ ครั้ง
- ระดับทุติยภูมิได้แก่ ๑) บริการฝังยาคุมกำเนิด (Norplant) ในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๒) โครงการ To be No. ๑ นวัตกรรมคู่มือบันทึกความดีประจำตัววัยใส รักดี Just say no และ ๓) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กลุ่มวัยทำงาน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ ๑๙.๐ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงร้อยละ 36.0 การเสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจอัตรา ๓.๒๘ ต่อประชากรแสนคน การแก้ไขให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน จัดกิจกรรมศูนย์เรียนรู้เกษตรพอเพียง นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคหลอดเลือดสมองโดยดำเนินการ service plan สาขาหัวใจ และพบการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอัตรา ๗ ต่อประชากรแสนคน การแก้ไขปัญหามีดังนี้

- ระดับปฐมภูมิ กำหนดจุดเสี่ยงบนท้องถนนทั้งหมด ๕ จุด ตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาล ใช้มาตรการทางกฎหมาย (กฎจราจร) เข้มงวดกฎหมาย (กฎจราจร) พร้อมทั้งดำเนินการซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุฯ อาสาฉุกเฉินการแพทย์ตำบล หรือการรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Services, EMS)
- ระดับทุติยภูมิ ๑) ซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุฯ ๒) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Emergency Room, ER) คุณภาพ ๓) การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Services, EMS) คุณภาพ และ ๔) Service Plan สาขาโรคหัวใจ ไต ตา และโรคไม่ติดต่อ (Non Communication Disease, NCD)

กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นอำเภอต้นแบบ Long Term Care มีผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ ๙๔.๐๔ ติดบ้าน ร้อยละ ๕.๐ และติดเตียงร้อยละ ๐.๙๑ จากข้อมูลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุตำบลดอนตาล ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าจำนวน ๗๗, ๙๘ และ ๑๒๒ คน ตามลำดับ พยายามฆ่าตัวตายจำนวน ๑, ๑ และ ๓ ราย ตามลำดับ และภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๓, ๖ และ ๑๗ รายตามลำดับ และจากการประเมิน The Mini-Mental State Examination (MMSE) ของผู้สูงอายุ พบภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๕ ราย และขึ้นทะเบียนผู้พิการทางจิตจำนวน ๓ ราย นอกจากนี้ยังดำเนินโครงการดูแลคนพิการ และการลดผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง การแก้ไขปัญหามีดังนี้

- ระดับปฐมภูมิ ๑) การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ๒) การคัดกรอง Geriatric Syndrome และ ๓) การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ
- ระดับทุติยภูมิ ๑) คลินิกผู้สูงอายุ ๒) อบรมผู้ดูแลผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ๓) อบรมคัดกรอง Geriatric Screening ๔) Service Plan สาขาไต ตา ช่องปาก และสุขภาพจิต ๔) Home Health Care โดยความร่วมมือของภาคเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ชุมชน ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ๕) ออกเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ นายอำเภอดอนตาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตาล และทีมหมอครอบครัวทุกระดับ ๖) เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุขาดคนดูแล ๗) ทีมงานเทศบาลช่วยกันปรับปรุงใต้ถุนบ้านให้ผู้สูงอายุ

