



การจัดการความรู้

ระบบสุขภาพอำเภอพึงประสงค์ โดยใช้หลักการ

Six Building Blocks Plus One

โครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
หัวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2

คำนำ

โครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ “ความสำเร็จเชิงระบบ” ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีอีกทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Knowledge Management : KM การใช้ Six Building Blocks Plus One (6BB+1) ในการพัฒนาระบบสุขภาพแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ถอดบทเรียน กลยุทธ์ ในการนำ Six Building Blocks Plus One ไปใช้ให้ประสบความสำเร็จจากการรายงานการจัดการความรู้ระบบสุขภาพอำเภอต่าง ๆ ทั้ง 6 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็นอุบัติเหตุ ประเด็นยาเสพติด ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรังประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม โดยใช้แนวทางการจัดการความรู้ อันได้แก่ การถอดความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำไปใช้ การบำรุงรักษา ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้ทางโครงการจึงจัดให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในเขตและนอกเขตสุขภาพที่ 2 รวมถึงกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ นิสิต บุคลากร จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกภาคสาธารณสุข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
WELCOME MESSAGE	1
บทนำ	2-3
หลักการและเหตุผล	4
วัตถุประสงค์	5
เป้าหมาย	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามศัพท์	5
แนวทางการจัดการความรู้	6-10
รายงานการจัดการความรู้ระบบสุขภาพอำเภอ	11
ประเด็นอาหารปลอดภัย	12-20
ประเด็นอุบัติเหตุ	21-29
ประเด็นยาเสพติด	30-33
ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง	34-41
ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน	42-52
ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	53-62
โครงการ District Health System : DHS Forum ครั้งที่ 1	
ความสำคัญ	63
แนวทางการจัดการความรู้	64
ถอดความรู้	64
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	67
การนำไปใช้	67
การบำรุงรักษา	68
ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้	68
สรุปผลการจัดการความรู้	70-76

WELCOME MESSAGE

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ที่ผ่านมาทำให้เราอยู่ในช่วงเวลาที่สำคัญของการจัดการปัญหาด้านสุขภาพซึ่งต้องเข้ามา



ช่วยกันเปลี่ยนแปลงพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นไปอีกตลอดระยะเวลา 3 ปี ของการดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 สนับสนุนโดย สสส. ผมรู้สึกยินดียิ่งที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้นำแนวคิด Six Building Blocks Plus One ไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของแต่ละอำเภอในเขตสุขภาพที่ 2

DHS Achievement Award เป็นรางวัลที่จัดทำขึ้นเพื่อให้การยกย่องอำเภอที่มีการนำแนวคิด Six Building Blocks Plus One ไปใช้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับดีเด่น เป็นต้นแบบการยกระดับการให้บริการทางสุขภาพให้มี

คุณภาพและปลอดภัย ทำให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี เป็นที่ประจักษ์แก่สาธารณะ โดยในครั้งนี้มีอำเภอเข้าร่วมส่งผลงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสิ้น 47 เรื่องจาก 47 อำเภอ โดยสร้างผลกระทบในเชิงบวกด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ครอบคลุมประชากรกว่าสามล้านห้าแสนคน

“ผมขอแสดงความยินดีกับทั้ง 6 อำเภอที่ได้รับรางวัล DHS Achievement Award และขอบคุณทุกหน่วยงานและองค์กรของทั้ง 47 อำเภอที่เข้าร่วมโครงการฯ จุลสารฉบับนี้ได้รวบรวมเรื่องราวการนำ Six Building Blocks Plus One ไปใช้ในการจัดการระบบสุขภาพของแต่ละอำเภอ การมีส่วนร่วมของทุกท่านช่วยทำให้เกิดภาพระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากขึ้น เป็นต้นแบบของการยกระดับการให้บริการทางสุขภาพให้มีคุณภาพปลอดภัย ทำให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี เป็นต้นแบบที่ดีให้กับประเทศชาติในเรื่องการจัดการระบบสุขภาพต่อไป”



ศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร

บทนำ

การจัดการความรู้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2556 หมวดที่ 3 การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มาตรา 11 ได้ กล่าวว่า ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอโดยต้องรับรู้ ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัด ให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้สอดคล้องกับการบริหารราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามพระราชกฤษฎีกานี้ เพื่อให้ส่วนราชการสามารถสนองตอบต่อเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว และสามารถนำองค์ความรู้ที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติราชการตามประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการเอง ทางสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา 1 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับส่วนราชการ พร้อมทั้งผลักดันส่วนราชการต่าง ๆ ให้ก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้กำหนดหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติต่างๆ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการดำเนินงานเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งการจัดการความรู้ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ สกอ. ได้กำหนดเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานของการประกันคุณภาพการศึกษา ตามตัวบ่งชี้ที่ 7.2 : การพัฒนาสถาบันสู่สถาบันเรียนรู้โดยคำอธิบายตัวบ่งชี้กล่าวว่ามาตรฐานการอุดมศึกษาข้อที่ 3 กำหนดให้สถาบันมีการสร้างและพัฒนาสังคมฐานความรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้โดยมีการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในสถาบันซึ่งกระจุกกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในสถาบันสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้สถาบันการศึกษามีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด กระบวนการในการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันประกอบด้วย การระบุมุมมอง การคัดเลือก การรวบรวม การจัดเก็บความรู้ การเข้าถึงความรู้ และการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายใน และภายนอกสถาบัน การสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการเรียนรู้ภายในสถาบัน การกำหนดแนววิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันให้ดียิ่งขึ้นและกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน 5 ข้อ คือ

1.) มีการกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสถาบันอย่างน้อยครอบคลุมพันธกิจด้านการผลิตบัณฑิตและด้านการวิจัย

2) กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้ และทักษะด้านการผลิตบัณฑิตและด้านการวิจัยอย่างชัดเจนตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1

3) มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (tacit knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

4) มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคล และแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (explicit knowledge)

5) มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีการศึกษาที่ผ่านมาที่เป็นลายลักษณ์อักษร (explicit knowledge) และความรู้ทักษะของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง (tacit knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง

จากหลักการความรู้ดังกล่าวโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 นำโดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้นำมาปรับใช้ในการจัดการความรู้ระบบสุขภาพ (Health System Science) ที่มีความรู้ด้านการจัดการสุขภาพอยู่แล้วโดยคนในชุมชน และผู้ดำเนินการในระบบสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทั้ง 47 อำเภอ แต่เนื่องจากการดำเนินงานระบบสุขภาพต้องเข้าใจองค์รวมทั้งหมด ไม่สามารถทำงานด้านสุขภาพด้านเดียว จะต้องเชื่อมโยงประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ นักปกครอง นักการบริหารจัดการ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการประเมินระบบสุขภาพอำเภอจึงเห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ จึงได้ดำเนินการจัดการความรู้ขึ้นผ่านการลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนทั้งหมดทุกภาคส่วน และจัดทำแผนการจัดการความรู้ และจัดการนำเสนอผลการทำงานระบบสุขภาพอำเภอในระดับพื้นที่เพื่อให้แต่ละพื้นที่ได้เกิดการถ่ายทอดและรายงานให้กับบุคคลต่าง ๆ เข้าใจถึงวิธีการนำเอาระบบสุขภาพอำเภอไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จากการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าวจะทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนและดำเนินการจัดการความรู้เป็นไปในแนวทางเดียวกันส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระดับศูนย์สุขภาพเขตทุกเขตทั่วประเทศตามเป้าหมายของโครงการวิจัยที่กำหนดไว้ดังอธิบายในหลักการและเหตุผล

หลักการและเหตุผล

Six Building Blocks Plus One

การพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอมีเป้าหมาย คือสุขภาพที่ดีของคนในอำเภอซึ่งต้องกระทำโดยภาคสาธารณสุขร่วมกับส่วนราชการอื่นทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชนและชุมชน และสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญคือ ระบบสุขภาพอำเภอไม่สามารถพัฒนาได้โดยเฉพาะองค์ประกอบในอำเภอเท่านั้น ยังต้องอาศัยระบบใหญ่คือ ระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health System) ซึ่งระบบใหญ่ที่ว่านี้ก็ยังอยู่ในระบบที่ใหญ่ขึ้นไปอีก คือ สุขภาพระดับเขตสุขภาพ (Regional Health System) ฉะนั้น การพัฒนาแม้จุดโฟกัสอยู่ในระดับอำเภอแต่ก็ต้องเชื่อมโยงและสอดคล้องกับระบบที่ใหญ่กว่าด้วย และที่สำคัญ จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานวิชาการ ดังนั้น สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย สามารถสนับสนุนด้านวิชาการ ได้ดีจึงเป็นส่วนสำคัญในการร่วมพัฒนาไปด้วย

โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะของประชาชนซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ข้อ ซึ่งผู้เขียนและคณะทำงานได้ผนวกความสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนไว้เป็นอีกหนึ่ง 1 ข้อ รวม 7 ข้อ เรียกว่า Six Building Blocks Plus One

องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ โดยทั่วไปในปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย

ดังต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and Governance)
2. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System)
3. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System)
5. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology)
6. การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System)
7. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดรูปแบบ “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” ที่สามารถใช้เป็นเป้าหมายในการพัฒนา DHS ได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย ที่มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนและกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ให้มีความรู้ ความเข้าใจและขีดความสามารถที่จำเป็นในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” ตามที่กำหนด
3. เพื่อสร้างระบบการติดตาม กำกับและเครื่องมือในการประเมินผล ทั้งในเชิงระบบและผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาระบบ
4. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลการพัฒนาที่ประสบผลสำเร็จจากพื้นที่หนึ่งไปสู่พื้นที่อื่นๆ ให้เป็นอำเภอสุขภาพดี (Health District) จากการพัฒนาเชิงระบบ

เป้าหมาย ทุกอำเภอใน 5 จังหวัด (จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดตาก) ของเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 47 อำเภอ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบของการยกระดับการให้บริการด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ และปลอดภัย ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเป็นต้นแบบให้กับประเทศชาติ เรื่องการจัดการระบบสุขภาพต่อไป

นิยามศัพท์

1. พขอ. หมายถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการณ้นำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป
2. DHS (District Health System DHS) หมายถึง ระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคี เน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้

แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ ภาพที่คนในพื้นที่ ไม่ทอดทิ้งกัน การดูแลคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มากกว่าหน้าที่ ก่อเกิดกระบวนการที่ไม่คาดฝัน

3. ระบบสุขภาพอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากร ภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน
4. คณะกรรมการสุขภาพอำเภอรระดับวิชาการ หมายถึง คณะกรรมการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอรระดับวิชาการ ประกอบด้วย ตุจากคำสั่งแต่งตั้ง (ในภาคผนวก ก)
5. คณะแพทยศาสตร์ หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
6. อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวทางการจัดการความรู้

ปัจจุบันแนวทางการจัดการความรู้ในประเทศไทยมีอยู่อย่างหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบท ลักษณะ และประเภทขององค์กรที่นำมาใช้สำหรับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเห็นว่า รูปแบบของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) เป็นรูปแบบที่เหมาะสม เห็นสมควรนำมาใช้เป็นกรอบรูปแบบหนึ่งเพื่อให้องค์กรที่ต้องการจัดการความรู้ภายในองค์กร ได้มุ่งเน้นถึงปัจจัยแวดล้อมภายในองค์กรที่จะมีผลกระทบต่อการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเตรียมการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กิจกรรมการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากผู้บริหาร (ที่ทุกคนมองเห็น) โครงสร้างพื้นฐานขององค์กร ทีม/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ มีระบบการติดตาม และประเมินผล กำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จชัดเจน
2. การสื่อสาร เช่น กิจกรรมที่ทำให้ทุกคนเข้าใจถึงสิ่งที่องค์กรจะทำประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับทุกคน แต่ละคนจะมีส่วนร่วมได้อย่างไร
3. กระบวนการและเครื่องมือ เช่น เครื่องมือช่วยให้การค้นหา เข้าถึงถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ สะดวกรวดเร็วขึ้น โดยการเลือกใช้กระบวนการและเครื่องมือขึ้นกับชนิดของความรู้ ลักษณะขององค์กร (ขนาด สถานที่ตั้ง ฯลฯ) ลักษณะการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร ทรัพยากร
4. การเรียนรู้ เช่น กิจกรรมที่ทำให้สร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และหลักการของการจัดการความรู้ โดยการเรียนรู้ต้องพิจารณาถึงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย วิธีการประเมินผลและปรับปรุง

5. การวัดผล เช่น กิจกรรมเพื่อให้ทราบว่า การดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีการนำผลของการวัดมาใช้ในการปรับปรุงแผนและการดำเนินการให้ดีขึ้น มีการนำผลการวัดมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรในทุกระดับให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้ และการวัดผลต้องพิจารณาด้วยว่าจะวัดผลที่ขั้นตอนไหนได้แก่ วัดระบบ (System) วัดที่ผลลัพธ์ (Output) หรือวัดที่ประโยชน์ที่จะได้รับ (Outcome)
6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล เช่น กิจกรรมที่เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกระดับ โดยข้อควรพิจารณา ได้แก่ ค้นหาความต้องการของบุคลากร แรงจูงใจระยะสั้นและระยะยาว บูรณาการกับระบบที่มีอยู่ปรับเปลี่ยนให้เข้ากับกิจกรรมที่ทำในแต่ละช่วงเวลา

ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีทิศทางและรูปแบบที่เป็นไปตามเป้าหมายเดียวกัน จึงได้ปรับรูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และกำหนดเป็นกระบวนการจัดการความรู้ 4 ขั้นตอน เรียกว่า “CSRM Model” ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การถอดความรู้ (Knowledge Capture)

การถอดความรู้ หมายถึง วิธีการในการรวบรวมความรู้ประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานจากผู้เชี่ยวชาญในองค์กร วิธีการคือ

1. การกำหนดความรู้ (Knowledge Identification) หมายถึง การพิจารณาของผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้เพื่อระบุว่าความรู้ อะไรบ้างที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องรู้โดยพิจารณาถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของหน่วยงาน โดยความรู้ที่สำคัญต่อองค์กรได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ประสบการณ์ความรู้ด้านกระบวนการต่าง ๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญของคณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอที่สั่งสมมายาวนาน ซึ่งความรู้เหล่านี้จะช่วยทำให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนางานให้ สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้

2. การจัดลำดับความสำคัญของความรู้ (Set Knowledge Priority)

คณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอดำเนินเรียงลำดับความสำคัญให้เห็นว่าความรู้อะไรบ้างที่จำเป็นมากที่สุดและรองลงไปตามลำดับความสำคัญในการปฏิบัติงานโดยพิจารณาถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมถึงเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ ของระบบสุขภาพอำเภอเป็นอย่างไร จึงทำให้ทราบว่าความรู้ใดที่บุคลากรจำเป็นต้องใช้ประกอบในการปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ถ้าหากไม่มีความรู้เรื่องนั้นจะส่งผลให้ประสิทธิภาพลดลง ถ้าหากองค์กรสามารถค้นหาความรู้เรื่องนั้นได้จะทำให้การพัฒนาบุคลากรตรงตามเป้าหมายขององค์กรได้

3. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition)

หมายถึง คณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอ ทำความเข้าใจ ค้นหาจากแหล่งความรู้ที่จำเป็น สำหรับการปฏิบัติงานโดยดำเนินการวิเคราะห์ถึงแหล่งความรู้ที่องค์กรจำเป็นต้องมีและที่มีอยู่เหล่านั้น จะมาจากที่ใดบ้าง เช่น ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ห้องสมุด งานวิจัย เอกสาร ตาราง จุลสาร วารสาร เป็นต้น ตัวอย่างการแต่งตั้งคณะกรรมการพขอ. และทำ คำสั่งแต่งตั้ง แต่งโดยการระบุรายชื่อของผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน อำเภอว่ามีใครบ้าง ซึ่งมี ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข มีที่อยู่และหมายเลขสามารถติดต่อทั้งนี้เพื่อให้คณะกรรมการ สามารถติดต่อ สอบถาม หรือปรึกษาปัญหาการทำงานได้อย่างสะดวก เพราะการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิผล คือ การลดค่าใช้จ่าย การลดเวลาการทำงานให้น้อยลง เช่น เมื่อผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ประสบ ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ช่องทางการติดต่อสื่อสารจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน และ นอกจากนี้แอปพลิเคชันหมอรู้จักคุณยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลในระดับอำเภอได้อย่างเข้าถึง

4. การสกัดความรู้ (Knowledge Codification) หมายถึง การสรุปการประมวล และการกลั่นกรอง จากการถอดองค์ความรู้ บทเรียนจากการเรียนรู้ (Lesson Learned) และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญหรือ เจ้าขององค์ความรู้ต่างๆที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในองค์กร โดยสามารถใช้วิธีเรียนรู้ได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การสัมภาษณ์ (Interview) การสังเกต (Observe) การสนทนา (Dialogue) การประชุม (Meeting) การอภิปราย (Discussion) การบรรยาย (Lecture) การสังเคราะห์เอกสาร (Synthesis Document) เป็นต้น หลังจากนั้นนำองค์ความรู้ที่ได้มาสรุปในลักษณะของแผนผังความคิด (MindMap) แผนผังกระบวนการ (Flow Chart) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Workflow) ฯลฯ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้นำความรู้ด้านระบบ สุขภาพอำเภอไปใช้งานเป็นหลัก

5. การตรวจสอบความถูกต้อง (Knowledge Validation) หมายถึงวิธีการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสมบูรณ์ของสารสนเทศและความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสำคัญของการถอดความรู้ คือ ความรู้ที่ได้ต้องสามารถช่วยในการป้องกันและลดปัญหาในการทำงานต่างๆได้ ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นความรู้ที่มีคุณค่าต่อการพัฒนางานและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Share)

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หมายถึงกระบวนการหรือกิจกรรมที่สร้างให้เกิดความสัมพันธ์อันก่อให้เกิด ความรู้ความเข้าใจระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการเรียนรู้ โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีหลักที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับคนและเวลา สำหรับประเภทของการถ่ายทอดความรู้ มี 5 ประเภท ได้แก่

1) การถ่ายทอดอย่างต่อเนื่อง (Serial Transfer) เป็นการเคลื่อนของความรู้ของคณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอไปสู่กลุ่มหรือสาธารณสุขชนซึ่งสามารถบูรณาการความรู้จนเป็นความรู้ของทุกคนในคณะทำงานระบบสุขภาพในระดับอำเภอ

2) การถ่ายทอดแบบใกล้ (Near Transfer) เป็นการเกิดซ้ำของการเรียนรู้ของคณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอไปยังอีกคณะทำงานที่ทำงานคล้ายกัน

3) การถ่ายทอดแบบไกล (Far Transfer) เป็นการเกิดซ้ำของการเรียนรู้ของคณะกรรมการระบบสุขภาพในระดับอำเภอไปยังอีกคณะทำงานโดยเฉพาะความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) และไม่ใช้งานประจำ

4) การถ่ายทอดเชิงกลยุทธ์ (Strategic Transfer) เป็นการถ่ายทอดความรู้หลักที่สำคัญของระบบสุขภาพในระดับอำเภอ เพื่อให้บรรลุถึงภารกิจตามกลยุทธ์ที่นาน ๆ จะเกิดขึ้นสักครั้ง แต่เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

5) การถ่ายทอดจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert Transfer) สามารถเกิดขึ้นเมื่อคณะทำงานประสบปัญหาด้านเทคนิคที่ผิดปกติ ซึ่งขึ้นอยู่กับขอบข่ายความรู้ของผู้รับผิดชอบในการค้นหาผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ในองค์กรที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หากพิจารณาถึงรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระหว่างบุคคล ระหว่างบุคคลกับคอมพิวเตอร์ และคอมพิวเตอร์สู่คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดก็ต่อเมื่อถูกสนับสนุนด้วยวัฒนธรรมการเรียนรู้ขององค์กร และความไว้วางใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากบุคลากรไม่เห็นคุณค่าของความรู้ และไม่ไว้วางใจว่าความรู้ที่มาจากเพื่อนร่วมงานจะสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนได้