อนามัยสิ่งแวดล้อม นายวิจารณภพ อ่อนหวาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลดอนตาล นำเสนอธนาคารขยะชุมชน จุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน เนื่องจากปริมาณขยะของเทศบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉลี่ยอยู่ที่วันละ ๑.๗-๑.๘ ตัน/วัน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูงถึง ๗๔๐,๐๐๐ กว่าบาทต่อปี และคาดการณ์อนาคตอาจเพิ่มขึ้นอีก ๒ ตันต่อวัน จากประชากร ๓,๐๐๐ คน การจัดการขยะแบบเดิมเก็บขนไปเทที่บ่อขยะจนเต็มบ่อและฝังกลบซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะและขุดบ่อใหม่เพื่อฝังกลบและบ่อหรือหลุมทิ้งขยะเริ่มที่จะไม่พอเพียงในการเก็บขยะ จึงได้นำเรียนนายกเทศมนตรีเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา จึงได้มีการศึกษาเรียนรู้ที่เทศบาลตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ดำเนินการจัดการขยะด้วยมือเปล่า จึงได้ดำเนินโครงการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบครบวงจรขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการระบบการจัดการขยะของเทศบาลตำบลดอนตาลให้มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะรีไซเคิลของประชาชน เป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มและรายได้จากขยะรีไซเคิลโดยรับซื้อขยะที่สามารถรีไซเคิลได้จากชาวบ้าน เพื่อลดปัญหาขยะในชุมชน และเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดีและลดภาระในการจัดการขยะทางเทศบาลต้องการจัดการขยะที่ต้นทาง ประชาชนรับทราบปัญหา มีการอบรมให้ความรู้ และมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะ ผลการดำเนินงาน ปัจจุบันมีสมาชิกธนาคารขยะร้อยละ ๓๓.๐ ของประชากร มีการซื้อขายขยะแล้วจำนวน ๑๑๓ ตัน แผนการดำเนินงานในอนาคต เทศบาลตำบลดอนตาลจะดำเนินการในส่วนของขยะอินทรีย์ โดยทำเป็นปุ๋ยหมัก และน้ำหมักชีวภาพ เพื่อลดปริมาณขยะรวมที่เกิดขึ้นจากขยะอินทรีย์ โดยสมาชิกจะมีสมุดฝากธนาคารขยะ เมื่อนำขยะมาขาย จะมีการบันทึกค่าขยะ เงินที่ได้รับมาจากการขายขยะให้กับร้านรับซื้อของเก่า ผลดี เมื่อมีการจัดงานประเพณี ผู้สูงอายุจะไปเก็บ และคัดแยกขยะ เพื่อมาขายให้โครงการ เจ้าหน้าที่เทศบาลไม่ต้องไปเก็บขยะเอง ทางโครงการไม่จำเป็นต้องมีการสร้างโรงเก็บขยะ เนื่องจาก

เมื่อรับซื้อมาแล้วจะขายร้านรับซื้อภายในวันนั้น แต่ธนาคารขยะยังต้องพัฒนาต่อไป เนื่องจากปริมาณขยะยังไม่ลดลง และขั้นตอนการรับซื้อขยะมีดังนี้

๑. ให้ประชาชนในพื้นที่ เปิดสมุดบัญชีเงินฝากจากการขายขยะ เกิดผลดีต่อทางเทศบาลคือ ไม่ต้องใช้เงินสดในการซื้อขยะจากประชาชน

๒. อบรมให้ความรู้ประชาชนเรื่องการคัดแยกขยะ ว่าขยะชนิดใดขายได้ และวิธีการแยกต้องทำอย่างไรให้ได้ราคาที่สูงขึ้น

๓. เทศบาลเป็นผู้ซื้อขยะจากประชาชนโดยตรง ทำให้มีความเชื่อมั่นในความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก และราคาที่ยุติธรรม โดยทำการรับซื้อขยะถึงที่บ้าน ตามตารางการเข้าไปรับซื้อในแต่ละชุมชนที่ทางเทศบาลได้จัดทำขึ้น ทำให้ประชาชนไม่ต้องขนขยะไปขายที่อื่น เป็นการสร้างความสะดวกในการขาย

๔. สร้างสวัสดิการแก่สมาชิกที่มีการขายขยะแก่ทางเทศบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยหากมีครอบครัวของสมาชิกเสียชีวิต ทางเทศบาลจะจ่ายเงินฌาปณกิจศพเป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาทแก่สมาชิก และมีเงื่อนไขการเบิกถอนเงินในบัญชี ต้องคงเงินในบัญชีไว้อย่างน้อย ๓๐๐ บาท เพื่อให้ทางเทศบาลได้นำเงินมาบริหารจัดการได้

การแพทย์ทางเลือก บำบัดโรคด้วยวิธีธรรมชาติเน้นการปฏิบัติตนตามวิถีพุทธ ลดการกินเนื้อสัตว์ เพิ่มผักผลไม้ กินอาหารที่มีฤทธิ์เย็น