ขั้นตอนที่ 3 การนำความรู้ไปใช้ (Knowledge Reuse)

การนำความรู้ไปใช้ หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำความรู้ที่ได้จากการถอดความรู้ใช้ในการปฏิบัติงานของตนอย่างต่อเนื่องในระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยสามารถประยุกต์ (Apply) และบูรณาการ (Integrated) ความรู้ ทฤษฎี ประสบการณ์เดิม มาพัฒนาเป็นแนวคิด เทคนิค และวิธีการใหม่ๆ ที่สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น เช่น การนำระบบสุขภาพอำเภอไปประเมินการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นองค์รวมกับสถานการณ์จริงรวมถึงการเพิ่มเติมเทคนิควิธีสอนใหม่เข้าไปเพื่อให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ในการนำความรู้ไปใช้ มีเป้าหมายสำคัญคือ องค์กรความรู้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และ พัฒนาระบบสุขภาพในระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรักษาความรู้ (Knowledge Maintenance)

การเก็บรักษาความรู้หมายถึง กระบวนการทบทวนความถูกต้อง ความทันสมัยของความรู้ก่อนที่จะนำไปไว้ในระบบฐานความรู้(Knowledge Base)ขององค์กรโดยเฉพะอย่างยิ่งความรู้จากความสำเร็จ (Best Practice) เทคนิควิธีการ (Know-How) ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน เพราะสิ่งเหล่านี้สามารถพัฒนาได้ จนกลายเป็นภูมิปัญญา(Wisdom)ขององค์กรได้เพราะการจัดการความรู้ในสังคมไทยปัจจุบันหลายหน่วยงานได้นำข้อสรุปที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆไปไว้ในบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยบางองค์กรยังไม่เคยนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปทดลองใช้จริง หากมีการนำไปใช้แล้วพบปัญหาหรือผลที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเจ้าของความรู้ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นการตรวจสอบความถูกต้องก่อนจะนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้กับบุคลากรท่านอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนี้การทบทวนความถูกต้องจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะบริบทสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นความรู้ในการทำงานที่จำเป็นต้องมีความถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ ดังนั้นในการปรับปรุงความรู้จึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำแค่ปีนี้เสร็จแล้วก็จบ หากนำความรู้ดังกล่าว ไปใช้ซ้ำแล้วผลไม่ได้ตามที่คาดหวัง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดเก็บความรู้ขององค์กรจะต้องนำมาปรับให้ทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงกับสุขภาพประชาชนด้วย เช่น การเกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 การจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่ดีทำให้สามารถจัดการป้องกันการแพร่กระจายโรคอย่างมีประสิทธิภาพ



รายงานการจัดการความรู้ระบบสุขภาพอำเภอ

KM District Health System: DHS

โครงการ District Health System : DHS Forum ครั้งที่ 1 ในวันศุกร์ ที่ 25 กันยายน 2563 ณ โรงแรมท็อปแลนด์พลาซ่า จังหวัดพิษณุโลก โดย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 40 อำเภอ จาก 47 อำเภอ โครงการที่เข้าร่วมในการนำเสนอ จำนวนผลงาน 41 ผลงาน ได้แก่
จำแนกออกเป็นประเด็น 7 กลุ่มประเด็น ดังนี้

1. ประเด็นอาหารปลอดภัย จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเขาค้อ อำเภอน้ำปาด อำเภอบางกระทุ่ม อำเภอพากทำ อำเภอเมืองพิษณุโลก อำเภอดรอน อำเภอท่าปลา อำเภอพบพระ อำเภอพิชัย และอำเภอศรีสัชชนาลัย
2. ประเด็นอุบัติเหตุ จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่ระมาด อำเภอสวรรคโลก อำเภอหล่มเก่า อำเภอศรีเทพ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ และอำเภอวัดโบสถ์
3. ประเด็นยาเสพติด จำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพรหมพิราม อำเภอลับแล อำเภอวังโป่ง และอำเภอหล่มสัก
4. ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางระกำ อำเภอศรีนคร อำเภอชนแดน อำเภอวิเชียรบุรี อำเภอหล่มเก่า อำเภอทุ่งเสลี่ยม และอำเภอเนินมะปราง
5. ประเด็นการมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีมาศ อำเภอนครไทย อำเภอน้ำหนาว อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองสุโขทัย และอำเภอหนองไผ่
6. ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตาก อำเภอบ้านตาก อำเภอชาติตระการ อำเภอทองแสนขัน อำเภอบึงสามพัน อำเภอบ้านโคก และอำเภอสสามเงา

จำนวนอำเภอที่ไม่เข้าร่วม 7 อำเภอ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่อยู่ไกล และมีภารกิจในวันที่น่าเสนอ ซึ่งมีได้หมายถึงไม่มีการจัดการระบบสุขภาพอำเภอในพื้นที่ก่อนหน้านี้



ประเด็นอาหารปลอดภัย จำนวน 10 อำเภอ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์	สถานที่ท่องเที่ยว 70% ของอำเภอ เขาค้อ คนในชุมชนเป็นชาติพันธุ์ ระดับ ความรู้ วัฒนธรรม และการสื่อสารมี ข้อจำกัด	<p>นำ พชอ. ให้มีการขับเคลื่อน พชต.จนเกิดวิสัยทัศน์ให้เกิด ภารกิจ “เขาค้อปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชุมชนพร้อม สร้างสุข” และมีการดำเนินการต่อเนื่อง</p> <p>ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนเขาค้อ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เรื่องอาหารปลอดภัย มีการจัดตั้งคณะทำงานอาหาร ปลอดภัยใน ระดับอำเภอและระดับตำบล มีการการทำ MOU ร่วมกับส่วนราชการและภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน พชอ.อำเภอเขาค้อ 1 2. การจัดการสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ/การป้องกัน แก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออก) 3. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน 4. การป้องกันยาเสพติด <p>การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนบูรณาการ ร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหา ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อคุณภาพที่ ดีและเกิดความยั่งยืน</p>	การทำงานเป็นทีมมีภาคีเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมทุกโครงการ มีการ ควบคุมกำกับและมีประชุมทุกเดือน จะมี การมอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นกำลังใจให้ ผู้คนที่ร่วม และเกิดโรคไข้เลือดออก น้อยลง ทำให้ดำเนินงานสอดคล้องเข้ากัน ไป

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอป่าด จังหวัดอุตรดิตถ์	ไม่มีการนำเสนอสภาพปัญหาและอุปสรรค	การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ พขอ. ในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ และการพัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชนด้าน สุขภาพรวมถึงแกนนำในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันคิดค้น เกิดเป็นนวัตกรรมชุมชน “คุ้มพูดได้ กินได้” แต่ละคุ้มจะมีป้าย บอกคุณประโยชน์ของผักที่ปลูก และคำคมในการส่งเสริม การกินผักปลอดภัย เกิดข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ทุกหลังคา เรือนปลูกผักพื้นบ้านอย่างน้อย 1 อย่าง โดยใช้สารอินทรีย์แทน การใช้สารเคมี เพื่อการลดปัญหาในเรื่องของสารเคมีตกค้างใน ร่างกาย	กระบวนการการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย และการมีภาวะผู้นำที่ดีของ ทีม พขอ. และชุมชน ทำให้การขับเคลื่อน กระบวนการดำเนินงานพขอ. ดำเนินการ ไปได้ด้วยดี ส่งผลให้การดำเนินงานของ พขอ. สำเร็จตามเป้าหมาย ชุมชนเห็น ความสำคัญของการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข ประชาชนมีส่วนร่วมใน กิจกรรมของชุมชน
อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก	ภาคีเครือข่ายไม่มีการบูรณาการการทำงาน ร่วมกัน ขาดเป้าหมายร่วมกันมุ่งเน้น KPI องค์กรตนเอง ขาดความต่อเนื่องในส่วนของการดำเนินงานต่าง ๆ	ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำงาน การจัดกิจกรรมหรือการ จัดบริการจากภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมมือกับชุมชนในมิติต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน มีมาตรการทางสังคมในการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และ ส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ปลอดภัย	ประชาชนในพื้นที่มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น ทำให้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลได้ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในพื้นที่ได้รับ ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่
อำเภอเมืองปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์	ชุมชนปากท่าเป็นชุมชนที่มีอาชีพเกษตรกร เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ปัญหาที่พบเจอในของ คนในอำเภอเมืองปากท่าคือ เกษตรกร	ดำเนินงานควบคู่กับโครงการที่ทำต่อเนื่องมาหลายปีของทาง มหาตไทย คือ “โครงการหมู่บ้านต้นแบบบ้านสวยเมืองสุข” ควบคุมมาตรฐานการผลิตแปรรูปผลิตภัณฑ์และการจำหน่าย	เกษตรกรลดการใช้สารเคมีในการทำ การเกษตร ส่งผลให้สารเคมีตกค้างใน ร่างกายมีอัตราที่ลดลง มีครัวเรือนต้นแบบ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	<p>ต้องการเพิ่มรายได้และผลผลิต ทำให้เปลี่ยนวิธีการเกษตรจากพอเพียงมาเป็นในทางเชิงพาณิชย์ มีการทำข้อตกลง MOU กับบริษัท นายทุน มีการใช้สารเคมี ทำให้พบสารเคมีในเลือดและเจอสารเคมีปนเปื้อนไปกับผักและผลไม้จำนวนมาก พบสาเหตุการตายจากการเป็นโรคมะเร็ง ไตวาย เบาหวาน และความดัน ซึ่งเป็นผลมาโดยตรงมาจากสารปนเปื้อนเคมีในอาหาร</p>	<p>ตามมาตรฐานและรับรองมาตรฐาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พขอ.มีนโยบายของโควิด-19เข้ามาพร้อมด้วยเพื่อสร้างความมั่นคงทางอาหาร จึงดำเนินการควบคู่กันไปกับโครงการปลูกผักกินเอง เพื่อช่วยลดอัตราการพบสารเคมีในร่างกาย น้อยลง การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน บูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหา ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อคุณภาพที่ดีและเกิดความยั่งยืน</p>	<p>100% ปลูกผักทานเอง เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนอีกด้วย</p>
<p>อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก</p>	<p>พื้นที่มีความสลับซับซ้อน มีทิศทาง แนวทางในการดำเนินงานที่ยังไม่ชัดเจน พขอ.ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน มีการจำหน่ายอาหารแบบDelivery เข้ามาทำให้ร้านขายอาหารได้นำกล่องโฟมมาใส่ทำให้เพิ่มปริมาณขยะโฟมมากขึ้น</p>	<p>มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน “อาหารปลอดภัย อำเภอเมืองปลอดภัย” ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการจัดมหกรรมอาหารปลอดภัยของชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 300 ร้าน 2.มีการออกสำรวจร้านจำหน่ายอาหารและร้านค้า ที่จำหน่ายและใช้โฟมบรรจุอาหาร 3.มีการรณรงค์ งดใช้โฟมบรรจุอาหาร 4.มีการประกาศห้ามใช้โฟมบรรจุอาหารในสถานที่ราชการ 5.มีตำบลต้นแบบด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 	<p>ผู้บริหารให้ความสำคัญ นำกรอบแนวคิดมาใช้อย่างต่อเนื่อง และมีการขับเคลื่อนโครงสร้างกิจกรรมนี้ส่งผลให้จำนวนโฟมลดลง มีการมอปลัและเกียรติบัตรแก่ชุมชนที่เป็นต้นแบบของโครงการด้วย</p>

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		มีการบูรณาการจากทุกภาคส่วนช่วยกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ประชาชนมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมืออย่างเต็มเพื่อลดปัญหา ในชุมชนทำให้ชุมชนเป็นเมืองที่น่าอยู่และปลอดภัย	
อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์	มีข้อจำกัดในเรื่องของการประสานงาน เนื่องจากไม่มีส่วนกลาง ไม่มีการคืนข้อมูล ให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่แผนงาน หรือการแก้ไขปัญหาที่ซ้ำซ้อนทำให้ สิ้นเปลืองทรัพยากรและงบประมาณภายใน อำเภอ ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลของ หน่วยงาน	มีการประชุมนำสรุปเวทีประชาคมของอำเภอ โดยมีประเด็น หลักที่ต้องการขับเคลื่อนคือ การใช้สารเคมีทางการเกษตร เพราะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากเกษตรกรรมเป็นไม้ดอกไม้ประดับทำให้ต้องนำเข้าผัก ผลไม้จากตลาด และการตรวจพบโรคไข้หูดับภายในพื้นที่ มีการร่วมมือกันระหว่างภาคหน่วยงานและภาคประชาชน จัดทำโครงการต่าง ๆ ขึ้น ได้แก่ 1. อาหารปลอดภัยไข่ไก่ปลอดภัย กระเทียม เมนูสุขภาพ เมืองตรอน โดยการใช้ Big Dutchman ระบบการเลี้ยงไก่แบบ ปิด ทำให้สิ่งแวดล้อมดี เสริมการเติบโตให้ไก่และได้ผลิตภัณฑ์จาก ไข่ที่ถูกสุขอนามัย 2. ไข่พรหมจรรย์ เมนูจากไข่ไก่ โดยกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ไข่ลวงโลก ไข่พญานาคลงทะเล ไข่มีจฉาชีพทรงเครื่อง สนับสนุนไข่ ให้เป็นอาหารเสริมเด็กใน ศดล. รร. รพ	การทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมทุกโครงการ ลดความ ซ้ำซ้อนของแผนงาน ทำให้แก้ไขปัญหาได้ ตรงจุด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น3ปีพบว่า สารเคมี ตกค้างในเลือดลดลงต่อเนื่อง 2 ปี

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>3. กระเทียมปลอดสาร บ้านพงสะตือ กระเทียมที่ไม่ใช้สารเคมี จะเก็บไว้ได้เป็นปี และไม่ฝ่อ กระเทียมขึ้นชื่อเรียกว่า กระเทียม แก้วกลีบจะใหญ่มีกลิ่นฉุน</p> <p>4. เกษตรชุมชน ประเด็น ปศุสัตว์สนับสนุนพันธุ์สัตว์ วัฒนธรรมจัดงาน วัดให้สถานที่ สธ.เสริมข้อมูลด้านสุขภาพ ชาวบ้านร่วมมือ ร่วมทำ ร่วมกินร่วมใช้ ได้เงินได้สุขภาพ</p>	
อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์	ตรวจพบสารเคมีตกค้างในร่างกายของ ประชาชนที่เกิดจากการรับประทานอาหาร ที่ไม่ปลอดสารเคมี	<p>มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกันปีละ4ครั้ง มีการจัดตั้งอนุกรรมการตามยุทธศาสตร์ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ภาคี เครือข่าย)</p> <p><u>ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอท่าปลา</u></p> <p>มีผลผลิตดี อาหารมีความปลอดภัย ลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การจัดการขยะ (สิ่งแวดล้อมดี) โรคไม่ติดต่อ</p> <p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน บูรณาการร่วมกันอย่าง เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมในพื้นที่ในการแก้ไข</p>	การทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมทุกโครงการ ประชาชนมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ มากขึ้น ประชาชนนิยมปลูกผัก สวนครัวที่เน้นการใช้เกษตรอินทรีย์เพื่อ บริโภคและนำมาจำหน่ายเพื่อสร้างอาชีพ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		ปัญหา ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อคุณภาพที่ดีและเกิด ความยั่งยืน	
อำเภอพบพระ จังหวัดตาก	ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ตรวจพบโรคที่ เกิดจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร และ โรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง เบาหวานและ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากสิ่งแวดล้อม ขยะ การใช้สารเคมีทางการเกษตร	<p>เกษตรอำเภอเป็นประธาน คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ร่วมกับทีมเลขานุการ พขอ. ในการขับเคลื่อนโครงการพัฒนา คุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ การดำเนินงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างชุมชนต้นแบบการลดใช้สารเคมี 5 ชุมชน - จัดตั้งศูนย์ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านเกษตรอินทรีย์ ปลูกผักปลอดสารพิษบริโภคในชุมชนครบทุกตำบล และผ่าน เกณฑ์ ชุมชนต้นแบบด้านเกษตรลดใช้สารเคมี - เกิดศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับการปลูกอโวคาโดแบบปลอด สารเคมี - มีการทำ MOU ร่วมกับห้างสรรพสินค้า Big C เพื่อเป็นการ สร้างรายได้ให้กับคนในพื้นที่ - มีการจัดส่งกล้วยหอมที่เป็นผลผลิตของชุมชนให้กับร้านค้า สะดวกซื้อ 7 - 11 - มีการจัดส่งกะหล่ำที่เป็นผลผลิตของชุมชนให้กับ Bar B Q plaza 	การทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่าย ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ ประชาชนในพื้นที่มีรายได้จากการเกษตร เพิ่มมากขึ้น ตรวจพบสารเคมีในร่างกาย ของประชาชนในพื้นที่ลดน้อยลง

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์	พบความเสี่ยงของสารเคมีตกค้างในเลือด ของประชาชนในพื้นที่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ ในการทำเกษตร อัตรารู้อ่วยโรคเบาหวาน และความดันที่ควบคุมระดับน้ำตาลและ ความดันได้ดีแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	<p>แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สอดคล้องกับนโยบายจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นเมืองเป็นเมือง ปลอดภัย 6 ด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการจราจรปลอดภัย 2. ด้านการดำรงชีวิตและทรัพย์สินปลอดภัย 3. ด้านการเกษตรปลอดภัย 4. ด้านอาหารปลอดภัย 5. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย 6. ด้านชุมชนเข้มแข็ง มีคุณธรรม และปลอดภัย <p>มีการประชุมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้ มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ทั้ง ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านอาหาร ผู้ทำเกษตรอินทรีย์ และผู้ เลี้ยงปลาในกระชัง โดยมีเกษตร ปศุสัตว์ ประมง และ สาธารณสุข (โรงพยาบาล) เป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ เกิดนวัตกรรมชุดเล่านิทานส่งเสริมการกินผัก และกระตุ้น พัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคอรุม เพื่อเป็น การปลูกฝังเยาวชนในการป้องกันโรคจากสารเคมีที่ปนเปื้อนใน อาหาร และจัดสวนผักอินทรีย์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	<p>สินค้า OTOP ของอำเภอพิชัยผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน จำนวน 72 ราย เครือข่ายข้าว อินทรีย์ผ่านการตรวจประเมินจำนวน 3 กลุ่มเกษตรกรจำนวน 49 ราย พื้นที่ 426 ไร่ โรงพยาบาลมีอาหารปลอดภัยให้กับ ผู้ป่วย ที่รับซื้อผักจากผู้ประกอบการผัก ปลอดภัย และมีตลาดนัดสีเขียวภายใน โรงพยาบาล เกิดเครือข่ายในการปลูกผัก เพื่อรับประทานและจำหน่าย โดย รพ.สต. โรงเรียนและชุมชน เป็นโรงเรียนต้นแบบ ในการทำนาเพื่อจัดอาหารให้กับนักเรียน โรงเรียนบ้านปากคลอง ส่งผลต่อการ ทำงานให้เป็นระบบและมีส่วนร่วมกับ หน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น</p>

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย	เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการทำเกษตร ร้อยละ 91 มีการจำหน่ายเคมีภัณฑ์ในการทำ การเกษตรประมาณ 3,000 – 5,000 บาท ต่อไร่และต่อปี ส่งผลให้เกษตรกรมีหนี้สิน มีการตรวจพบสารเคมีตกค้างในเลือดว่าอยู่ ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 40.92	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ จากที่มีคณะกรรมการพขอ. ก้าว ไปสู่คณะกรรมการพชต. เพื่อให้กระบวนการต่างๆ ครอบคลุม ไปถึงตำบล มีการค้นพบปราชญ์ชาวบ้าน ในการดำเนินงาน มีการจัดคลินิกเกษตรปลอดภัยเคลื่อนที่ ที่ว่า การอำเภอ การตรวจคุณภาพดินโดยเกษตรกรอำเภอ ได้รับการ รับรองมาตรฐาน GI และ GAP ของการผลิตส้มและการผลิตผ้า มีการทำ MOU กับเอกชนตามห้างร้านต่างๆ ในการรับส้มของ ไปจำหน่าย การรณรงค์การทำเกษตรปลอดภัยเกษตรปลอด สาร ส่งเสริมให้ออสม. เกษตรตำบล พัฒนาการอำเภอ ครูใน พื้นที่ ผู้นำในชุมชน เห็นความสำคัญของการดำเนินงานเกษตร ปลอดภัย	เกษตรกรมีการใช้สารเคมีลดลงร้อยละ 20.15 กลุ่มเกษตรกรแปลงใหญ่มีเกษตร อินทรีย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 35.26 เกษตรกรกลุ่ม เสี่ยงมีค่าระดับสารเคมีตกค้างในเลือดอยู่ ในระดับปลอดภัยและระดับปกติ เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 61.35 มีส้มเขียวหวานที่ได้รับมาตรฐาน GAP มากถึง 50 ราย ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนในพื้นที่มีการปลูกผักพื้นบ้านปลูก ผักปลอดสารพิษอย่างน้อย 5 ชนิดทั้ง อำเภอ มีการปลูกผักปลอดสาร อาหาร ปลอดภัยภายใต้โครงการธนาคารพอเพียง ร้อยละ 100 มีการขยายเครือข่ายเกษตร ปลอดภัยประชาชนสามารถร่วมกลุ่ม จัดทำยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยในระดับ ตำบล ผลผลิตทางการเกษตรได้รับ มาตรฐาน GAP เพิ่มขึ้น 50 ราย

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



ประเด็นอุบัติเหตุ จำนวน 7 อำเภอ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก	การเดินทางยากลำบาก ประชากร 90% เป็นชาวปกากะญอ ใช้ภาษาวัฒนธรรมท้องถิ่นในการสื่อสาร อุบัติเหตุหมู่ร้ายแรง ได้แก่ รถโดยสารประจำทางพลิกคว่ำลงข้างทาง อุบัติเหตุรถกระบะเลยโค้งชนต้นไม้บนถนนสายแม่สอด-แม่สะเรียง อุบัติเหตุหมู่รถยนต์กระบะพลิกคว่ำ บริเวณดอยบ้านดอไม้สด สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจาก ชับรถเร็วกว่ากำหนด ไม่สวมหมวกนิรภัย การบริหารจัดการยังไม่มีประสิทธิภาพ ถนนทางโค้ง ถนนทางตรงสั้น ไม่มีไฟส่องแสงสว่างระหว่างทาง การร่วมมือในขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในระดับอำเภอ (ต่างหน่วยต่างทำ) ยังไม่ดีพอ	สะท้อนกลับข้อมูลอุบัติเหตุ ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำหนดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ หาแนวทางการป้องกัน สบสวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น หาสาเหตุการเกิดและร่วมหาแนวทางแก้ไข ใช้ตุงแดงในการเตือนพื้นที่เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ เพราะคนพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นคนปกากะญอ จัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ จัดประชุมอบรมแกนนำในพื้นที่ มีการติดตามวาระประชุมประจำเดือน กลุ่มติดตามงานผ่านระบบ Line มีการบริหารจัดการยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรงพยาบาลและเครือข่ายที่เพียงพอต่อการรับบริการประชาชน ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพท้องถิ่น หรือพื้นที่ในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ <u>กิจกรรมที่วางแผนไว้ในโครงการ</u> ได้แก่ มีการตั้งจุดตรวจจุดสกัดในพื้นที่เสี่ยง การซ้อมแผนการเกิดอุบัติเหตุหมู่ในพื้นที่	มีการวางแผนแก้ไขปัญหเป็นระบบมากขึ้นโดยร่วมกันจัดทำทุกภาคส่วน ผ่านเวทีประชุมคกก.พชอ.และประชุมประจำเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เกิดการขับเคลื่อน และติดตามการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก	เจ้าภาพเดิมในการแก้ปัญหาคือภาครัฐ ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามแนวทางและ การสั่งการที่ภาครัฐกำหนดให้เท่านั้น	<p>การลดการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลนั้น อำเภอแม่ระมาด ได้มีการใช้มาตรการโดยการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Social Network ใช้โครงสร้างความสัมพันธ์ของคนใน ชุมชนเป็นตัวช่วยในการสื่อสารพูดคุยให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และนำไปปฏิบัติอย่างทั่วถึงในทุกๆ ชุมชน 2. Social Media มีการใช้โซเชียลมีเดียในการสร้างความ ตระหนักรู้ ตื่นตัวในปัญหา เกรงกลัวต่อการกระทำผิดและ กลัวต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและสังคม 3. Team สร้างทีมงาน แบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานตาม ศักยภาพและตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่พึงปฏิบัติ และรับผิดชอบ 4. Technology ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันเข้ามาช่วย ในการวิเคราะห์ผล ประมวลผล ในการวางแผนการจัดการ และการเฝ้าระวังป้องกัน มิให้เกิดอุบัติเหตุ 5. Organizing บริหารจัดการด้วยกลยุทธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์ หาจุดแข็ง จุดอ่อน และประเมินจากสถานการณ์ การตรวจ ร้านค้า ตักเตือน ห้ามรถแต่ง เด็กแว้นส์ สสำรวจความคิดเห็น 	ไม่พบอัตราการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ และไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดจากการดื่มสุรา แล้วขับขี่ยานพาหนะ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>6. Observe เฝ้าระวังเหตุต่างๆ จุดเสี่ยง จัดชุดลาดตระเวนในพื้นที่ชุมชน รับแจ้งเหตุจากทางชุมชน ตรวจสอบความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ</p> <p>7. Participation ให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ กระบวนการในการทำงานอย่างน้อยคนละ 1 การมีส่วนร่วมเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือรับผิดชอบและรับผลประโยชน์ร่วมกัน</p> <p>8. Policy จากที่กล่าวมาก่อให้เกิดนโยบายชุมชนที่เกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงภัย อันตรายและผลกระทบที่จะเกิดนำมาสู่นโยบายสาธารณะในช่วงเทศกาลที่สำคัญ เช่น ห้ามขับรถเร็วในบริเวณชุมชน การห้ามจำหน่ายสุราในบริเวณงานเทศกาล เป็นต้น</p>	
อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย	<p>อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรจังหวัดสวรรคโลกมีจำนวนมาก</p> <p>ปี 2559 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 43.32 ต่อแสนประชากร</p> <p>ปี 2560 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 23.56 ต่อแสนประชากร</p>	<p>มีการพัฒนาศักยภาพ พชต.เป็นฐานรากที่เข้มแข็ง ขับเคลื่อนที่ระดับตำบลและระดับหน่วยงานในการช่วยกันป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมได้แก่ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนโดยการสร้างธรรมนูญหมู่บ้าน โดยความร่วมมือระหว่างเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ตำรวจตั้งด่านชุมชนจุดจำหน่าย</p>	<p>ได้รับรางวัลชมเชย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีประเภทการนำเสนอนวัตกรรมการป้องกัน การบาดเจ็บทางถนน จากสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p>

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		สุราในงานบุญประเพณีต่างๆ เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่เมาแล้วขับ ร่วมกับเอกชนรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มนักเรียนและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์	
อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์	เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนบ่อยครั้งโดยเฉพาะเส้นทางขึ้นไปภูทับเบิก ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นนักท่องเที่ยว เป็นคนต่างพื้นที่ ทำให้ควบคุมการลดการเกิดอุบัติเหตุได้ยาก	ร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคราชการ สุขได้แก่ โรงพยาบาล รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุขอื่น และ อสม.ภาคส่วนอื่น ได้แก่ ส่วนราชการอื่น อปท. องค์กรประชาชน และคนในชุมชนการดำเนินงาน ได้แก่ การสำรวจประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและนักเรียน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและอบรมเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะการขับขี่ปลอดภัย มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในส่วนของ RTI มีการฝึกอบรมการช่วยเหลือการฟื้นคืนชีพ การฝึกอบรม DHML การพัฒนาศักยภาพผู้นำในชุมชนด้านสุขภาพอยู่เป็นประจำทุกเดือน สร้างทักษะการขับขี่ปลอดภัยให้นักเรียนในโรงเรียน มีการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยลดกลุ่มเสี่ยงที่ขับขี่เสี่ยงดัง และมีการกำหนดมาตรการของการดำเนินงาน RTI ในโรงเรียนและชุมชน	สถิติของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลงมากกว่า 50%

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์	มีการเกิดขึ้นของอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง และยังไม่มีการแก้ไขปัญหาลักษณะการทำงานที่ดีหลากหลายภาคส่วนยังทำงานไม่ไปในทิศทางเดียวกัน	มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้แก่นำ พี่เลี้ยงขับเคลื่อนงานทุกระดับพยาบาลและบุคลากรทุกระดับ การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ การใช้มาตรการกวดขันเรื่องการสวมหมวกกันน็อค, คาดเข็มขัดนิรภัย ตรวจวัดแอลกอฮอล์ และตั้งด่านชุมชนตามเทศกาล มีการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง เช่น บริเวณสะพาน ก่อนถึงโรงงานน้ำตาล โรงงานสนับสนุนไฟส่องสว่าง ทำการติดตั้งกรวยแท่งเขตปลอดภัย เพื่อให้รถไม่สามารถวิ่งย้อนศร และสวนทางกันได้ มาตรการ 4 ห้าม 2 ต้อง ได้แก่ 1.ห้ามขับเร็ว 2.ห้ามเมาแล้วขับ 3.ห้ามโทรแล้วขับ 4.่วงห้ามขับ 2 ต้อง 1.ต้องสวมหมวกนิรภัย 2.ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย	อำเภอศรีเทพมีจำนวนผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2562 เท่ากับ 833 ราย ซึ่งลดลงจากปี 2561 ที่มีผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 1,051 ราย แต่อัตราตายจากอุบัติเหตุยังคงสูงกว่าปี 2561 และ สูงกว่าเป้าหมายของระดับประเทศ (16 ต่อแสนประชากร) โดยในปี 2562 อำเภอศรีเทพ มีอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 21.65 ต่อแสนประชากร

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินงาน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
<p>อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก</p>	<p>การจัดการระบบสาธารณสุขยังไม่เป็นระบบ การวางแผนงานต่างๆไม่มีระเบียบเท่าที่ควร ในส่วนของประเด็นด้านอุบัติเหตุมีการเกิด อุบัติเหตุสูง ไม่มีหน่วยงานที่เข้าไปสอบสวน การเกิดเหตุทำให้ไม่ทราบสาเหตุการเกิดและ ไม่รับการแก้ไข หรือพื้นที่ไหนมีการแก้ไขก็ แก้ไขได้ไม่ตรงจุด เนื่องจากทุกภาคส่วน แยกกันทำงานไม่ได้มีการประสานงานด้วยกัน อย่างเป็นระบบ</p>	<p>อำเภอวัดโบสถ์ให้ความสำคัญกับปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจึง เกิดแนวคิด “ทำอย่างไรคนในอำเภอปลอดภัย” มีระบบบริการสุขภาพ Service delivery คณะทำงานเพื่อลง พื้นที่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ การลดอุบัติเหตุ ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้จะมีกรอบ ดำเนินงาน 10 กิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การจัดการข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ การเฝ้าระวังและจัดทำ สถานการณ์ปัญหาทุกเดือน 2) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนน ทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุและมีผู้เสียชีวิต 3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของสหสาขา โดยการประชุมเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ผลักดันให้เกิด มาตรการป้องกันทุกเดือน 4) มีแผนงาน/โครงการ ทั้งหมด 12 แผน ดำเนินการแล้วเสร็จ 9 แผน 5) การขับเคลื่อนทีมระดับตำบล/หน่วยงาน (RTI Team ระดับตำบล) 6) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยง/ความเสี่ยง -จุดเสี่ยงทั้งหมด 123 จุด แก้ไขแล้ว 95 จุด 	<p>มีการเกิดอุบัติเหตุ ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต ลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ จำนวนการเกิด อุบัติเหตุ 448 410 และ 344 ราย ครั้ง ตามลำดับ จำนวนผู้บาดเจ็บ 585 535 419 รายตามลำดับ และผู้เสียชีวิต 11 17 2 ราย ตามลำดับ (ปี 2562 มี ผู้เสียชีวิตมากกว่าปี 2561 เนื่องจากเป็น คนต่างพื้นที่ที่ไม่ใช้คนในพื้นที่)</p>

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		7) การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน -ด้านกวดขันวินัยจราจรในชุมชน ทุกเดือน -ด้านกวดขันวินัยจราจรเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์-มาตรการ กวดขันวินัยจราจรทุกส่วนราชการ 8) การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน -ปฏิบัติตามวาระอำเภอ 5 ข้อ (สวมหมวก, เม้าไม่ขับ, แก้ไข จุดเสี่ยง, ทำพรบ. เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่ขับขี่) 9) การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ -ในชุมชน/โรงเรียน เรื่องวินัยจราจร ทำ พรบ.ทำใบขับขี่ จัดมหกรรมความปลอดภัยทางถนน นวัตกรรมความปลอดภัย ทางถนนโดยชุมชน 10) ไม่มีการกล่าวถึง	
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีความร่วมมือกัน ต่าง คนต่างทำ งานมีความซ้ำซ้อนกัน ขาด การวิเคราะห์ ประเมินผล การแก้ไขล่าช้า ขาดการนำมูล (ข้อมูล 3 ฐาน) มาใช้ในการ การแก้ไขปัญหา ความบกพร่องทางด้าน การทบทวนสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และ นำ มาแก้ไขให้ตรงจุด	ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอเป็นแกนนำในการการดูแล และรักษาระเบียบวินัยจราจร และการสวมหมวกนิรภัย ป้องกันอุบัติเหตุอีกทั้งยังขยายไปยังหัวหน้าภาคส่วนราชการ ทุกภาคส่วน มีการขยายเครือข่ายการค้นหา และแก้ไขจุด เสี่ยง จุดอันตราย ไปถึงหมู่บ้าน ชุมชนผู้นำชุมชน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้เกี่ยวข้องในหมู่บ้านโดยใช้	มีการลดลงอุบัติเหตุและผู้เสียชีวิตอย่าง ชัดเจน ในปี 2559 มีผู้บาดเจ็บ 5411 ราย และมีผู้เสียชีวิต 104 ราย จนในปี 2563 มีผู้บาดเจ็บ 2155 ราย และมี ผู้เสียชีวิตแค่ 46 ราย โดยลดลงจากปี 2559 จาก 70.01 อัตราต่อแสน ประชากร

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>Appication Acci – Bot ป้องกันความเสี่ยงโดยการล้างถนน ที่มีความเสี่ยงสูง</p> <p>ปักธงแดงจุดเสี่ยงติดตั้งสัญญาณไฟแจ้งเตือนให้ครอบคลุม นวัตกรรมเพื่อความยั่งยืน ได้แก่</p> <p>จัดทำที่นอนจากหลอดกาแฟ</p> <p>โรงพักจำลองปลูกฝังวินัยจราจร</p> <p>จัดทำสัญญาณจราจรหน้าสถานศึกษา</p> <p>จัดทำสัญญาณไฟกระพริบแจ้งเตือน</p> <p>รถสามล้อสำหรับคนพิการใช้แผงโซล่าเซลล์</p> <p>รถสามล้อออกกำลังกาย</p> <p>นอกจากนี้ยังมีการสร้างวัฒนธรรมเครือข่ายให้บุคลากรมี ความสุขภูมิใจ รับรู้คุณค่าและเกิดความผูกพัน</p>	<p>จนปี2563 เป็น 30.01 อัตราต่อแสน ประชากร</p>

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



ประเด็นยาเสพติด จำนวน 4 อำเภอ

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	ปัญหาที่มีความซับซ้อนในหลายมิติ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังทำงานไม่มีระบบ ขาดการจัดการทรัพยากร ด้าน คน งบประมาณ วัสดุ ร่วมกัน ขาดการบูรณาการกำหนดเป้าหมายและทิศทางเชิงนโยบาย ขาดกลไกที่เอื้อต่อการทำงานร่วมกัน	พัฒนาคุณภาพชีวิตรายประเด็นโดย “พขอ./พชต.” มีแกนนำเยาวชน To be number one ด้านสิ่งเสพติด สุรา บุหรี่ การพนัน ยาเสพติด เพื่อช่วยในการป้องกันปัญหาเสพติด การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน สมัชชา เสนอความคิดเห็น การยอมรับการตัดสินใจ ร่วมมือในการขับเคลื่อน ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน วางแผน ดำเนินการ ติดตาม ประเมิน ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ระบบบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ 1. จัดบริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัยบริการเชิงรุกและเชิงรับ เชื่อมโยงบริการทุกระดับประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2. ตรวจสอบให้คำแนะนำความรู้ผู้ประกอบการ 3. มีการอบรม คัดกรอง สารเสพติด 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมสำหรับดำเนินงาน แก้ไขปัญหาด้านยาเสพติด	ส่งผลให้มีความตื่นตัวในการมีส่วนร่วม ระดับหัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงาน และจิตอาสา ทำให้ผลลัพธ์ ชัดเจนขึ้นในประเด็นร่วม พบว่า บางกองทุนสุขภาพตำบลสามารถใช้เงิน ได้สอดคล้องตามประเด็นการขับเคลื่อน ลดจำนวนเงินค้างท่อสะสม

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	พระแท่นหมู่ 6 ตำบล ทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นพื้นที่สีแดงด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติด	ผู้นำและชุมชน ตระหนักถึงปัญหา ยาเสพติดได้ปรึกษา นายอำเภอลับแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง CBTX มีการจัดตั้งศูนย์บวรรักษ อำเภอลับแล วัดพระแท่นศิลาอาสน์ (พระอารามหลวง) และแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์บวรรักษ อำเภอ ประกอบด้วย ชุมชน วัด โรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชนและดูแลบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้และผู้เสพสารเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข	ทำให้จำนวนคนติดยาเสพติดและสุราลดลง จำนวนผู้เข้าบำบัด รวม 15 คน ยาบ้า 13 คน สุรา 2 คน จบโปรแกรม โดยจำนวน 9 ราย เป็นผู้ป่วยยาบ้า 8 ราย สุรา 1 ราย คุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดหลังจากการบำบัดแล้วสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ
อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์	ประชากรในพื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก	มีการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการเลื่อมล้ำ โดยมีการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการป้องกันการติดยาเสพติดโดยใช้ CBTx และ Matrix Program และโครงการ To Be Number One นอกจากนี้ยังมีการสร้างแกนนำเครือข่ายดาวกระจาย (ดาวกระจายไร่คว้น ไร่แอลกอฮอล์ ไร่สารเสพติด) การ X – ray ชุมชนหมู่บ้านต้นแบบขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดินทุกตำบล	ได้หมู่บ้านต้นแบบ 1 หมู่บ้าน และทำให้เกิดแนวคิดร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ปัญหา มีระบบข้อมูลติดตามข่าวสารที่ดียิ่งขึ้น

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	บริหารงานคณะกรรมการ พชอ. ตาม ประสบการณ์และแบบแผนเดิมเสมอ เทคโนโลยีมีใช้แต่ไม่ต่อเนื่อง	มีเครือข่ายให้ความร่วมมือ เช่น ทหาร ตำรวจ กระทรวง สาธารณสุข ข้าราชการหมอ พยาบาล อำเภอหล่มสักได้เข้าร่วม ชมรม To be number one เพื่อป้องกันปัญหาเสพติดที่จะ เกิดขึ้นกับเยาวชนในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ งานศพปลอดเหล้า งานบุญงานบวชลดเหล้า มีเครือข่าย อสม.ช่วยเลิกเหล้า บุหรี่ สติบำบัดลดเหล้าหนุนเสริมด้วยแพทย์แผนไทย ตำบลปากช่อง	ได้รับรางวัล เกียรติบัตรชื่นชมเครือข่าย ระบบสุขภาพอำเภอ ประจำปี 2562 พชอ. หล่มสัก รางวัลอำเภอต้นแบบ ลดเหล้าระดับประเทศ ปี 2562 รางวัล พัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ ระดับประเทศ ปี 2563