ข้อเสนอแนะจากอธิบดีกรมอนามัย

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ กล่าวขอบคุณผู้มาให้การต้อนรับ และให้ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ดีมาก มีการแก้ไขปัญหาแบ่งเป็นระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ชี้ให้เห็นความคิดที่จะดำเนินการต่อไป อำเภอดอนตาลมีอนาคตในเรื่อง ๕ กลุ่มวัยสูงมาก จุดยืนในการพัฒนาเน้น Health, Herb, Hub tourism ต้องการพัฒนาที่ไม่กระทบสิ่งแวดล้อมแต่ส่งผลต่อสุขภาพ สิ่งที่ต้องพิจารณาดำเนินการ

ระบบทางเดินอาหาร ถ้าอาหารและน้ำไม่สะอาดจะเสี่ยงต่อโรคท้องร่วง น้ำที่มีปริมาณพอเพียงแต่คุณภาพของน้ำพอหรือไม่

ระบบทางเดินหายใจ ให้เฝ้าระวังเพิ่มในเรื่อง ผู้ป่วยหอบหืด

อุบัติเหตุ ถ้าสิ่งแวดล้อมไม่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นได้

แม้อายุเฉลี่ยของประชากรอำเภอดอนตาลน้อยกว่า ๗๐ ปี แต่จุดเด่นของอำเภอดอนตาลคือมีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงติดบ้านน้อยกว่าร้อยละ ๕ แสดงว่าอายุไม่ยืนแต่ Healthy & Active

การบูรณาการการทำงานของกลุ่ม ให้มองผลลัพธ์เป้าหมายรวมและผลลัพธ์ที่ต้องการ โภชนาการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เด็กสูงดีสมส่วน (ส่วนสูงเฉลี่ยชาย-หญิงในปัจจุบันและใน ๒๐ ปีข้างหน้า และกราฟการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ชุดใหม่) หญิงไทยแก้มใส (ธาตุเหล็ก) วัยเรียนให้เน้นประเด็น สมองดี ผอม อ้วน เตี้ย ตลอดช่วงชีวิต

วัยทำงาน พบปัญหาอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Non Communication Disease, NCD) และยังพบด้วยว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก

เกษตรปลอดสารพิษ เพื่อความยั่งยืน อาจนำเข้าสู่โรงเรียนให้เด็กสอนพ่อแม่ เกษตรอินทรีย์วัดที่กระบวนการผลิตที่ดี ด้านสาธารณสุขดูแลที่คุณค่าโภชนาการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ดูแลเรื่องอาหาร และประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง

อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ตั้งประเด็นคำถามให้คิดว่า ทำไมประชาชนของเทศบาลตำบลหนองสูง จึงมีอายุยืนกว่าเทศบาลตำบลดอนตาล อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

คือ คนภูไทจะตั้งถิ่นฐานอยู่ใกล้แม่น้ำสายเล็ก เช่น ห้วย และจะหาพื้นที่ธรรมชาติที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่ใกล้ภู ส่วนของเทศบาลตำบลดอนตาล จะตั้งถิ่นฐานใกล้แม่น้ำขนาดใหญ่ คือแม่น้ำโขง เป็นต้น และประเด็นระหว่างบุคคล ชุมชน สภาวะแวดล้อมรอบตัว อย่างไหนมีอิทธิพลมากกว่ากัน