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง จำนวน 7 อำเภอ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย	บริบทอำเภอทุ่งเสลี่ยมมีบริบทอยู่ใกล้กับอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น อุปสรรคในระบบการทำงานของ พชอ. มีการใช้ 6 building Blocks มีการเทียบเคียงโดยในแต่ละเดือนมีการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน มีผู้ใหญ่บ้าน รมต. เข้ามามีส่วนร่วม ปัญหาระบบสุขภาพส่วนใหญ่จะใช้เรื่องของไอทีมาช่วยติดตาม คือการใช้แอปพลิเคชัน Line ในการติดตามผู้ป่วย เรื่องการจัดการยาวัคซีนส่วนมากไม่ค่อยมีปัญหา ด้านภาวะผู้นำมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน	มีการนำ Six-building blocks plus One มาใช้ในระบบจัดการสุขภาพโดยการดำเนินงานมีนายอำเภอเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนรวมถึงผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการดูแลด้านความปลอดภัยในทุกภาคส่วน ในด้านของกำลังคนด้านสุขภาพ มีการบูรณาการความร่วมมือตั้งแต่ผู้นำชุมชน ตำรวจผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ ช่องทางการติดต่อสื่อสารและประสานงานของอำเภอใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็วและบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ มีการเตรียมข้อมูลยา มีโมเดลการเข้าถึงยา และมีกิจกรรมตอบโจทย์การทำงานด้านเภสัชกรรม มีกองทุนประกัน กองทุนสวัสดิภาพมาสนับสนุนการทำงาน และมีกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และที่สำคัญมีการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชน	หลังจากการ Six-building Blocks plus One นำมีการจัดระบบในการทำงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ง่ายมากยิ่งขึ้นทำให้มีระบบในการสอบถามปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงกว่าเดิม
อำเภอเนินปราง จังหวัดพิษณุโลก	พื้นที่เขาสูงปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา มีการคัดเลือกมาจากปี 61 คัดเลือกมา	นายอำเภอเป็นผู้นำ พชอ. ให้ความสำคัญกับทุกกิจกรรมและจะเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง มีการจัดการเยี่ยมประชากร	มีการใช้มาตรฐาน LPC ผู้สูงอายุต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 1%

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	<p>ทั้งหมด 3 ปัญหา ปัญหาที่หนักสุดคือปัญหา ด้านมลภาวะเพราะบริบทของอำเภอ เนินมะปรางติดกับเมืองทองทำให้อากาศ เป็นมลพิษ โดย3 ปัญหาหลักคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 การป้องกันอุบัติเหตุจากรถ 2 ปัญหาด้านมลภาวะ 3 ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง สังคมและเน้นในการจัดการปัญหาในด้านที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ 	<p>มีการแต่งตั้งผลัดเปลี่ยนมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแล ระบบเดิมที่มี 10 เครือข่ายมีเป้าหมายที่แตกต่างกันจึงต้องทำ ให้เป้าหมายชัดเจน และมีการจัดการระบบข้อมูลป็นผล การตายย้อนหลังเป็นเวลา5ปี และแยกเป็นหมวดหมู่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดโครงการ “ บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ” ซึ่งโครงการ จะดำเนินการโดยการลงพื้นที่เยี่ยมประชาชนตั้งแต่เวลา 07:00น. – 20.00น. เพื่อนำข้อมูลสุขภาพของประชาชน มาจัดเก็บเพื่อวิเคราะห์ปัญหาต่อไป การกำหนดบทบาทท้องถิ่น ให้ตรงกัน และกำลังคนพร้อมที่จะปฏิบัติงานอยู่แล้ว มีการใช้ แอปพลิเคชัน อสม. ออนไลน์ , แอปพลิเคชัน หมอรู้จักคุณ ในการสื่อสารและช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้สูงอายุ มีบริการรถ รับ-ส่งไปโรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งจะเก็บค่าบริการเป็นรายปี ปีละ 365 บาท - มีการจัดทำกล่องยาใกล้ลิ้ม การดำเนินโครงการในส่วน ของการเงินการคลังไม่มีปัญหา - วิเคราะห์การทำงานการดูแลสุขภาพcase by caseและ มีการใช้เทคโนโลยีด้านจัดการผู้สูงอายุ และมีการซื้อสื่อ DNA ให้เป็นเอกลักษณ์ของอำเภอเนินมะปราง 	<p>ผลการพัฒนาระบบโดยเครื่องมือ Six- building Blocks plus One นำไปสู่ การพัฒนาได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Health workforce การเพิ่มกำลังคน ด้านสุขภาพ 1.1 CG + ศักยภาพ 1.2 Focus 2 . Financing + Resource Sharing การเงินและการบริหารทรัพยากรมุ่งเน้น ไปที่โครงการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ผลลัพธ์จากการใช้เครื่องมือ Six-building Blocks plus One 2.1 เป็นการรongs่วนชาติวิเคราะห์ ปัจจัยอย่างเป็นระบบ 2.2 มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันกำหนด ทิศทางทำให้เกิดความร่วมมือและรู้สึก เป็นเจ้าของ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>- มีการจัดการตลาดนัดสัญจรเพื่อฟื้นฟูปัญหาสุขภาพของ ประชาชนทำให้เกิดการดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแล กับประชาชนได้อย่างดีมากขึ้น</p> <p>นอกจากนี้ยังมีการกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 3 ข้อด้วยกัน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นเรื่องของระบบเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่มุ่งเน้นไปใน ทิศทางเดียวกัน 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพในชุมชนและเกิดการช่วยเหลือกัน ในสังคม 3. เพื่อเสริมพลังชมรมและเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็ง และตอบสนองความต้องการของประชาชนแบบพอเพียง <p>วิเคราะห์การทำงานการดูแลสุขภาพ case by case และ มีการใช้เทคโนโลยีด้านจัดการผู้สูงอายุ และมีการซื้อเสื้อ DNA ให้ เป็นเอกลักษณ์ของอำเภอเนินมะปราง</p>	<p>2.3 การตัดสินใจที่มองความจำเป็น ของสภาพปัญหาควบคู่กับนโยบาย</p> <p>2.4 การบูรณาการทรัพยากร ไม่ ซับซ้อนด้านกิจกรรม</p> <p>2.5 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม Big data และคาดคะเนแนวโน้ม</p>
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก	อำเภอบางระกำเป็นอำเภอขนาดใหญ่ของ จังหวัดพิษณุโลก เมื่อย้อนดูข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วย เบาหวาน โลหิต อัมพฤกษ์ หัวใจขาดเลือด ไต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและที่ดูข้อมูลอีก	มีโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน คือ โครงการลดเค็ม ลดโซเดียม ลดโรคความดันโลหิตสูง เน้น พัฒนาแกนนำเครือข่ายชุมชนมีการสำรวจความเค็มของอาหาร ในโรงเรียน ชุมชน ในกลุ่มผู้ป่วยจะส่งเสริมพฤติกรรม ด้านสุขภาพมีการจัดทำโครงการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการควบคุม	ประชาชนให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะมีผู้นำที่เป็น ตัวอย่างในการทำกิจกรรมสำเร็จในการลด การใช้ยารักษาโรคเบาหวานลงของ

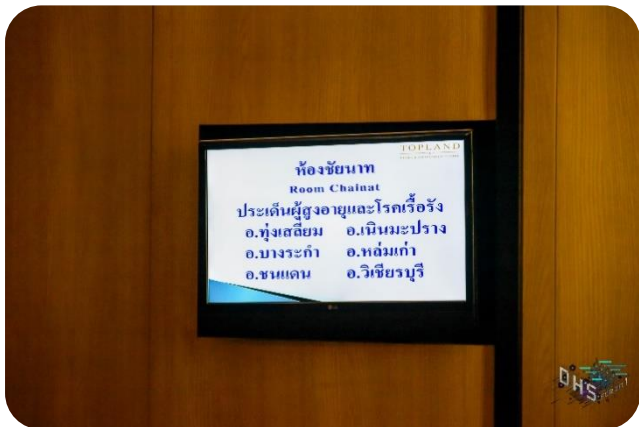
ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	เรื่องหนึ่งคือจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์และโรคหลอดเลือดหัวใจที่สูงขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลดังกล่าวได้นำมาวิเคราะห์ปัญหาและมีการทำ MOU บันทึกระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ระดับน้ำตาลในเลือดและปรับพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานให้มีสุขภาพที่ดีเพื่อลดการใช้ยาโรคเบาหวานลง มีการจัดตั้งโรงเรียนชื่อว่าโรงเรียน “เบาหวาน” เน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามระบบออนไลน์ตามแบบวิธีการ NEW NORMAL มีการสุ่มตรวจพบว่าคนในอำเภอบางระกำมีการทานอาหารเค็มในปริมาณที่เกินความพอดี มีการจัดการด้านอาหาร การออกกำลังกายและการปรับ mindset ในการทำงานอาหาร มีการวางแผนการรักษาโรคต่างๆ เช่น การลดและปรับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างเหมาะสม	นายอำเภอ ทำให้ผู้คนในชุมชนเกิดแรงกระตุ้นในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้นทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคต่าง ๆ มีจำนวนลดลง
อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์	อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่งทำให้เป็นปัญหาพื้นฐานของอำเภอหล่มเก่าในด้านกำลังคนด้านสาธารณสุขโดยปัญหาหลักคือการมีผู้ดูแลผู้ป่วย หรือ caregiver ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุในอำเภอ	มีโครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ใช้พัฒนาคุณภาพชีวิต มีการบูรณาการระหว่างภาครัฐและเอกชนมีการลงนามภาครัฐอำเภอต่างๆ มีการประชุมทุก ๆ เดือนมีนายอำเภอเป็นหัวหน้าประชุม ประชาชนมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น มีการแยกกิจกรรมของแต่ละอำเภอ (ผู้นำเสนอไม่ได้กล่าวถึงในหมวดที่ 2 ระบบบริการสุขภาพ หมวดที่ 3 กำลังคนด้านสุขภาพและหมวดที่ 5 การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น)	มีการอธิบายระบบการทำงานที่ชัดเจนมีการบริการระบบสุขภาพสามารถแยกกลุ่มผู้ป่วยได้ดีมากขึ้น มีระบบสารสนเทศเข้ามาใช้ประเมินผลข้อมูล และได้ขั้นตอนขับเคลื่อนการทำงานเป็นขั้นเป็นตอนมากยิ่งขึ้น ได้รับรู้ความต้องการความคาดหวังของประชากรเพิ่มมากขึ้นหน่วยงานมีการวางแผนระบบผู้ป่วยติดเตียงการทำงานได้อย่างดี มีการใช้ Six-building Blocks

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
			plus One ในโครงการ Long term care หรือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่จัดทำ และได้ผล100%ในพื้นที่ซึ่งก่อนเริ่มใช้ Six-building Blocks plus One มีผลสำเร็จ เพียงแค่ 80% เท่านั้น
อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์	บริบทเป็นเมืองเล็กๆ หลังเขา มีผู้ป่วยด้าน สุขภาพจิต ตาต่อกระจก ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง มีการจัดเวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ มีการใช้แผน DLSTE มาดำเนินการมีการ กำหนดพัฒนาแก้ไขปัญหาทุกตำบลและทุก สิ้นปีจะมีการนำเสนอแผนร่วมกันของทุก ส่วน	กลุ่มติดสังคมมีการแก้ปัญหาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมีการจัดอบรม ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุมีการชี้แจงแผนงานต่างๆ กลุ่มติดสังคม มีการแก้ปัญหาติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมีการจัดอบรมดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุมีการชี้แจงแผนงานต่างๆ มีการจัดอบรมประชุม หัวหน้าในการแก้ปัญหาของแต่ละตำบลทุก ๆ สิ้นเดือน มีการจัดโครงการพัฒนาระบบผู้สูงอายุระยะยาว มีการส่งเสริม อาชีพโดย กศน. การมอบบ้านที่อยู่อาศัย มีหน่วยทำบัตร ประชาชนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การADLส่วนใหญ่ติดสังคม และตามมาด้วยติดสังคม การดำเนินการชมรมที่เกิดขึ้น กิจกรรมส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโดยสมัครใจจากผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนเรื่องของแต่ละพื้นที่โดยที่มีการใช้กรอบแนวคิด Six-building Blocks plus One	มีการประเมินพบว่าผู้ป่วยติดบ้านติดสังคม ลดลงจากเดิมเพราะมีการดูแลร่วมกันและ มีการทำ care pair 100% โดยมีการชี้แจง จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญผู้ป่วยตัวอย่าง คุณยายอนันต์ สายบุญตั้ง เป็นผู้ป่วย ติดเตียงโรคกระดูกขาอ่อนแรง หูไม่ได้ยิน และอยู่เพียงลำพัง โดย CG และผู้ใหญ่บ้าน ช่วยกันดูแลมีการวางแผนการดูแลที่อยู่ อาศัยโดยการปรับปรุงบ้าน ของ คุณยายอนันต์โดยการทำห้องน้ำให้คุณ ยายใหม่

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์	อำเภอวิเชียรบุรีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและสิทธิ ในด้านการรักษาสุขภาพ มีการรวบรวม ปัญหาคุณภาพชีวิตในอำเภอมักมีการจัดการ ปัญหาและประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปัญหาส่วนใหญ่คือประชาชนในอำเภอ วิเชียรบุรีส่วนใหญ่ประชากรในวัยแรงงาน จะไปทำงานที่ต่างจังหวัดทำให้กลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัวน้อยลงและผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสื่อมทางร่างกายทำให้เกิดภาวะ โรคต่างๆได้ง่ายจะมีปัญหาติดขัดในการจัด ระเบียบการใช้งานเงินกองทุน	แต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิต อำเภอวิเชียรบุรีขึ้น (พชอ., พชต.) กำหนดหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนในการ ดำเนินงานและมีการบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจะมีการดูแลโดยทีมของครอบครัวใน กลุ่ม ติดบ้าน ติดเตียง จะมีระบบการดูแลแบบ LONG TERM CARE ในระบบต่างๆ ซึ่งระบบต่างๆดำเนินการ ไปตามขั้นตอนของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาคส่วนต่างๆ เข้ามา เกี่ยวข้องบริการครบทุกมิติ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครองผู้บริโภคดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุโดยจัดโครงการ “สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี” และมีการจัดการแก้ไขปัญหาด้าน ยาเสพติดป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรและ การบริหารจัดการขยะใช้โปรแกรม LONG TERM CARE และ ในเรื่องของการพัฒนาระบบของอำเภอวิเชียรบุรีมีการพัฒนา ฐานข้อมูลGIS โดยการติดตามผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง มีการดำเนินการร่วมกันในด้านการอบรมดูแลผู้สูงอายุ Care manager และโครงการที่ร่วมกับภาคส่วนอื่น เช่น โครงการ	ไม่มีสรุปผลการจัดทำเพราะหมดเวลาของ ผู้นำเสนอ

ผู้นำเสนอ โครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนิน โครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>สูงวัยใส่ใจสุขภาพปี 2562และมีการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและมีหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมดูแล</p>	
<p>อำเภอศรีนคร จังหวัดเพชรบูรณ์</p>	<p>เป็นอำเภอขนาดเล็กสภาพปัญหาด้านโรคเบาหวาน อัตราการป่วยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และตามมาด้วยโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาอัตราผู้ป่วยรับยาไม่ตรงเวลาทำให้เกิดการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องและมีการขาดนัดขาดยาเพิ่มมากขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลในการตัดสินใจและมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง - มีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีการพัฒนาความรู้จัดทำภาคีเครือข่ายในการทำงาน - มีกรรมการขับเคลื่อนในการทำงานและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและการคัดกรองผู้ป่วย - การเข้าถึงยามีการดูแลการจัดทำแผนและจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยขาดนัดและการรับยาและมีการบริการส่งยาให้ผู้ป่วยในช่วงโควิด-19 	<p>ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลงมีการจัดทำงานบันทึกข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศได้ชัดเจนยิ่งขึ้นและมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและมีการจัดกิจกรรมทุกตำบล 1ตำบล 1กิจกรรม ทำให้อัตราการป่วยผู้ป่วยลดลง</p>

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน 6 อำเภอ

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา/อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย	<p>- ทีมทำงานไม่เป็นระบบ เนื่องจากแต่ละคนต่างคนต่างทำ ทำให้งานเกิดความล่าช้า และเกิดข้อผิดพลาด</p> <p>ปัญหาที่พบเจอ</p> <p>- มีปัญหาการจำหน่ายยาชุด ยาเสตียรอยด์ ยาอันตรายในร้านขายของชำในชุมชนทั้งหมด 240 ร้าน</p> <p>- มีการโฆษณาขายชุด ยาเสตียรอยด์ ยาอันตรายในสื่อชุมชนโดยเสียงตามสาย online network</p>	<p>ประเด็นการจัดการจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพ (ประเด็นเชื้อดื้อยา) จัดตั้งโครงการ บวร.ร คือ บ้าน วัด ราษฎร์ (บวร) ภาครัฐ (ร)</p> <p>นโยบายการทำงานด้านสุขภาพ เครือข่ายชุมชนร่วมมือป้องกันภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสำรวจข้อมูลการใช้ยาในชุมชนและรวบรวมข้อมูลจาก 240 ร้าน โดยพบว่าใช้ยาผิดประเภท ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด แผลดื้อยาทำให้เกิดการลามจนถึงขั้นการตัดขา และทำให้ไตวาย - การดำเนินการโดยใช้หลัก พชอ. ในการตรวจสอบ - ดำเนินการสร้างเวทีสร้างความรู้ด้านสุขภาพ RATIONAL USE LITERACY ให้แก่คนในอำเภอ <p>หลังจากให้ความรู้มีแบบสำรวจให้คนในอำเภอประเมินว่าได้รับความรู้ระดับใด</p> <ul style="list-style-type: none"> - อ.คีรีมาศเป็นอำเภอต้นแบบ 	<p>- ทำงานเป็นระบบมากขึ้น รวดเร็วและเกิดข้อผิดพลาดน้อยกว่าเดิม</p> <p>- หลังจากการทำโครงการนี้ทำให้ผลสำรวจร้านขายของชำใน อำเภอคีรีมาศ ประจำปี 2563 ในจำนวนร้านขายของชำ 240 ร้าน พบเป็นร้านที่ขายยาอันตรายลดลงจากร้อยละ 80 เหลือเพียงร้อยละ 40</p> <p>- ได้มีการผูกเครือข่ายความร่วมมือ กับ คณะกรรมการเขตสุขภาพของคนในชุมชน มีการวิเคราะห์และมีการสำรวจได้ดีมาก จากผลลัพธ์ที่ออกมาทำให้เห็นภาพที่ออกมาในทางที่ดีชัดเจนขึ้น แต่เพื่อให้มีการขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง กรณีถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงท่านนายอำเภอก็ควร</p>

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - มีการเตือนหรือบอกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน: ไลน์ เฟสบุ๊ก - ร้านที่ไม่ขายยาจำพวก ยาอันตราย จะมีการมอบใบประกาศ - ขับเคลื่อนตลาดปลอดโฟม - บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน จากหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงผู้นำชุมชน และ อาสาสมัคร ที่เรียกว่า บวร.ร. (บ้าน วัด ราษฎร์ รัฐ) - มีการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กันภายในชุมชนกันเป็นประจำ <p>(ผู้นำเสนอ นำเสนอเพียงเท่านี้)</p>	รวบรวมข้อมูลออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อส่งต่องานในขั้นต่อไป
<p>อำเภอ นครไทย จังหวัด พิษณุโลก</p>	<p>-มีภัยพิบัติเกิดขึ้นในชุมชน เพราะนครไทย เป็นพื้นที่เสี่ยงการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ</p> <p>-มีการเกิดอุบัติเหตุภายในชุมชน</p> <p>-เมื่อวันที่ 25 ก.ย.58 เกิดดินโคลนถล่ม ส่งผลให้บ้านเรือนเสียหายจำนวนกว่า 80</p>	<p>การมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย วิธีการดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> -กำหนดจุดเสี่ยง ได้แก่ ต.ป่อโพธิ์ ต.นครชุม อ.น้ำกุ่ม -มีการซ้อมแผนป้องกันและแก้ไข มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่จิตอาสาในชุมชน -กำหนดวิธีการดำเนินงานเชิงระบบ 	หลังจากการนำ Six-building Blocks plus One ทำให้งานเกิดคุณภาพมากขึ้น ยิ่งกว่าเดิม ทำงานอย่างเป็นระบบ ลดการเกิดปัญหา มีความรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารยิ่งขึ้น และมีการสร้าง