นายวิจารณภพ อ่อนหวาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลดอนตาล นำเสนอธนาคารขยะชุมชน จากปัญหาขยะ ๒ ตันต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูงถึง ๗๔๐,๐๐๐ กว่าบาทต่อปี และคาดการณ์อนาคตอาจเพิ่มขึ้นอีก ๒ ตันต่อวัน จากประชากร ๓,๐๐๐ คน การจัดการขยะแบบเดิมเก็บขนไปเทที่บ่อขยะจนเต็มบ่อและฝังกลบซึ่งไม่ถูกสุขลักษณะและขุดบ่อใหม่เพื่อฝังกลบต่อไป จึงได้นำเรียนนายกเทศมนตรีเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา จึงได้มีการศึกษาเรียนรู้ที่เทศบาลตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ดำเนินการจัดการขยะด้วยมือเปล่า ประชาชนรับทราบปัญหา มีการอบรมให้ความรู้ และมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะ โดยสมาชิกจะมีสมุดฝากธนาคารขยะ เมื่อนำขยะมาขาย จะมีการบันทึกค่าขยะเงินที่ได้รับมาจากการขายขยะให้กับร้านรับซื้อของเก่า ผลดี เมื่อมีการจัดงานประเพณี ผู้สูงอายุจะไปเก็บ และคัดแยกขยะ เพื่อมาขายให้โครงการ เจ้าหน้าที่เทศบาลไม่ต้องไปเก็บขยะเอง ทางโครงการไม่จำเป็นต้องมีการสร้างโรงเก็บขยะ เนื่องจากเมื่อรับซื้อมาแล้วจะขายร้านรับซื้อภายในวันนั้น แต่ธนาคารขยะยังต้องพัฒนาต่อไป เนื่องจากปริมาณขยะยังไม่ลดลง

ผลงานเด่น

๑. วิทยาลัย ฒ ผู้เฒ่า ไทกะเลิง ณ วัดมัชฌิมาวาส ต.ดอนตาล จ.มุกดาหาร

เป็นวิทยาลัยที่ผู้สูงอายุตกลงร่วมกันในการจัดตั้งโรงเรียน มีสมาชิกทั้งหมด ๑๕๐ คน เน้นพัฒนาทักษะอาชีพ คุณภาพชีวิต การช่วยเหลือตนเอง การเข้าถึงสิทธิตามรัฐธรรมนูญ ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๑๐.๕๐ น. อธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ และนักวิชาการรุ่นใหม่ (young blood) ได้เดินทางถึงวิทยาลัย ฒ ผู้เฒ่า ไทกะเลิง ผู้สูงอายุ ที่เป็นนักศึกษาของวิทยาลัย ฒ ผู้เฒ่า ไทกะเลิง ให้การต้อนรับ และชมการแสดงของชมรมผู้สูงอายุ ท่องสรภัญญะ ลำผญาหัวดอนตาล การแสดงกลุ่มแคนลำโขง พร้อมทั้งการรักษาโรคแบบพื้นบ้านดั้งเดิม “ลงเหยา” เนื่องจากแต่เดิมการเดินทางไปโรงพยาบาลไม่สะดวก ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน และตามความเชื่อการเจ็บป่วย ชาวบ้านคิดว่าทำผิดล่วงเกินผี จึงต้องอาศัยการทำพิธี จึงเกิดพิธีลงเหยาขึ้น เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ ผู้รักษาต้องได้รับการสืบทอดถูกเรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน (คุณสิทธิศักดิ์ สุวรรณเกตุ) คณะของปราชญ์ชาวบ้านได้ทำบายศรีสู่ขวัญให้กับอธิบดีกรมอนามัยนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ และคณะ

หลักสูตร หลักสูตรพัฒนาทักษะและเสริมสร้างประสบการณ์ด้านอาชีพและคุณภาพชีวิต

หลักการ เน้นทักษะในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีด้าน อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ การใช้ยา และการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการต่างๆ รวมถึงการสร้างอาชีพ

เนื้อหาการเรียนรู้

หน่วยที่ ๑ ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๒ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๔ การออกกำลังกายและกิจกรรมสันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๕ อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๖ การใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๗ การสร้างคุณค่าและภูมิปัญญาผู้สูงอายุ
หน่วยที่ ๘ การเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ และการสร้างอาชีพ

กลุ่มนักเรียนมี ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน ๑๔๖ คน กลุ่มผู้นำจำนวน ๕๐ คน ในระยะแรกจะรับนักเรียนที่สมัครใจที่สามารถเข้ามาเรียนได้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล