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	<p>หลังคาเรือน ประชาชนได้รับความเดือดร้อน 250 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งแม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นโดยใช้เวลาเพียงแค่ 20 นาที แต่ก็ได้สร้างความเสียหายให้กับหมู่บ้านนี้เป็นอย่างมาก การดำเนินงานที่ผ่านมายังเสมือนอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานคือ องค์การบริหารส่วนตำบล เพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างยั่งยืน</p>	<p>Leadership and Governance</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้มีการจัดบริการนำส่งฉุกเฉินในชุมชน - ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งด่านชุมชนบริเวณจุดเสี่ยง และในช่วงเทศกาล - ส่งเสริมให้มีการติดป้ายเตือนจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ - ส่งเสริมให้มีการวางมาตรการเฝ้าระวังอุบัติเหตุในพื้นที่ตามบริบท - ส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย - ส่งเสริมให้มีการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการความปลอดภัย การสวมหมวกนิรภัย/คาดเข็มขัด ในชุมชน - ส่งเสริมให้มีการกำหนดพื้นที่ในชุมชน/ส่วนราชการจัดเป็นเขตปฏิบัติตามกฎจราจร <p>Service delivery มีการกำหนดพื้นที่ที่ชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จุดปลอดภัยสำหรับการปฐมพยาบาล - โชนรักษาในพื้นที่ - การเตรียมการของหน่วยบริการในชุมชน - การเตรียมการของโรงพยาบาลนครไทย 	<p>ความเข้าใจให้แก่ผู้คนที่มากขึ้น ทำให้งานมีคุณภาพและยั่งยืน</p>

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		Health Information System - แหล่งข้อมูลต้องเชื่อถือได้ ช่องทางการติดต่อรวดเร็ว - มอบหมายความรู้และการรับผิดชอบที่เป็นรูปธรรมมากที่สุด Health Financing ส่วนราชการในพื้นที่ และจิตอาสา นอกชุมชนมีการประสานงานกันตลอดเวลา และในพื้นที่ต้องมี กองทุนสำรองในตลอดเวลา -เชื่อมต่อกับทุกภาคส่วน ผ่าน ไลน์ โทรศัพท์ และวิทยุสื่อสาร มอบหมายความรู้รับผิดชอบที่เป็นรูปธรรมช่องทางการติดต่อที่ รวดเร็ว น่าเชื่อถือ	
อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์	มีการลำดับปัญหาต่างๆ จำนวนทั้งหมด 5 ปัญหาใหญ่ คือ - ปัญหาความเป็นอยู่ และภาระหนี้สิน - การป้องกันยาเสพติด - การจัดการขยะในชุมชน - อุบัติเหตุทางถนน - การควบคุมโรคติดต่อ โดยประเด็นที่เลือกทำ คือ ใช้เลือดออก โรคใช้เลือดออกอำเภอน้ำหนาว ในปี	การใช้ Six-building Blocks plus One เพื่อให้การมีส่วนร่วม ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุก ๆ ส่วน โดยมีนายอำเภอเป็น Leadership โดยทำงานร่วมกันระหว่าง 2 ภาคส่วน คือ ภาคสาธารณสุข (โรงพยาบาล ,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ,หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ อสม.) และ ภาคอื่น ๆ (ส่วนราชการ , องค์การบริหารส่วนตำบล , องค์ประชาชน ,ชุมชน) - มีคณะกรรมการฝ่ายอำนวยการระดับอำเภอ โดยมีภาคส่วน ต่าง ๆ ตามระเบียบนายกรัฐมนตรื ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ	ผลสำเร็จในการทำงาน 1.เกิดกระบวนการในการดำเนินงาน บูรณาการระหว่างหน่วยงานและ ประชาชน 2.การมีส่วนร่วมของประชาชน 3.สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ 4.เกิดความเข้มแข็งในชุมชน Key Success Factors

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	2562 พบผู้ป่วยจำนวน 87 ราย เมื่อคิดอัตราป่วยต่อแสนประชากร พบว่า อำเภอ น้ำหนาวมีอัตราป่วยโรคไขข้อเลือดออก 475.7 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงที่สุดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในนโยบายจังหวัดเพชรบูรณ์ และสอดคล้องกับมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่อำเภอ น้ำหนาว	ชีวิต 2561 มีคณะกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ทุกตำบลโดยมีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมเป็นคณะกรรมการ - มีคณะกรรมการฝ่ายอำนวยการระดับอำเภอ โดยมีภาคส่วนต่าง ๆ ตามระเบียบนายกรัฐมนตรื ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2561 โดยมีสาธารณสุขอำเภอ น้ำหนาวเป็นเลขานุการ มีคณะกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ทุกตำบลโดยมีภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพร่วมเป็นคณะกรรมการ โดย ผอ.รพ.สต.เป็นเลขานุการ	1.ผู้นำเข้มแข็ง กำหนดนโยบาย และเป้าหมายที่ชัดเจน 2.การทำงานแบบบูรณาการ “ทีมงาน” 3.การมีส่วนร่วมประชาชน 4.การนำเครื่องมือ Six-building Blocks plus One การดำเนินงานที่เป็นระบบ ทำให้สามารถวิเคราะห์ สถานการณ์ขององค์กร และแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด
อำเภอเมือง เพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์	อสม มีการเจ็บป่วยที่สูง มีความรู้ด้าน 3 อ 2 ส แต่ไม่ลงมือทำ เจอปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่ข้าราชการ	มอบนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต 1.สร้างทีม ได้แก่ - จัดทำคำสั่ง/แต่งตั้งคณะกรรมการ - สร้างเป้าหมายร่วมกัน อันได้แก่ 1.วิสัยทัศน์ 2.พันธกิจ 3.ค่านิยม - ทุกภาคส่วนมารับและขยายข่าวสาร - บรรจุในภาวะประชุมหัวหน้าส่วนราชการ 2.การได้มาซึ่งประเด็นปัญหา ได้แก่	อสม.ต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสียงลดโรค ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังร่วมกิจกรรม ระยะเวลา 3 เดือนในกลุ่ม อสม.มีค่า BMI เกินลดลงจากเดิมร้อยละ 10 % ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังร่วมกิจกรรม ระยะเวลา 3 เดือนในกลุ่มบุคลากร มีค่า BMI เกินลดลงจากเดิมร้อยละ 10 %

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - สังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล (ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน 5 หมวด 31 ตัวชี้วัดกชช.2ค ประชาคม/รพ.สต./รพ.ฯลฯ) - นำเสนอปัญหาเข้าเวทีประชุม 3.การขับเคลื่อนในทุกภาคส่วน ได้แก่ - เลือกและกำหนดประเด็น อันได้แก่ ขนาดปัญหา จำนวนผู้รับผลกระทบ ความรุนแรงความยากง่ายแก้ปัญหาที่มีทรัพยากร เวลา ฯลฯ ความสนใจ/ความกังวลของประชาชนต่อปัญหา - วางแผนแก้ไขร่วมกัน <p>จัดบริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัยบริการเชิงรุกและเชิงรับservice plan เชื่อมโยงทุกระดับบริการประสานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.ผู้สูงอายุ</p> <p>ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมแบบครบวงจร/ผู้สูงอายุ สุขภาพดีด้วย 3อ.2ส/ดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ/พัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ/ชมรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ดูแล ป้องกันตนเองจากภาวะไตเสื่อม/การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ</p> <p>2.ชยะและสิ่งแวดล้อม</p>	

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>หน้าบ้านสวยหลังบ้านสวย/ขยะแลกไข่ / การคัดแยกขยะลดโรค/ชุมชนปลอดขยะประชาชนปลอดภัยจากไข้เลือดออก/กองทุนธนาคารวัสดุรีไซเคิล ตำบลดอนไพร</p> <p>3.ยาเสพติด</p> <p>งานศพปลอดเหล้าและการพนัน/ระบบการบำบัด CBTx. งดเหล้า เข้าพรรษา พักตับ พักใจ ต้านภัยโควิด-19 เป็นต้น</p> <p>4.รักษาสุขภาพ</p> <p>รวมพลังเดิน-วิ่งสร้างสุขภาพดี รักษาสุขภาพหุ่นสวยรอยสุขเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ และรักษาสิ่งแวดล้อม</p>	
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย	เนื่องจากจังหวัดสุโขทัยเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงในการรองรับน้ำจึงทำให้เกิดน้ำท่วมในทุกปีจึงเป็นเหตุที่ทำให้ยอดเด็กที่เสียชีวิตทางน้ำมีตัวเลขที่สูงโดยในปี 2558 เป็นต้นมามีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำมากที่สุด	นโยบาย คณะกรรมการ พชอ./พชต. การติดตามงานผ่านประชุมสภากาแพ,หัวหน้าส่วนราชการ,ผู้นำชุมชน,อปท., ประชุมสัญจรของผู้นำท้องถิ่น/ท้องที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์/ปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ พร้อมเสนอแนะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้รูปแบบกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย จัดทำหลักสูตรโครงการว่ายน้ำเป็นเล่นน้ำได้ระบบการช่วยชีวิต	ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มีเด็กจมน้ำน้อยลง จากผลการดำเนินงานระยะที่ 3 การขยายผลการดำเนินงาน พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนจำนวน 2 โรงเรียน คือ โรงเรียนศรีมหาโพธิ์ (ประชาสรรค) และโรงเรียนบ้านกระซงค์ (ประชาอุทิศ)

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>-หลักสูตรการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดช่วยชีวิต</p> <p>-การทำปฐมพยาบาล CPR และระบบส่งต่อคนจมน้ำ 1669 รพ.กับท้องถิ่น</p> <p>ดำเนินการโดย สํารวจข้อมูลเด็กจมน้ำ แหล่งน้ำเสี่ยงทั้งหมดในชุมชน ให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย ผู้წყท้องถิ่น/ท้องที่ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ติดป้ายเตือนจุดเสี่ยง ล้อมรั้วสระ หาวัดตุที่ลอยน้ำไว้ที่แหล่งน้ำ</p> <p>แผนกิจกรรมการดำเนินงานระยะที่ 1 ปี 2561</p> <p>เป็นการให้ความรู้และการฝึกทักษะการเอาตัวรอดและการช่วยชีวิตในเบื้องต้น โดยกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มเสี่ยงอายุน้อยกว่า 15 ปี (ปฐมวัยและวัยเรียน) ผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้รับทราบถึงข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำ อันตรายและปัจจัยเสี่ยง และสร้างแนวทางการป้องกันร่วมกันของทุกภาคส่วนภายใต้การดำเนินงานของทีมผู้ก่อการดี เป็นการค้นหาจุดเสี่ยงตามแหล่งน้ำสาธารณะในพื้นที่</p>	

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>แผนกิจกรรมการดำเนินงานระยะที่ 2 ปี 2561</p> <p>จัดหาและติดตั้งอุปกรณ์การช่วยเหลือ ผู้ประสบเหตุจมน้ำ โดยเป็นอุปกรณ์ที่ทำได้โดยง่าย พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้จริงและเพื่อเป็นการประเมินความพร้อมของทีมผู้ก่อการดีในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุจมน้ำร่วมด้วย</p> <p>แผนกิจกรรมการดำเนินงานระยะที่ 3 ปี 2561</p> <p>การขยายผลไปสู่หลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษา ในการฝึกทักษะการว่ายน้ำในเด็กนักเรียน (หลักสูตรการลอยตัว/หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด)รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม</p>	
อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์	ปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราความชุกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 8.18,16. 52 (เกณฑ์ประเทศ DM 8.9 HT 24.7) อัตราอุบัติการณ์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต	รูปแบบดำเนินงานในชื่อของ KHA-PHAI MODEL K: Knowledge = องค์ความรู้ของคนในพื้นที่ H: Holistic = การดูแลแบบองค์รวม จิตสังคม A: Accessibility = การเข้าถึงบริการ P: Participation = การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน H: Human rights = สิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค	-เกิดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เกิดชุมชนลดความเสี่ยง ลดโรคต้นแบบ และประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
	สูง 486.40 ต่อแสนประชากร 1567.00 ต่อแสนประชากร	<p>A: Altruism = ความมีจิตอาสา</p> <p>I: Innovation = นวัตกรรมการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆให้เกิดขึ้น</p> <p>กระบวนการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบ TPAR ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -T – team มีทีมสุขภาพที่มีศักยภาพ -P – Plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม -A – Activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพในชุมชน -R- Result มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน <p>-บริหารจัดการโดย CUP Management มีระบบการเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.สต. และชุมชน</p> <p>-จัดบริการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน แทนการรับยาที่โรงพยาบาล</p>	-เกิดชุมชน ลดเสียง ลดโรค ต้นแบบและประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 อำเภอ

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก	ก่อนการดำเนินการร่วมโครงการกับทางมหาวิทยาลัยนเรศวร เมืองตากได้ร่วมโครงการมา 2 ปี ก่อนการดำเนินการในส่วนของการทำงานขับเคลื่อนของพขอ. ได้ใช้การทำงานในระบบของ UCCARE ได้ กำหนดทิศทางโดยคณะกรรมการได้ทำตามขั้นตอนมองประเด็นปัญหาเป็นงานของสาธารณสุข	เริ่มมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับคนในชุมชนและมอบหมายภารกิจในการจัดการเรื่องขยะและเรื่องโพน โดยมีแกนนำคือผู้ว่าที่ย้ายมาจากจังหวัดลำพูน ซึ่งได้รับรางวัลในเรื่องการจัดการขยะและมืองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดการดูแล จัดทำนโยบายให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงงานไปถึงคนชุมชนและมีการขับเคลื่อนตามนโยบายทุกประการ หลังจากที่มีการร่วมมือของคนในชุมชนแล้ว นายอำเภอและผู้ว่าจังหวัดได้มีการเพิ่มการป้องกันเรื่องขยะและเรื่องสุขภาพของคนในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องของการดำเนินงานในด้านของการจัดการขยะ มีการนำขยะมารีไซเคิลในส่วนของขยะอันตราย จัดการโดยการนำไปฝังในหลุมฝังที่ทางชุมชนจัดทำขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่มาจากขยะอันตรายหรือขยะที่ปนเปื้อนสารพิษ ขยะเปียก จัดการโดยการนำไปทำปุ๋ยหมักหรือนำไปใส่แปลงผัก จัดทำหลุมขยะอินทรีย์ และลดการใช้โพนและลดการใช้พลาสติก ในด้านของสาธารณสุขมีการร่วมมือกับคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	หลังจากได้ทำตาม Six Building Blocks Plus One มีการจัดการเรื่องขยะมากขึ้น มีการทำจิตอาสาทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ในแต่ละพื้นที่ของตนเอง มีการจัดเก็บรวบรวมขยะพิษและขยะแปรรูปขยะจัดการขยะเป็นแบบรีไซเคิลและเก็บขยะตรงเวลา ในส่วนของขยะอินทรีย์ก็จะนำไปใช้ในการปลูกพืชผักสวนครัวและผักปลอดสารพิษ อีกทั้งยังมีเยาวชนต้นแบบเป็นตัวขับเคลื่อนเรื่องขยะ และเป็นต้นแบบของชุมชนอื่นขยายไปทั้งอำเภอให้มีการขับเคลื่อนต่อไป

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>ด้วยการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้คนภายในและนอกอาคารสุขได้รู้จักกันมากขึ้น และเสริมสร้างความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง</p>	
<p>อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก</p>	<p>ก่อนการดำเนินการ Six Building Blocks Plus One ติดขัดหลายเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องไม่มีเอกสาร ไม่มีระบบการจัดเก็บการทำงานต่างคนต่างทำไม่มีการกำหนดเป้าหมาย จึงทำให้ยากต่อการดำเนินการ</p>	<p>วิสัยทัศน์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>“สิ่งแวดล้อมดีมีมาตรฐาน สังคมปลอดภัย ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดี ตามวิถีพอเพียง”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมและสนับสนุนให้ประชาชนดำเนินชีวิตภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2. พัฒนาพื้นที่เพื่อเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีมาตรฐาน 3. พัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม 4. พัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการใช้รถใช้ถนน <p>บริการสุขภาพสอดคล้องกับ ปัญหาสุขภาพ บริบทในพื้นที่ บริการสุขภาพที่จัดให้มีในพื้นที่ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ บริการสุขภาพ ครอบคลุมความจำเป็นในการดูแลคนทุกกลุ่มในพื้นที่ หรือ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่มีในพื้นที่</p>	<p>หลังจากได้ทำตาม Six Building Blocks Plus One มีการร่วมมือกัน ทำให้ไปในทางที่ดีขึ้น พชอ เป็นเรื่องของทุกคน ทุกชุมชน กำหนดแนวทางร่วมกันทำอย่างไรในขณะลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> -สร้างองค์ความรู้ในการคัดแยกขยะ -ประดิษฐ์สิ่งมาสนับสนุน -พัฒนาบุคลากร/ภาคีเครือข่าย ขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ <p>ระบบข้อมูลสารสนเทศ การเข้าถึงยาเทคโนโลยีที่จำเป็น องค์กรสนับสนุนให้กับชุมชน การทำหุ้มขะเปี้ยก การทำการแยกขยะ มีการนำงบประมาณที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ การรณรงค์ต่าง ๆ</p>

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>กิจกรรมอื่นที่ดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค หรือสนับสนุนการบริการสุขภาพ</p> <p>ระบบการบริการหรือดำเนินการที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือ ในระหว่างหน่วยบริการหรือกับภาคส่วนอื่น</p> <p>การส่งเสริมลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชน การรณรงค์ลดปัญหาการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน</p> <p>การบริหารจัดการยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล และเครือข่าย ในการดำเนินการรักษา ส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูขยะติดเชื้อที่เกิดจากการให้บริการสุขภาพ</p> <p>ประชาชนที่บ้าน ชุมชนและหน่วยบริการสาธารณสุข มีการบริการจัดเก็บทุกวันศุกร์และส่งไปทำลายตามขั้นตอนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสนับสนุนถังขยะอันตรายให้กับทุกหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อรวบรวมนำไปเข้าสู่ระบบการจัดการตามหลักการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกหลังคาเรือนปฏิบัติตามนโยบายลดปริมาณขยะ ลดการใช้ถุงพลาสติก โฟม การจัดการขยะตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และ ปลายน้ำ สร้างมูลค่าและใช้ประโยชน์จากขยะ</p>	

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ พัฒนาและต่อยอดในทุกพื้นที่ภายในอำเภอ สร้างเข้มแข็งให้กับเครือข่าย</p>	
<p>อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>ก่อนการดำเนินการ Six Building Blocks Plus One</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต่างคนต่างทำ - ยังไม่ได้คุยกัน แลกเปลี่ยนกันธรรมดา - บทบาทซับซ้อน - ยังไม่มีผู้นำ / ไม่มีผู้ประสาน 	<p>ประชุมคณะกรรมการเพื่อ คัดเลือกประเด็นสุขภาพ และกำหนดเป้าหมาย แผนงานโครงการ</p> <p>คณะกรรมการรวบรวมปัญหาความต้องการของประชาชนแต่ละตำบลจากเวทีประชาคม และปัญหาที่พบคือ</p> <p>วิสัยทัศน์การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอทองแสนขัน “ราษฎร์นำ รัฐหนุน คนทองแสนขันร่วมมือร่วมใจ ใส่ใจดูแลกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน “ประเด็นหลัก : อนามัยสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะในชุมชน)</p> <p>มีการสำรวจอัตรากำลังที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข มีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติแทนกันได้ภายในหน่วยงานของตนเอง อัตรากำลังรอง: ส่วนราชการภายในอำเภอ- ผู้นำหมู่บ้าน โรงเรียน วัด ภาคเอกชน มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในการทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือบาดเจ็บในระหว่างปฏิบัติงาน สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการจัดการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีหมู่บ้านภายในอำเภอ ดำเนินการคัดแยกขยะทุกหมู่บ้าน แต่ไม่ครบทุกหลังคาเรือน 2. ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการขยะของ อปท. ลดลง 55,000 บาทต่อเดือน เหลือเพียง 50,000 บาทต่อเดือน 3. เกิดนวัตกรรมในการกำจัด แปรรูป ขยะในพื้นที่

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>ขยะจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการวางแผนการดำเนินงานและคืนข้อมูลให้ชุมชน</p> <p>แบบรายงานการจัดการขยะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มฟ.1 ฐานข้อมูลกลางด้านขยะของ อปท. (1 ครั้ง/ปี) 2. มฟ.2 แบบรายงานผลการบริหารจัดการขยะมูลฝอยประจำเดือนของ อปท. (1 ครั้ง/เดือน) <p>แบบรายงานผลการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของ อปท. อปท. จัดทำปีละ 1 ครั้ง (สำเนาส่งท้องถิ่นอำเภอ)</p>	
<p>อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก</p>	<p>ไม่มีการกล่าวถึงปัญหาในการดำเนินงาน</p>	<p>วิเคราะห์ปัญหาสำคัญของคนบ้านตาก มีปัญหาอะไรบ้าง รากเหง้าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ช่วยกันกำหนดเป้าหมายต้นแบบอำเภอสุขภาวะ อยากเห็นภาพที่เกิดขึ้นบ้านเราเป็นอย่างไร สิ่งที่ต้องการอยากให้เกิด วิเคราะห์ปัจจัย ภายในภายนอก ชุมชน ชุมชน จุดแข็ง จุดอ่อน วิเคราะห์ปัญหาสำคัญของคนบ้านตาก ช่วงวัยเด็กแรกเกิด อายุ 0 – 5 อนามัยแม่และเด็ก ในระหว่าง เดือน สิงหาคม – กันยายน 2563 อำเภอบ้านตาก ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการดำเนินกิจกรรม “บ้านตาก</p>	<p>ใช้ Six Building Blocks Plus One เป็น การแก้ไขและเป็นการกำหนดขั้นตอนได้ดีขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานและบ้านผู้นำ จำนวน 46 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม 45 แห่ง ดีมาก 1 แห่ง 2. โรงเรียน จำนวน 28 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม 28 แห่ง 3. วัด จำนวน 44 วัด ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม 32 แห่ง ดีมาก 12 แห่ง

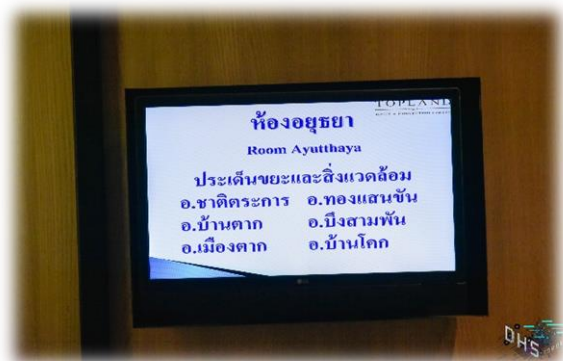
ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		เมืองสะอาด ปราศจากโพน” ออกประเมินหน่วยงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 170 แห่ง	4. ร้านอาหาร/ร้านแผงลอยจำหน่ายอาหารปลอดภัยขณะบรรจุโพน จำนวน 52 แห่ง ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก 18 แห่ง ดี 34 แห่ง
อ.บึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์	ไม่มีการกล่าวถึงปัญหาในการดำเนินงาน	นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2563 เน้นเรื่อง ชยะ ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม มีการแต่งตั้งคณะทำงาน การแก้ไขปัญหาชยะ โดยมีท้องถิ่นอำเภอบึงสามพัน เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน คณะทำงานเข้าใจบทบาทหน้าที่อย่างจริงจัง ทุก อปท.จัดทำโครงการ รณรงค์การตัดแยกชยะ การให้ความรู้แก่ประชาชน การทำ MOU ในทุกหน่วยงาน เรื่องการลดชยะ มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน และรายงานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การดำเนินการในส่วน of หน่วยบริการ มีการตัดแยกชยะชยะติดเชื้อ ชยะอันตรายได้รับการสนับสนุนจากทีม คป.สอ.บึงสามพัน ในการร่วมจัดระบบป้องกันการติดเชื้อ	ทุกพื้นที่ในอำเภอบึงสามพัน มีกระบวนการ แผนงานโครงการเรื่องที่เป็นประเด็นหลักของ พชอ.ทั้ง 4 ประเด็น โดยเฉพาะปัญหาชยะซึ่งเป็นนโยบายหลักของจังหวัด ทำให้ทุกพื้นที่ให้ความสำคัญในการร่วมมือแก้ไขปัญหา ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมคิด วิเคราะห์ วางแผน กำหนด เป้าหมาย ร่วมกิจกรรม ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>จัดสรรงบประมาณทำที่พักรักษาตัวให้ทุก รพ.สต. การขนส่งขยะที่เกิดจากการให้บริการประชาชน โดยโรงพยาบาลบึงสามพัน จัดรถมารับขยะติดเชื้อทุกสัปดาห์ มีทีมงานแนะนำเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม หมวด IC</p> <p>-ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ จัดที่รองรับขยะ จุดคัดแยกขยะ ขยะอันตราย และขนส่ง ไปกำจัด ณ ที่รับขยะอำเภอนองไผ่</p>	
<p>อ.บ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>ก่อนการดำเนินการชุมชนปลอดถังขยะในเขตตำบลบ้านโคก</p> <p>ค่าเฉลี่ยขยะต่อคันต่อเที่ยว ก่อนดำเนินการ 2,900 กก. รวมเฉลี่ยต่อเดือน 46,400 กก.</p> <p>ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะ เฉลี่ย 17,500 บาทต่อเดือน</p>	<p>แต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการ พขอ.ในการขับเคลื่อนเรือตรีวิทยา เกล้าวิกรณ์ นายอำเภอบ้านโคก เป็นประธาน นายสมิคร สุลา สาธารณสุขอำเภอบ้านโคก เป็นเลขานุการ ยุทธศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.การรณรงค์และส่งเสริมการใช้หลัก 3 R ในการจัดการขยะ 2.ส่งเสริมการใช้สารชีวพันธุ์ และลดการใช้สารเคมีในภาคการเกษตร 3.การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและชุมชนในการมีส่วนร่วมการแก้ไขปัญหา 	<p>เกิดภาคีเครือข่าย เกิดนวัตกรรม แล้วมีการจัดตั้งธนาคารขยะ กำหนดให้ทั้งทุกวัน อังคาร-พฤษหัส</p> <p>หลังการดำเนินการชุมชนปลอดถังขยะในเขตตำบลบ้านโคก</p> <p>ค่าเฉลี่ยขยะต่อคันต่อเที่ยว หลังดำเนินการ 1,000 กก. รวมเฉลี่ยต่อเดือน 16,000 กก.</p>

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>บันทึกข้อตกลง MOU กิจกรรมรณรงค์ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ลด รับ ลดใช้ ถุงพลาสติก ชวนใช้ถุงผ้าซื้ออาหารกลับบ้าน)</p> <p>และลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรร</p> <p>รณรงค์และส่งเสริมการใช้หลัก 3R ในการจัดการขยะ</p> <p>1.Reduce ลดการใช้ ใช้เท่าที่จำเป็น</p> <p>2.Reuse การใช้ซ้ำ</p> <p>3.Recycle การนำขยะมาแปรรูป</p> <p>อปท.ทุกแห่ง จัดกิจกรรมอบรมการคัดแยกขยะให้กับประชาชน</p> <p>อบรมการทำสียางรถเพื่อลดปริมาณขยะชุมชนเพื่อการสร้างคุณค่าของขยะ (กศน.)</p> <p>กิจกรรมให้ความรู้การทำงานไปไม้และการรณรงค์ลดการใช้พลาสติก (กศน.)</p> <p>รณรงค์การใช้ถุงผ้า</p> <p>เดินรณรงค์พกถุงผ้าจ่ายตลาด เพื่อลดปริมาณขยะ</p> <p>ส่งเสริมการทำกระเป๋าลดโลกร้อน (กศน.)</p> <p>กิจกรรม” จิตอาสาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน”</p>	<p>ค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะ เฉลี่ย 9,600 บาทต่อเดือน</p>

ผู้นำเสนอโครงการ	ปัญหา / อุปสรรคในพื้นที่ดำเนินโครงการ	แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Six Building Blocks Plus One)	ผลการดำเนินงาน
		<p>กิจกรรม”ถุงผ้าจิตอาสา สู่ห้องยาโรงพยาบาล”</p> <p>เตาเผาขยะตัวอย่าง</p> <p>สร้างเตาเผาขยะไร้ควันตัวอย่างให้กับชุมชน /จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม</p>	
<p>อำเภอสามเงา</p> <p>จังหวัดตาก</p>	<p>ก่อนการดำเนินโครงการ Six Building Blocks Plus One เกิดปัญหาในเรื่องของระบบการกำจัดขยะยังไม่สมบูรณ์</p> <p>ประชาชนไม่ได้รับการกระตุ้นในส่วนของพื้นที่เฉพาะ(ตำบลบ้านนา) จึงทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินโครงการ</p>	<p>คำสั่ง พขอ./พขต.</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย - มอบหมายภารกิจ <p>การจัดเก็บข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - นำเสนอรายงานและผลกระทบ - ประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางสารสนเทศ <p>การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม</p> <p>การตรวจคัดกรองโรคโควิด 19</p> <p>การป้องกันโรคไข้เลือดออก</p>	<p>หลังมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์เกิดขึ้นแล้ว ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนดีขึ้น ในส่วนของชุมชนมีการเข้ามาช่วยส่วนรวมมากขึ้น มีการจัดการขยะสิ่งแวดล้อม การตรวจคัดกรองโควิด-19 และการป้องกันไข้เลือดออก และในส่วนของ การป้องกันไข้เลือดออก และในส่วนของ การแบ่งปันทรัพยากร มีการบูรณาการ ทรัพยากรงบประมาณขององค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่น และงบกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับพื้นที่</p>

ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงาน



โครงการ District Health System : DHS Forum ครั้งที่ 1



ความสำคัญ

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 ที่ผ่านมาทำให้เราอยู่ในช่วงเวลาที่สำคัญของการจัดการปัญหาด้านสุขภาพซึ่งต้องเข้ามาช่วยกันเปลี่ยนแปลงพัฒนาระบบสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นไปอีก การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจึงมีเป้าหมายคือสุขภาพที่ดีของคนในอำเภอซึ่งต้องกระทำโดยภาคสาธารณสุขร่วมกับส่วนราชการอื่น ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรภาคประชาชนและชุมชน และสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญคือ ระบบสุขภาพอำเภอ ไม่สามารถพัฒนาได้โดยเฉพาะองค์ประกอบในอำเภอเท่านั้น ยังต้องอาศัยระบบใหญ่คือ ระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health System) ซึ่งระบบใหญ่ที่ว่านี้ก็ยังอยู่ในระบบที่ใหญ่ขึ้นไปอีก คือ สุขภาพระดับเขตสุขภาพ (Regional Health System) ฉะนั้นการพัฒนาแม้จุดโฟกัสอยู่ในระดับอำเภอแต่ก็ต้องเชื่อมโยงและสอดคล้องกับระบบที่ใหญ่กว่าด้วย และที่สำคัญจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานวิชาการ ดังนั้น สถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย สามารถสนับสนุนด้านวิชาการได้ดี จึงเป็นส่วนสำคัญในการร่วมพัฒนาไปด้วยโดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ครอบคลุมทั่วถึง รวมถึงเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย โดยมีเป้าหมายคือสุขภาพะของประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ข้อ ซึ่งผู้เขียนและคณะทำงานได้ผนวกความสำคัญของระบบสุขภาพชุมชนไว้เป็นอีกหนึ่ง 1 ข้อ รวม 7 ข้อ เรียกว่า Six Building Blocks Plus One ดังต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (Leadership and Governance)
2. ระบบบริการสุขภาพ (Service Delivery System)
3. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System)
5. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology)
6. การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร (Financing System)
7. ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)

แนวทางการจัดการความรู้

ถอดความรู้

เมื่อทราบถึงปัญหาทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการประเมิน ประกอบด้วย

ผู้ประเมินจังหวัดอุตรดิตถ์

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
3. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แยมเม่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
9. เกสัชกรหญิงดวงดาว วงศ์จำปา
10. เกสัชกร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
11. นายสหวิช อภิชัยวิศรุตกุล
12. นางมาลี โชคเกิด
13. นายอำนาจ บุญเครือชู
14. นายธีรชัย คำสมาน
15. นางมินตราภรณ์ ทิพย์วิชัย
16. นายกิตติภักฐกร คำแก้ว
17. นายธนชาติ กาญจนพังคะ

ผู้ประเมินจังหวัดพิษณุโลก

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
3. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แยมเม่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล

8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
9. เกษัชกรหญิงดวงดาว วงศ์จำปา
10. เกษัชกร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
11. นางวาสนา อ้นอินทร์
12. นายสมชาย เพชรอำไพ
13. ดร.ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์
14. นายไพศาล ภูสามสาย
15. นางพึงจิต สุขะตุงคะ

ผู้ประเมินจังหวัดตาก

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
3. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แยมเม่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินิตา จงสุขสมสกุล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
9. เกษัชกรหญิงดวงดาว วงศ์จำปา
10. เกษัชกร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
11. นายแพทย์ปรีฉัตร ยิ่งรังสรรค์
12. นางสุภาภรณ์ บัญญัติ
13. นางสาวสุภาภรณ์ สิงห์จู่
14. นางสาวปานิสรา แก้วบุญธรรม
15. นางสาวสมฤดี อภิมา
16. นายวิชัย เสนชุ่ม

ผู้ประเมินจังหวัดเพชรบูรณ์

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
3. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แยมเม่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์

7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
9. เกษักรหญิงดวงดาว วงศ์จำปา
10. เกษักร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
11. นายสมนึก ธีระภัทรานนท์
12. นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์
13. นางยศวดี บุญแจ้ง
14. นางสาววาสนา กิ่งรัก
15. ดร.ดลรวี สิมคำ
16. ดร.จีราพร แจ่มปัญญา
17. นางชื่นฤดี รบชนะ
18. นายศิริชัย แก้วพวงคำ

ผู้ประเมินจังหวัดสุโขทัย

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์
2. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์
3. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มุณีสว่าง
4. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แยมเม่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุภินดา ศิริลักษณ์
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
9. เกษักรหญิงดวงดาว วงศ์จำปา
10. เกษักร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
11. นางสาวอัมพวัน พุทธประเสริฐ
12. นายณัฐพงษ์ เฮียงกุล
13. ว่าที่ร้อยตรียุทธนา แยกคาย
14. นางวรารภรณ์ จิโน
15. นางสุดคณิง แจ็กภู
16. นางสุรีย์ แดงเรือ
17. นางขวัญเดือน ต๊ะผั้น

ลงไปในพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตการณ์ สัมภาษณ์ และเห็นสภาพการจัดการเชิงสุขภาพกับทุกภาคส่วนในชุมชน จากนั้นประชุมเพื่อสกัดและรวบรวมประเด็นความรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในชุมชน มีการปรับปรุงวิธีหรือรูปแบบการเข้าถึงชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงระบบการจัดการสุขภาพ รวมถึงมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่สนใจเข้าร่วมและผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งหลังการดำเนินโครงการผู้ดำเนินโครงการมีการจัดการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ที่มุ่งไว้ มีการรวบรวมและแก้ไขจุดที่บกพร่องและสามารถนำไปให้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ดำเนินการโดยเริ่มประชุมกับนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ พร้อมรวบรวมประเด็นปัญหาสุขภาพที่พบเจอในชุมชนเพื่อเสนอในที่ประชุม เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาที่พบเจออย่างแท้จริง เนื่องจากโครงการนี้มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงและมีระบบการจัดการสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน การเรียนรู้ข้อบกพร่องหรือปัญหาที่ระบบสุขภาพแบบเดิมยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างตรงจุด หลังจากที่มีการตั้งคณะกรรมการ พขอ.ในระดับอำเภอ ทางผู้จัดทำโครงการได้สรุปประเด็นปัญหา และพบว่าชุมชนส่วนใหญ่มีประเด็นทางด้านจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ จำแนกรายประเด็นได้ดังนี้ ประเด็นยาเสพติด ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง ประเด็นอุบัติเหตุ ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อมและประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เมื่อได้ศึกษาประเด็นปัญหาแล้ว ได้ดำเนินการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งทางสาธารณสุข ผู้นำชุมชนรวมถึงอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) เพื่อเรียนรู้เทคนิคและแนวทางการแก้ไขปัญหา และเรียนรู้พฤติกรรมของคนในชุมชน ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรและเผยแพร่ไปสู่การจัดการระบบสุขภาพที่สมบูรณ์

การนำไปใช้

เครือข่ายทุกภาคส่วนมาร่วมกันสร้างระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ ด้วยหลัก Six Building Blocks Plus One เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่ตอบโจทย์ทั้งคนทำงาน และประชาชนที่ผ่านมามากพื้นที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง และสร้างการเปลี่ยนแปลงมากมายให้กับพื้นที่ทั้ง 47 อำเภอ 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 2 โดยประสานความร่วมมือจากนายอำเภอ ไปสู่นักวิชาการสาธารณสุขประจำอำเภอ เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนโครงการร่วมกับกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนในพื้นที่และสามารถติดตามและประเมินผลได้ง่าย อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจากภาครัฐอื่นๆ เช่น ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคเอกชน เช่น บริษัทและห้างร้านต่าง ๆ ในการสนับสนุนงบประมาณอื่น ๆ

การบำรุงรักษา

คณะแพทยศาสตร์ได้นำความรู้มาทบทวนความถูกต้องและความทันสมัยเข้าสู่คณะในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ การจัดสร้างคลิปวิดีโอเพื่อความเข้าใจและนำเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์รวมถึงช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ให้กับผู้บริหาร คณาจารย์ นิสิตรวมถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้นำชุมชน อสม และชาวบ้านได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารอีกด้วย

ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้

ผลลัพธ์จากการจัดการความรู้ของเรื่องนี้คือ เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่ดีมีการจัดระเบียบข้อมูลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถรายงานปัญหาและการแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนได้ทราบ รวมถึงหลังจากดำเนินโครงการประชาชนมีความพึงพอใจในการจัดการระบบสุขภาพ สามารถขยายผลและนำไปใช้กับชุมชนอื่นๆ ได้เพื่อนำสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ



ภาพบรรยากาศโครงการ



สรุปผลการจัดการความรู้

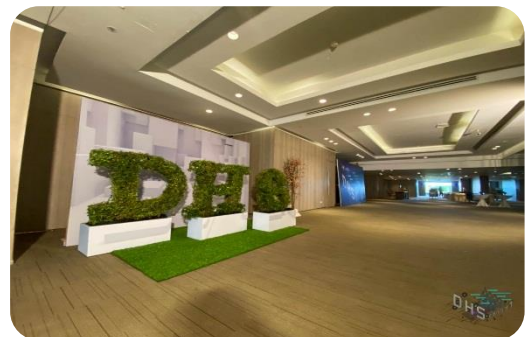
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรมีเป้าหมายในการพัฒนาองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงมีนโยบายที่ผลักดันให้มีการจัดการความรู้ทั้งมหาวิทยาลัย ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง และมีความพยายามที่จะทำให้การจัดการความรู้ภายใน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นระบบ เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยได้จัดทำ แผนยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ของหน่วยงานตามภารกิจที่สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์