กิจกรรม

๑. จัดกิจกรรมทุกวัดพระใหญ่ของเดือน
๒. ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุให้ยั่งยืน สู่ตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ
๓. การให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร
๔. เน้นการสอดแทรกกิจกรรมความสุข ๕ มิติ และให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของชาวดอนตาล เช่น ๑) การเรียนพยัญชนะไทย การฝึกนับเลข กิจกรรมจำภาพผลไม้ กิจกรรมต่อกลอนลำผญา (สุขสว่าง) ๒) การฝึกสมาธิ เดินจงกรม สวดมนต์ไหว้พระ การฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด (สุขสงบ) ๓) การออกกำลังกาย ฤาษีดัดตน การนวดเท้า(สุขสบาย) ๔) กิจกรรมการแสดงของกลุ่มแคนลำโขง หัวเราะบำบัด กลุ่มระลึกความหลัง (สุขสนุก, สุขสง่า)

การประเมินผล

สังเกตพฤติกรรมและประเมินผลตามแบบสังเกต DACUM ที่ดัดแปลงมาจาก Blacburn (๑๙๗๕) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและประเมินภาวะสุขภาพ โดยทำการประเมินผลทุกๆ ๒ เดือน

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสุข เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนหลังเข้าวิทยาลัย ฒ เฒ่า ไทกะเลิง (ใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง: Rosenberg self-esteem scale และแบบประเมินความสุข วัดหลังเข้าร่วมกิจกรรม)

๒. ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนเอง สุขภาพแนววิถีพุทธ “สวนป่านาบุญ ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” โดย ดร.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) ซึ่งเป็นศูนย์เรียนรู้จากแพทย์วิถีธรรมใช้เทคนิค ๙ ข้อ หรือยา ๙ เม็ด ใช้สโลแกนที่ว่า “หมอที่ดีที่สุดในโลกคือ ตัวคุณเอง” เป็นวิธีที่ประหยัดเรียบง่ายที่สุด ละมีประสิทธิภาพสูงสุดที่มักถูกกับคนส่วนใหญ่ทั่วไปในการเปิดช่องทางไหลเวียนของเลือดลม รวมทั้งสารและพลังงานต่างๆที่การแพทย์วิถีธรรมได้ค้นพบก็คือ การปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยข้อปฏิบัติ ๙ ข้อ (ยา ๙ เม็ด) ได้แก่

ข้อ ๑ การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล

ข้อ ๒ กัวซา ขูดพิษ

ข้อ ๓ การสวนล้างลำไส้ใหญ่(ดีท็อกซ์)

ข้อ ๔ การแช่มือ แช่เท้า ในน้ำสมุนไพร

ข้อ ๕ การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ

ข้อ ๖ การออกกำลังกาย โยคะ กดจุดลมปราณ กายบริหาร

ข้อ ๗ การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย

ข้อ ๘ ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส คบมิตรดี

ข้อ ๙ รู้เพียร รู้พักให้พอดี

ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม โดยปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึก สุข สบาย เบากาย มีกำลังและปรับกลับไปกลับมาตามภาวะร้อนเย็นของผู้นั้นๆ ณ สิ่งแวดล้อมปัจจุบันนั้นๆ แต่ละคนสามารถเลือกทำเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อร่วมกันตามความเหมาะสมของแต่ละคนต่อไป

ปัจจุบันศูนย์เรียนรู้แพทย์ทางเลือกฯ ได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อาทิเช่น SLE เบาหวานระยะสุดท้าย ไวรัสตับอักเสบ ไขมันอุดตันในเส้นเลือด มะเร็ง เนื้องอก กระดูกเสื่อม โรคไต เป็นต้น และมีการขยายงาน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ตำบลบึงวิชัย ซึ่งเห็นว่าเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี สามารถบูรณาการแก้ปัญหาในพื้นที่ ส่งผลการใช้ยาแผนปัจจุบันลดลง

สิ่งที่ได้เรียนรู้

๑. ได้เรียนรู้การทำงาน สินค้าของส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และที่สำคัญ คือได้รู้จักเพื่อนใหม่ ๆ ทีม Young Blood ของกรมอนามัย