มหาวิทยาลัยนเรศวร อันจะนำไปสู่การสร้างและสั่งสมองค์ความรู้เพื่อให้มหาวิทยาลัยพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเป้าหมาย และได้ถ่ายทอดลงไปสู่หน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรให้ดำเนินการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ระหว่างภายในสู่ภายนอก เริ่มจากการดำเนินโครงการโครงการ District Health System : DHS Forum ครั้งที่ 1 มีการติดตามผลการดำเนินงานด้วยการจัดโครงการสัมมนาเรื่อง “มหกรรมพลคนสร้างระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์” และจัดให้มีเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานทั้ง 47 อำเภอ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 โดยนำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอใน 6 ประเด็นสำคัญของพื้นที่ ได้แก่ 1.ประเด็นยาเสพติด 2.ประเด็นผู้สูงอายุและโรคเรื้อรัง 3.ประเด็นอุบัติเหตุ 4.ประเด็นอาหารปลอดภัย 5.ประเด็นการมีส่วนร่วมของชุมชน 6.ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักการ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาการทำงานโดยที่ผ่านมาโครงการได้สนับสนุนงบประมาณให้แต่ละพื้นที่ได้จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นระบบด้วยหลัก Six Building Blocks Plus One พร้อมมีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคสาธารณสุขให้เข้าใจถึงหลักการทำงานดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นแรงขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายที่เราตั้งไว้นั้นคือ “ระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ต้นแบบ” เพื่อเป็นโมเดลให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

นอกจากนี้ผลการดำเนินการจัดการความรู้ในรอบปีการศึกษา 2563 ยังพบว่าหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงประโยชน์และมีการนำความรู้ไปใช้ในหน่วยงานจริงเกิดผลลัพธ์ในเชิงการพัฒนาทั้งต่อบุคคล และต่อองค์กรในรูปแบบและทิศทางเดียวกัน เกิดนวัตกรรมใหม่ในการปฏิบัติงานและผลงานที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่หน่วยงานอื่นในไปใช้ในองค์กร ความสำเร็จของการจัดการความรู้ในปีการศึกษา 2563 นี้เป็นการนำไปสู่การต่อยอดให้มหาวิทยาลัยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การศึกษาต่อไป และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ขององค์กรเกิดความรู้ที่หลากหลายช่วยในการพัฒนาให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นองค์กรที่เป็นเลิศ มีสมรรถนะสูง และพัฒนาก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป



DHS

District Health System



Six Building Blocks Plus One

การใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

Six Building Blocks Plus One	ก่อนนำแนวคิด	ระหว่างดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
หมวดที่ 1 ภาวะผู้นำและการ อภิบาลระบบ (Leadership and Governance)	การดำเนินงานยังไม่เป็นระบบต่างคนต่างทำ ไม่มีการวางแผนงานร่วมกันในแต่ละฝ่าย เมื่อผู้นำหมดวาระในการดำรงตำแหน่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างมาก โครงการเกิดการหยุดชะงักหรือการดำเนินงานล่าช้า	นายอำเภอและผู้ว่าเป็นแกนนำขับเคลื่อนทีม พชอ. เป็นส่วนใหญ่ การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ อสม.สาธารณสุข คุณครู และเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น	มีการบริหารระบบการบริการร่วมกันในภาคีเครือข่ายรวมถึงมีการตรวจสอบระบบร่วมกัน มีการประชุมแต่งตั้งประธานในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
หมวดที่ 2 ระบบบริการสุขภาพ (Service delivery system)	การแยกกันบริหาร มีการทำงานที่ซับซ้อน ไม่เป็นระบบ	มีการวางแผนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ร่วมกันในแต่ละฝ่าย ทุกฝ่ายที่รับผิดชอบรับทราบปัญหาร่วมกันและพร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	ระบบการบริการร่วมมือระหว่างหน่วยบริการหรือภาคส่วนอื่น มีการบริการสุขภาพที่ครอบคลุมความจำเป็นในการดูแลประชากรทุกกลุ่มในพื้นที่ หรือครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่มีในพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพป้องกันโรค หรือสนับสนุนการบริการสุขภาพ ทำงานเป็นระบบมากขึ้น รวดเร็วและเกิดข้อผิดพลาดน้อยกว่าเดิม ทั้งนี้ยังได้มีการผูกเครือข่ายความร่วมมือ กับคณะกรรมการเขตสุขภาพของคนในชุมชนด้วย

การใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

Six Building Blocks Plus One	ก่อนนำแนวคิด	ระหว่างดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
หมวดที่ 3 กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)	<p>ก่อนการดำเนินการในส่วนของการทำงานขับเคลื่อนของ พชอ. การดำเนินการส่วนมากได้ใช้การทำงานในระบบของ UCCARE ได้กำหนดทิศทางโดยคณะกรรมการและมองประเด็นปัญหาเป็นงานของสาธารณสุข</p>	<p>มีการบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนจากหน่วยบริการทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้นำชุมชน มีการซ้อมแผนป้องกันและแก้ไข มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่จิตอาสาในชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการคัดกรองโรคต่าง ๆ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเพื่อร่วมดำเนินงานแก้ไขปัญหา มีทีมงานที่พร้อมจะปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ มีการพัฒนาความรู้จัดทำภาคีเครือข่ายในการทำงาน</p>	<p>บุคลากรทางการแพทย์ พชอ. และเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน และมีการทำงานแบบบูรณาการมากขึ้น</p>
หมวดที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System)	<p>ยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี การแจ้งข้อมูลข่าวสารมีความล่าช้า ความหลากหลายของช่องทางในการแจ้งปัญหาในพื้นที่มีน้อยการเข้าถึงข้อมูลที่ล่าช้าทำให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงจุดเกิดเหตุได้ล่าช้าเช่นเดียวกัน</p>	<p>สามารถมอบหมายความรู้และรับผิดชอบที่เป็นรูปธรรมมากที่สุดผ่านทางข้อมูลสารสนเทศ สามารถเชื่อมต่อกับทุกภาคส่วนผ่าน โลก ี โทศัพท และวิทยุสื่อสาร มีการจัดทำงานบันทึกข้อมูลพัฒนาระบบสารสนเทศได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>การรายงานปัญหาหรือหลักฐานแสดงข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่มีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น มีระบบสารสนเทศในการติดตามงาน (Monitor งาน) การติดต่อประสานงานผ่านทางกลุ่มไลน์ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ ที่แต่ละพื้นที่จัดทำขึ้น ข้อมูลในระบบเป็นแหล่งข้อมูล</p>

การใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

Six Building Blocks Plus One	ก่อนนำแนวคิด	ระหว่างดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
		ค้นหารายงานหรือหลักฐานแสดงข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ในระบบเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ประชาสัมพันธ์ข่าวสารในชุมชนผ่านช่องทางสารสนเทศเพื่อเป็นการเผยแพร่ข้อมูลที่มีความหลากหลายมากขึ้น	เชื่อถือได้ดี มีการสร้างแอปพลิเคชันเพื่อให้ชาวบ้านสามารถมีส่วนร่วมในการแจ้งปัญหาและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว
หมวดที่ 5 การเข้าถึงยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น (Access to Essential Medicines and Health Technology)	มีการจัดจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายหรือห้ามจำหน่ายอยู่เป็นจำนวนมาก บางพื้นที่อุปกรณ์การแพทย์ยังเข้าไม่ถึงเนื่องจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การขนส่งรวมถึงการพบปัญหาในพื้นที่มากเกินอัตราที่กำหนดไว้ส่งผลให้แก้ไขปัญหาล่าช้า	มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เพียงพอต่อการเข้าถึงยา มีการดูแลการจัดทำแผนและจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยชนิดและการรับยาและมีการบริการส่งยาให้ผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด-19	โรงพยาบาลและอนามัยชุมชนมีความเพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของยาและเครื่องมือในการรักษาเป็นอย่างดี
หมวดที่ 6 การเงินการคลัง และการแบ่งปันทรัพยากร (health system finance)	งบประมาณไม่เพียงพอในพื้นที่ขาดแคลน การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นระบบแบบแผน	มีการจัดหางบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่างๆ ในท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน	ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงความร่วมมือจากประชากรในพื้นที่ร่วมกันบริจาคเพื่อนำงบประมาณไปช่วยเหลือในพื้นที่ที่ขาดแคลนอุปกรณ์หรือเครื่องมือการดำเนินงานต่าง ๆ ในพื้นที่ที่มีโรงงาน

การใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

Six Building Blocks Plus One	ก่อนนำแนวคิด	ระหว่างดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
			อุตสาหกรรมจำนวนมากจะได้รับงบประมาณจากส่วนนี้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นจำนวนมาก
หมวดที่ 7 ระบบสุขภาพชุมชน (Community Health System)	ในบางพื้นที่การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังเสมือนอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานคือองค์การบริหารส่วนตำบล เพียงหน่วยงานเดียวเท่านั้น ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างยั่งยืน ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	อสม.และภาคีเครือข่ายเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเพราะมีผู้นำที่เป็นตัวอย่าง บางอำเภอมีการสร้างธรรมนูญหมู่บ้านขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบในการป้องกันในชุมชน มีการหาแรงจูงใจให้ชาวบ้านในชุมชนร่วมมือกันได้ดี	การจัดโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพหรือการจัดบริการที่เกิดจากความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยลดปัญหาในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับทางเจ้าหน้าที่

ภาคผนวก ก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอระดับวิชาการ



คำสั่ง โครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2
ที่ 0008 / 2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอระดับวิชาการ

ตามที่ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 วงเงินงบประมาณ 19,377,284 บาท (สิบเก้าล้านสามแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ตามข้อตกลงเลขที่ 60-00-0697 รหัสโครงการ 60-01372 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2560 เพื่อให้การประเมินระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ นั้น

อาศัย อำนาจตามคำสั่งมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ 2580/2560 เรื่องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระบบสุขภาพอำเภอระดับวิชาการ ดังนี้

1. ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ แย้มเม่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุจินดา ศิริลักษณ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมขวัญ ริยะมงคล
7. เกสัชกร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท
8. เกสัชกรหญิง ดวงดาว วงศ์จำปา
9. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาฯ เพ็งพุ่ม
10. ดร.จรรุวรรณ ทองสนิท โอคุมูระ
11. ดร.เมสิริน ขวัญใจ
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงดาว จันทร์เนย
13. นางสาวสมฤดี อภิมา
14. นายวิชัย เสนชุ่ม

15. นายแพทย์ปรีดิตร ยี่งรังสรรค์
16. นางสุภาภรณ์ บัญญัติ
17. นางสาวสุภาภรณ์ สิงห์จู่
18. นางสาวปาณิสรา แก้วบุญธรรม
19. นายสทวิช อภิชัยวิศรุตกุล
20. นายอำนาจ บุญเครือชู
21. นางมาลี โชคเกิด
22. นางมินตราภรณ์ ทิพย์วิชัย
23. นายกิตติภักฐกร คำแก้ว
24. นางพึงจิต สุขะตุงคะ
25. นายไพศาล ภู่สามสาย
26. นายสมชาย เพชรอำไพ
27. ดร. ศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์
28. นางวาสนา อันอินทร์
29. นายฉัตรชัยกานท์ สุขนรินทร์
30. นางสาววาสนา กิ่งรัก
31. นายสมนึก ธีระภัทรานนท์
32. นางสาวขวัญดาว ตรีศุณย์
33. นายชนดล ยศเทศ
34. นางยศวดี บุญแจ้ง
35. นางสาวกรรณิกา สหเมธาพัฒน์
36. นางวราภรณ์ จิโน
37. นางขวัญเดือน ต๊ะฝั้น
38. ว่าที่ร้อยตรี ยุทธนา แยกคาย
39. นางสาว.อัมพวัน พุทธประเสริฐ
40. นางสุรีย์ แดงเรือ

หน้าที่

1. ทำหน้าที่ คัดสรร และตัดสินให้คะแนนผลงานจากการนำเสนอในรูปแบบ Oral Presentation เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
2. ดำเนินการประชุม หรือ ประสานงานภายในทีมเป็นระยะ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2563 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 11 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

หัวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2



คำสั่ง โครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2
ที่ 0009 / 2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอระดับวิชาการ(เพิ่มเติม)

ตามที่ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 วงเงินงบประมาณ 19,377,284 บาท (สิบเก้าล้านสามแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันสองร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) ตามข้อตกลงเลขที่ 60-00-0697 รหัสโครงการ 60-01372 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2560 เพื่อให้การประเมินระบบสุขภาพอำเภอเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ นั้น

อาศัย อำนาจตามคำสั่งมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ 2580/2560 เรื่องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2560 จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระบบสุขภาพอำเภอระดับวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ชื่นจิตร กองแก้ว
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัมฤง พลนอก
3. นายธนาชาติ กาญจนพิงคะ

หน้าที่

1. ทำหน้าที่ คัดสรร และตัดสินใจคะแนนผลงานจากการนำเสนอในรูปแบบ Oral Presentation เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ Six Building Blocks Plus One ในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ
2. ดำเนินการประชุมหารือ ประสานงานภายในทีมเป็นระยะ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2563 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 18 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)

หัวหน้าโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอที่พึงประสงค์
เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 2

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เข้าร่วม

ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หัวหน้าโครงการฯ

นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าโครงการร่วมฯ

ผศ.พญ.สุภินดา ศิริลักษณ์

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รศ.ดร.สุชาติ แย้มเม่น

คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์

อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล

คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

รศ.ดร.ชื่นจิตร กองแก้ว

อาจารย์มหาวิทยาลัยนเรศวร

เภสัชกร ดร.ทรงศักดิ์ ทองสนิท

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยนเรศวร

เภสัชตรหญิงดวงดาว วงศ์จำปาก

รองผู้อำนวยการฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

นายแพทย์ภูวดล พลพวก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

นางวาสนา อ้นอินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นายฉัตรชัยกานท์ สุขนรินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นายไพศาล ภู่สามสาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นายสมชาย เพชรอำไพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นางพึงจิต สุขะตุงคะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

นายสมนึก ธีรภัทรานนท์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

น.ส.กรรณิกา สหเมธาพัฒน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

นางยศวดี บุญแจ้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

น.ส.วาสนา กิ่งรัก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

นางชื่นฤดี รบชนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

นายศิริชัย แก้วพวงคำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

นายธนดล ยศเทศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
นางมินตราภรณ์ ทิพย์วิชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
นายธนชาติ กาญจนพิงคะ	ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรดิตถ์
นางมาลี โชคเกิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
น.ส.สุภาภรณ์ สิงห์จู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
น.ส.ปาณิสรา แก้วบุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
น.ส.สมฤดี อภิมา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
นางวรารภรณ์ จิโน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
นางขวัญเดือน ต๊ะฝัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
ว่าที่ร้อยตรียุทธนา แยกคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
นางสุรีย์ แดงเรือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
น.ส.อัมพวัน พุทธประเสริฐ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
ดร.พัชณา ใจดี	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ดร.วันสรา เชาวน์นิยม	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นายสมเกียรติ ฉัตรวิไลลักษณ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัว
นายสุพรรณ มีศิริ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานกระบือ
นายสุเมธ มั่นมี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแสง
ผศ.ดร.ภญ.อัลจนา เฟื่องจันทร์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภญ.นฤมล บำรุงสวัสดิ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.ภญ.ขวัญจิต ด่านวิไล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร.ภญ.ปัทมวรรณ โกสุมา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อ.ดร.ภก.เสริมวุฒิ จันทร์นวล	คณะเภสัชศาสตร์
ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวีวิท	คณะเภสัชศาสตร์
ดร.ศุชัย อินสุข	คณะเภสัชศาสตร์
รศ.ดร. จันทร์รัตน์ สีทิวรนนท์	คณะเภสัชศาสตร์
รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
ผศ.ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์	รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผนพัฒนางานวิจัย
ผศ.ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์	รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการและเครือข่ายสัมพันธ์
ผศ.ดร.ธन्छ กนกเทศ	รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและศิษย์เก่าสัมพันธ์
ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์	หัวหน้าสาขาวิชาอนามัยชุมชน
ผศ.ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร	อาจารย์
ผศ.ดร.วุฒิชัย จรียา	อาจารย์
ผศ.ดร.อรวรรณ กิรติสิโรจน์	อาจารย์
ดร.ภัทรพล มากมี	อาจารย์
นายธีรพรรณ ขุนพิลึกเรืองเดช	พนักงานขับรถ
นางปราณี วัฒนวิบูลย์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางพิมพ์ฉัตรภรณ์ กลั่นทรัพย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางวสี เลิศขจรสิน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสุพัตรา ทิพย์สุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวกิริณา สวายสะอาด	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวชนิษฐา เมฆอรุณกมล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวจันทร์จิรา กังวาล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวณัฐนันท์ คงเกษม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวธนพร ดีบศรีบุตร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวนภัสส์ชนันท์ สนอินทร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นางสาวนภาพร อินสาคำ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวนริรัตน์ จิตรธร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวน้ำหวาน ทองดี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวนิภาภัทร สมัครเขตการ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวปานิสรา คงหมื่นรักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวปุณณริตา สอนภักดี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวพรรณราย ราชะพริ้ง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวพารุณี ยิ้มสบาย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวยุพิน ดอกไม้	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาววรรณ วรงค์จำปา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวศิริบังอร ต่อวิเศษ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวสมศรี คำพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวสุดารัตน์ อิศราวิศกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวสุธัญญา พรหมดำ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นางสาวสุวรรณา ภู่ทิม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายไกรพล ภักดีภูวนารถ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายณัฐภู่วัฒน์ นิมพานิชย์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายธงชัย กองแก้ว	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายธนศักดิ์ คู่ยเจริญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายบุญญรัตน์ พุทธิพิช	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายปรัชญา แปกส์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายปรัชญา แสงเหมือนขวัญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายพูลศักดิ์ ศุภรัตน์มณีกร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
นายภัทรพล คำสอนทา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายวงศ์ภพ อรรณพ ณ อยู่ธยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายสมนึก แสงกระจุก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายอภิสิทธิ์ ดีธรรมมะ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นายอวิรุทธ์ คงเกษม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

นางสาวนิภาภัทร สมัครเขตรการ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นายธงชัย กองแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายอภิสิทธิ์ ดีธรรมมะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายวงศ์ภพ อรรถณพ ณ อยุธยา	ช่างเทคนิค
นายธนศักดิ์ คู่ยเจริญ	ช่างเทคนิค
นายปรัชญา แปดสี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นางสาวสุดารัตน์ อิศราวิศกุล	นักกิจกรรมบำบัด
นางธัญญรัศม์ อัครธรรมคุปต์	นักวิชาการพัสดุ
นางสาวนภาพร อินสาคำ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางปนัดดา เดชอมรศักดิ์	หัวหน้างานนโยบายและแผน
นางสาวนภัสส์ชนันท์ สนอินทร์	หัวหน้าหน่วยติดตามประเมินผล
นางจริยวดี จันทรา	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางสาววรรณภา วงศ์จำปา	นักวิชาการสถิติ
นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล	รท.หัวหน้างานวิจัย
นางปราณี วัฒนวิบูลย์ไพศาล	พยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
นางสุพัตรา ทิพย์สุวรรณ	พยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด
นางสาวสุวรรณภา ภูทิม	พยาบาลชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3
นางสาวยุพิน ดอกไม้	พยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2
นางสาวกิริมา สวยสะอาด	พยาบาลปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 1
นางสาวจันทร์จิรา กังवाल	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางจามรี จันทรสุข	นักวิชาการพัสดุ
นางพิมพ์ณัฐภรณ์ กลั่นทรัพย์	นักวิชาการพัสดุ
นางสาวนริรัตน์ จิตรธร	นักวิชาการพัสดุ
นางสาวธนพร ดีศรีบุตร	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นายปรัชญา แสงเหมือนขวัญ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
Mr. Yong Yuen Meng	ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ฯ
Miss Daisy Jimenez Gonzales	ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ฯ
Miss Judely Marish Cruz Canete	ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ฯ
Mr. Aaron Stephan Fey	ผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ฯ
นางธีรณัฐ เมฆนันทไพศิฐ	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