๒. ได้เห็นสภาพการทำงานจริงของพื้นที่ อุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งสำนักโภชนาการได้รับเสียงสะท้อนหรือสิ่งที่พื้นที่ต้องการให้สนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง เช่น องค์ความรู้ที่ทันสมัย (หนังสือ คู่มือ โปสเตอร์ แผ่นพับ โมเดล) ดังนั้นการลงพื้นที่จึงจำเป็นต้องมีข้อมูล เพื่อตอบข้อซักถาม รวมทั้งการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะกับพื้นที่

๓. ทั้ง ๓ ตำบลได้รับข้อเสนอแนะจากอธิบดีคล้ายเคียงกัน ที่เน้นย้ำเรื่องเด็กสูงดีสมส่วน และ Health and active aging ในผู้สูงอายุต้องมีอายุคาดเฉลี่ย ๘๐ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี และโครงการหญิงไทยแก้มแดง

๔. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับประชาชนในชุมชนเกิดความร่วมมือกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องต่างๆที่เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยการทำประชาคมหมู่บ้านตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ให้ทราบปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมมือกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๕. การบูรณาการทำงานร่วมกัน พื้นที่ได้ดำเนินงานกันแบบการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน องค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งเป็นการทำงานเป็นทีมและสามัคคีกัน รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ไม่ทอดทิ้งกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

๖. การใช้ชีวิตแบบพอเพียง ประชาชนในหมู่บ้านดำรงชีวิตแบบพอเพียง ไม่ฟุ่มเฟือย สามารถเปลี่ยนขยะเป็นเงินได้ มีการนำพืช ผัก สวนครัว รั้วกินได้ มาเป็นสมุนไพรปรุงเป็นยารักษาโรคแบบพื้นบ้าน และส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติตามประเพณี วัฒนธรรม โดยเน้นการสอดแทรกกิจกรรมความสุขให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของพื้นบ้านต่อไป

ขอขอบคุณพื้นที่ และอธิบดีที่ให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งที่ดี ๆ ถึงแม้ว่าระยะเวลาในการลงพื้นที่จะเพียงสั้น ๆ แต่ได้เห็น เข้าใจบริบทการทำงานในพื้นที่ และได้ไอเดียในการทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน ทั้งการผลักดันให้พื้นที่มีข้อมูลสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในระดับชุมชน การพัฒนาเกณฑ์การจัดลำดับสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล/ชุมชน/เมือง และการบูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมใน setting ต่าง ๆ ตามกลุ่มวัย ในระดับชุมชนในเป็น package รวมของกรมอนามัย

รายชื่อคณะyoung blood ร่วมทีมเยี่ยมเสริมพลัง ณ จังหวัด**นครพนม และจังหวัดมุกดาหาร**

	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	กอง/สำนัก
๑	นางสาวรดีพร สุขอรุณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒	นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักสุขาภิบาลอาหาร
๓	นางสาวมนฤดี ตรีวัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔	นางสาวกรวิภา ปุนณศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองประเมินผลกระทบฯ
๕	นางสาววาสนา ลุนสำโรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองประเมินผลกระทบฯ
๖	นางสาวลักษณิน รุ่งตระกูล	นักโภชนาการปฏิบัติการ	สำนักโภชนาการ
๗	นางสาวกุลธิดา รักกลัด	นักโภชนาการปฏิบัติการ	สำนักโภชนาการ
๘	นายธัชณัท พันตรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๙	นางสาวพรทิพย์ วรวิชญ์	ครูพี่เลี้ยง	สถาบันพัฒนาการเด็กแห่งชาติ
๑๐	นายธีรพงษ์ คำพุฒ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองออกกำลังกาย
๑๑	นางสาวรัตนาภรณ์ มั่นคง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๒	นางสาวพรรณธิภา ศรีชนะ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสร้างและจัดการความรู้
๑๓	นางสาวนิตยา โฆษา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักสร้างและจัดการความรู้
๑๔	นายรัฐเดช ภูทองปิด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