นางเนตรญา วิโรจวานิช	พยาบาลชำนาญการ
นางวรรณภา พิมพ์พานูวัตร	พยาบาลชำนาญการ
นางภัทราวรรณ สุพรรณไพบุลย์	พยาบาลชำนาญการ
นางสาวธวิไล กันทะสอน	พยาบาลปฏิบัติการ
นางสาวอชิรญาณ์ ศรีพัฒนาวัฒน์	พยาบาลชำนาญการ
นางสาวอมรรัตน์ สมมิตร	พยาบาลปฏิบัติการ
นางวรรณภา ดิถีสรีวรกุล	รก.หน.งานการพยาบาลศัลยกรรม
นางสาวสลักักษณ์ แสงเดช	รก.หน.งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
นางมณีนีรัตน์ พักเอม	รก.หน.งานการพยาบาลอายุรกรรม
นางสาวนิตยา แก้วตาทิพย์	รก.หน.งานการพยาบาลผ่าตัด
นางสาวกนกพร วิชาชัย	รก.หน.งานสนับสนุนพยาบาล
นางสาวทิพวรรณ เรืองชูพงษ์	พยาบาลชำนาญการ
นางสาวอรนุช ไกรกิจราษฎร์	พยาบาลชำนาญการ
นางสาวรัตติยา สุวรรณเดชา	พยาบาลปฏิบัติงาน
นางสาวคณินนิตย์ อ่อนปาน	พยาบาลปฏิบัติการ
นางทิวานันท์ บุญเรือง	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
นางสาวศิริรัตน์ บุญอาษา	หัวหน้าหน่วยวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน
นายพูลศักดิ์ ศุภรัตน์มณีกร	หัวหน้างานเลขานุการโรงพยาบาล
นางสาวชนิษฐา เมฆอรุณกมล	รองผู้อำนวยการฝ่ายสนับสนุนบริการ
นางวสี เลิศขจรสิน	รองผู้อำนวยการฝ่ายประกันสุขภาพ
เภสัชกรหญิงกนกวรรณ แพรขาว	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายคุณภาพ
เภสัชกรชัยวัฒน์ บุรณะชนอาภา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายแผนและพัสดุ
เภสัชกรพิชญ์สิทธิ์ อุดมบุญชัยทรัพย์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานวัตกรรม
เภสัชกรพศวีร์ รัตนพวงสถาพร	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ
นางสาวศิริบงอร ต่อวิเศษ	หัวหน้างานบริหารทรัพยากรบุคคล
นางสาวณัฐนันท์ คงเกษม	หัวหน้าหน่วยเลขานุการโรงพยาบาล
เภสัชกรหญิงภวดี ขุนมธุรส	หัวหน้าหน่วยบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน
เภสัชกรหญิงสมใจ พูลสุข	เภสัชกร
นายภัทรพล คำสอนทา	หัวหน้าหน่วยโภชนาการบริการ
นางสาวพารุณี ยิ้มสบาย	นักวิชาการศึกษา

นางสาวพรรณราย ราชะพริ้ง

นางสาวสุธัญญา พรหมคำ

นางสาวปาณิสรา คงหมื่นรักษ์

นายไกรพล ภักดีภูวนารถ

นายสมนึก แสงกระจุก

นายณัฐวัฒน์ นิยมพานิชย์

นายบุญญรัตน์ พุทธิพิช

นางสาวสมศรี คำพันธ์

นางสาวปุณณริตา สอนภักดี

นางสาวน้ำหวาน ทองดี

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

พนักงานธุรการ

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

หัวหน้างานเครื่องมือแพทย์

ช่างเทคนิค

ช่างเทคนิค

พนักงานทั่วไป

รก.หน.งานบริการปฐมภูมิฯ

หัวหน้าหน่วยอาชีวอนามัย

หัวหน้าหน่วยระบาด

นายศุภสิทธิ์ เป็นพนัสสัก	สสอ.บ้านโคก
นายทิวา เณรแก้ว	สสอ.บ้านโคก
นายฉลอง โสทัน	สสอ.บ้านโคก
น.ส.เจตนิพิฐก์ พุทธา	สสอ.ปากท่า
นายอนันต์ นันทแลบ	สสอ.ปากท่า
น.ส.ลัทธวรรณ ชัดทะขันธุ์	สสอ.ปากท่า
นางอุ๋นใจ พิมพา	สสอ.พิชัย
นายพงษ์ศักดิ์ สมประสงค์	สสอ.พิชัย
นายชาญวุฒิ สวัสดิ์ประวิทย์	สสอ.พิชัย
นางโชติณัฐ์ แดงคง	สสอ.ตรอน
น.ส.สุพิชชา ระไหวพรมราช	สสอ.ตรอน
นางจรัสศรี เตชะมงคล	สสอ.ตรอน
นายบุญเลิศ จันทร์หอม	สสอ.ตรอน
นางเสาวนีย์ สำนวน	สสอ.ท่าปลา
น.ส.สุภาวดี วงศ์ราช	สสอ.ท่าปลา
นายณัฐวุฒิ สายเปีย	สสอ.ท่าปลา
นายธวัชชัย นาคสนอง	สสอ.ลับแล
นายสรรเพชญ มาไว	สสอ.ลับแล
นายชาตรี อ้นสุ่ม	สสอ.ลับแล
นางสายรุ้ง จันทร์เส็ง	สสอ.ลับแล
นายสมชาย เอम्मะโน	สสอ.เมืองฯ
นายไชยสิริ คงพิม	สสอ.เมืองฯ
นายสุรเชษฐ ขวดหริ่ม	สสอ.เมืองฯ
พ.ต.ต.สันติภาพ อินตะเชื่อน	สสอ.เมืองฯ
นายปฏิพันธ์ คงแดง	สสอ.เมืองฯ
ด.ต.รังสรรค์ บุญอ้อม	สสอ.เมืองฯ
น.ส.ประณิตา เลียบถาวรณีสืบ	สสอ.เมืองฯ
นส.พิราวรรณ จันทร	สสอ.เมืองฯ
นางเกศณี แก้วสุวรรณ	สสอ.น้ำปาด
นางอุทุมพร ทองชำนาญ	สสอ.น้ำปาด
นายจิตติวัฒน์ ชัดติ	สสอ.น้ำปาด
น.ส.เลขา ดีแท้	สสอ.ทองแสนขัน
นายเลิศชาย น้อยทรัพย์	สสอ.ทองแสนขัน

นางวนิดา สมบูรณ์พงษ์กิจ	สสอ.วัดโบสถ์
นางนันทญา กันนะพันธุ์	สสอ.วัดโบสถ์
นายเอกฉัตร โสตา	สสอ.วัดโบสถ์
นายพยุง ศิวเมธีกุล	สสอ.วัดโบสถ์
นายวิฑิตพงษ์ ปู่ซึ้ง	สสอ.วัดโบสถ์
นายสมศักดิ์ ดีเนียม	สสอ.วัดโบสถ์
น.ส.ชนิษฐา คำโบสถ์	สสอ.วัดโบสถ์
นายองอาจ เนียมมา	สสอ.วัดโบสถ์
นายไร่ คงสิน	สสอ.วัดโบสถ์
นายบุญส่ง สุดใจ	สสอ.วัดโบสถ์
นางประจิม บัวประเสริฐ	สสอ.วัดโบสถ์
นางรัตนาภรณ์ บัวประเสริฐ	สสอ.วัดโบสถ์
นายสถาพร ทาทอง	สสอ.วัดโบสถ์
นางมะลิ นุนารถ	สสอ.วัดโบสถ์
น.ส.ลลิตา เสือเหลือง	สสอ.วัดโบสถ์
น.ส.ศิริลักษณ์ สุขศิริ	สสอ.วัดโบสถ์
น.ส. สมคิด เผือกวิสุทธิ	สสอ.วัดโบสถ์
น.ส.กนิษฐา อิ่มสะอาด	สสอ.วัดโบสถ์
นางสิตานัน จันทร์โต	สสอ.วัดโบสถ์
นายภูซงค์ มั่นสัมฤทธิ์	สสอ.วัดโบสถ์
นายกิตติ วรศรีหิรัญ	สสอ.วัดโบสถ์
นายณัฐพล พุ่มอิม	สสอ.เนินมะปราง
นายธรรมรัตน์ เพชร	สสอ.เนินมะปราง
นายวรารุฒิ สายเปลี่ยน	สสอ.วังทอง
นายสกุลชัย แก้วดวงเล็ก	สสอ.บางระกำ
นายอนุ เสาวกุล	สสอ.บางระกำ
นางนวรรตน์ ชุดิปัญญาภรณ์	สสอ.บางระกำ
นายพงษ์ศักดิ์ ใจกล้า	สสอ.บางกระพุ่ม
นายเชิดพงษ์ น้อยภู	สสอ.บางกระพุ่ม
นางนุสรุา พองจางวาง	สสอ.นครไทย
นายอัญเชิญ ชันติ	สสอ.นครไทย
นางใบหยัน เพ็งสลด	สสอ.นครไทย
นางสินากู เกียรติกาญจน์	สสอ.นครไทย
นายทวิช เพ็งสลด	สสอ.นครไทย
นายธนภัทร บุญอาจ	สสอ.ชาติตระการ
นายชนากานต์ ปานทอง	สสอ.ชาติตระการ
นางมณฑิยา ไสไหม	สสอ.ชาติตระการ
นายปลาย ชื่นแสงมอญ	สสอ.พรหมพิราม
นายธนากร ขำสินธุ์	สสอ.พรหมพิราม
นายสมควร แสงทอง	สสอ.พรหมพิราม

น.ส.กรรณิกา สหเมธาพัฒน์	สสจ.เพชรบูรณ์
น.ส.สกาเดือน สายคำตั้ง	สสอ.หล่มเก่า
นางกนกพร ถิ่นลำปาง	สสอ.หล่มเก่า
นายชินกฤต เมธาสุวภัทร	สสอ.หล่มเก่า
นางฝ้ายคำ เหาะหา	สสอ.หล่มสัก
นายธนัชชัย พลฉวี	สสอ.หล่มสัก
นายชาติชาย จันคำ	สสอ.หล่มสัก
นางนริศรา มานะคิด	สสอ.หล่มสัก
น.ส.จุฑามาศ พุบุญมา	สสอ.วิเชียรบุรี
นายธนวัฒน์ ศรีสอาด	สสอ.วิเชียรบุรี
นางสุนิสา พระตลับ	สสอ.วิเชียรบุรี
นายปิยะพงศ์ แก้วคง	สสอ.น้ำหนาว
น.ส.จินตา กีเกียง	สสอ.น้ำหนาว
น.ส.กฤษณา ทองอ่อน	สสอ.บึงสามพัน
นางสุวรรณา ศรีแจ่ม	สสอ.บึงสามพัน
นายณรงค์ เนื้อไม้	สสอ.บึงสามพัน
นายจิราธิป ต่อนแจ่ง	สสอ.บึงสามพัน
น.ส.ชุตินา สำราญพันธุ์	สสอ.บึงสามพัน
นางสุนันฎฐญา ปานอินทร์อิพร	สสอ.ชนแดน
น.ส.จีราภรณ์ บุญสายยัง	สสอ.ชนแดน
นางนริรัตน์ ไชยอัครกัลป์	สสอ.ชนแดน
นางมาลี รุ่งฉวี	สสอ.ชนแดน
น.ส.จีราภรณ์ หล้ามณี	สสอ.ชนแดน
นายศิริ สุนรีย์	สสอ.ศรีเทพ
นายวิเชียร พุทธภูมิ	สสอ.ศรีเทพ
น.ส.เพ็ญพัทธ์ ขวัญแน่น	สสอ.ศรีเทพ
น.ส.นิตติยา สนิทนอก	สสอ.ศรีเทพ
น.ส.สุกัญญา ตูลพงษ์	สสอ.วังโป่ง
นายวิศรุต แสงสีด	สสอ.วังโป่ง
นางบุษบง แสงสีดา	สสอ.วังโป่ง
น.ส.ธิดาพร ปานคล้าม	สสอ.วังโป่ง
นางรัชดาภรณ์ ทองโอสถ	สสอ.หนองไผ่
นางสุรีพร มาสีจันทร์	สสอ.เขาค้อ
นายติลก อ่อนลา	สสอ.เมืองเพชรบูรณ์
นายสุรศักดิ์ อุปลาร์	สสอ.เมืองเพชรบูรณ์

นางบุญสม บัวหลวง	สสอ.ทุ่งเสลี่ยม
นายคณศ ประมาณ	สสอ.สวรรคโลก
นางสุนทรี โพธิ์พุ่ม	สสอ.สวรรคโลก
นายสังวร ทองงาม	สสอ.สวรรคโลก
นายชาวลิต เลื่อนลอย	สสอ.สวรรคโลก
นายธนภัทร เชื้อผู้ดี	สสอ.สวรรคโลก
นายภุชงค์ บุญญา	สสอ.สวรรคโลก
นางพรรณรัตน์ นนทิสละ	สสอ.ศรีสขนาลัย
นายปวีณ หลวงใหญ่	สสอ.ศรีสขนาลัย
นายประกอบ แก้วทุ่ง	สสอ.ศรีสขนาลัย
นายปฏิวัติ วงศ์รัตนธรรม	สสอ.ศรีสขนาลัย
นางธารินี สุรเชาว์ตระกูล	สสอ.ศรีสำโรง
น.ส.สุภัทรา เปี่ยมอ่อน	สสอ.ศรีสำโรง
น.ส.สิริพร ฉับแบบ	สสอ.ศรีสำโรง
นายพิษณุ ใจดี	สสอ.เมืองฯ
นายจรัญ จันทร์ดี	สสอ.เมืองฯ
นางรตินันท์ เตชะสีบ	สสอ.เมืองฯ
นายสุทัน ละจุ่ม	สสอ.เมืองฯ
นายสรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย	สสอ.เมืองฯ
นายมนัส อินชาญ	สสอ.บ้านด่านลานหอย
นายรัชชัย ลอยเจริญ	สสอ.บ้านด่านลานหอย
น.ส.วรรณณา เฮียพุทรา	สสอ.ศรีนคร
นายนิสิต ยิ้มนรินทร์	สสอ.ศรีนคร
นายสมบัติ ยาวิชัย	สสอ.ศรีนคร
นายรัชกร คำถาเครือ	สสอ.ศรีนคร
นายวิชาญ มีเครือรอด	สสอ.คีรีมาศ
นายมานน โพธิ์เปี่ยม	สสอ.คีรีมาศ
นายเอกศิลา ปานศรี	สสอ.คีรีมาศ
นายสันหัต พรหมทุ่ง	สสอ.คีรีมาศ
นายอัครพนธ์ อุตุ้ม	สสอ.คีรีมาศ

นายบดิน ใจแก้วทิ

นายปภักร หอมจันทร์

นายพีระวัฒน์ แยังจันทร์

นายไพฑูรย์ จิตเนาวรัตน์

นายสุนทร สุตะวัน

นางศิวะพร คงทรัพย์

นายภิรมย์ ภู่นวล

นายนพรุจ อารงรัฐกุล

นายเลขา ไม้พวง

นายสุพรรณ มีศิริ

นายสมเกียรติ ฉัตรวิไลลักษณ์

นายสุเมธ มั่นมี

สสอ.ท่าสองยาง

สสอ.แม่ระมาด

สสอ.ท่าสองยาง

สสอ.เมืองตาก

สสอ.สามเงา

สสอ.บ้านตาก

สสอ.พบพระ

สสอ.พบพระ

สสอ.บ้านตาก

สสอ.ลานกระบือ

สสอ.หนองบัว

สสอ.ชุมแสง

พิราวรรณ จันทร์	อาสาสมัคร สอจร.อุตรดิตถ์
พิลัย พักเอี่ยม	รพ.สต.ท่าทอง
พิลัยภรณ์ บัวอ่อน	รพ.สต.ท่าทอง
ยงยุทธ์ ศรีอรุณ	รพ.สต.ท่าทอง
ยงยุทธ์ ศรีอรุณ	รพ.สต.ท่าทอง
ยางยุทธ์ เกื้อนครีวัลย์	อสม.
यी ลีสัมซ่า	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
ยุพิน แซ่ด่าน	อสม.
รสริน กันจุก	รพ.สต.ท่าทอง
รัตนา มั่นคง	อสม.
ลำเพย เหียงแก้ว	รพ.สต.ท่าทอง
ลูกคิด แสงรัตน์	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
วรรณวิภา จันทร์โต	อสม.
วิเทศ ป้อมทอง	อสม.
วุฒิชัย กรเวช	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
สมศสร สิงหเดช	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
สมจิตร อีหนิม	รพ.สต.ท่าทอง
สมชาย เอมโน	จพ.บรรเทาสาธารณภัยเทศบาลเมืองฯ
สมเนตร แต่งแถว	อสม.
สมปอง พลอยงาม	อสม.
สมพร มั่นคง	อสม.
สรรเพชร มาไว	ผู้ใหญ่บ้าน ม. 6 ต.ทุ่งยั้ง
สันต์ เจริญสุขรุ่งเรือง	อสม.
สายทอง เวียงสุวรรณ	อสม.
สาตี พึ่งม่วง	อสม.
สาหร่าย คงคากุล	อสม.
สาหร่าย คงคากุล	อสม.
สุชาดา สนวนุ่ม	อสม.

กนกภรณ์ เกษน้อย	อสม.
กล่อม พะมอน	อสม.
กัลยา จินน้ำใส	รพ.สต.ท่าทอง
กิตติยา ศรีสังข์	อสม.
กุลลาบ สาสีสุนย์	อสม.
จรรยา ปานสุริยะ	อสม.
จีลา กล้าบ้านยาง	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
เฉลิม ขุนพิชัย	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
ชต มิคะนุช	อสม.
ชลอม โตพันธ์	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
ชัยวัฒน์ แป้นน้อย	รพ.สต.ท่าทอง
ชายวุฒิ สวัสดิ์ประวิทย์	
ณัฐกานต์ เดียวสุขประเสริฐ	รพ.สต.ท่าทอง
ณัฐพร จาดยางโพน	รพ.สต.จี้วงาม
ณิชภรณ์ ขำน้ำคู้	อสม.
ดาวเรือง วนาพันธ์พรกุล	อสม.
ดาวเรือง วนาพันธ์พรกุล	อสม.
เดช เกตุแพร	อสม.
ทองเลื่อน หมอรักษา	อสม.
ทับทิม คู่ยชานา	อสม.
ทับทิม คู่ยชานา	อสม.
เทียม สะสมทรัพย์	รพ.สต.ท่าทอง
น้ำค้าง สุภาพ	อสม.
น้ำหวาน สัมพันธ์แพร	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
ประภาพร ขุนพิชัย	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
ประสิทธิ์ ขวัญมล	อสม.
ปรารถนา ศรีชาววัง	ผู้แทน อสม. ต.บ้านแก่ง
พยอม หิ้นเก่า	รพ.สต.ท่าทอง

สุนีย์ ปานมณี	อสม.
สุนีย์ ไม้ส้มซ่า	อสม.
สุรพล เผ่าพวง	
อนุชา หอมสะอาด	อสม.
อรปรียา สนอ่อง	รพ.สต.ท่าโพธิ์ (อสม.)
อารดา ขุนทองเหล็ก	อสม.
อารสา รองศักดิ์	อสม.
อุบล ศรีลา	อสม.

ว่าที่ร้อยตรีชนกฤต รสแก้ว	นักวิชาการศึกษา
นางสาวมณฑิชา สุขเกษม	นักวิชาการศึกษา
นางสาวรัตติกร กังรัตน์	นักวิชาการศึกษา
นางวงศ์ตะวัน ภูเจริญ	นักวิชาการศึกษา
นางสาววันดี ทับทิม	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
ทิตยาพร สำนวน	นิสิตแพทย์
นางสาวขวัญดาว พร้อมมูล	นิสิตแพทย์
นางสาวจิตรทิวา ลอจิษฐ์	นิสิตแพทย์
นางสาวจันทจุฑา พจน์พงศ์สรรค์	นิสิตแพทย์
นางสาวจิรวรรณ ภูทวี	นิสิตแพทย์
นางสาวชลรดา ช่วยเจริญ	นิสิตแพทย์
นางสาวชุติมณฑน์ สีนนอก	นิสิตแพทย์
นางสาวญาณิศา จันทรมิล	นิสิตแพทย์
นางสาวณัชชา อมรวริยะ	นิสิตแพทย์
นางสาวณัฐนันท์ ธีรนานนท์	นิสิตแพทย์
นางสาวณัฐพล เปรมจิษฐ์	นิสิตแพทย์
นางสาวณิชากมล อารยะถาวร	นิสิตแพทย์
นางสาวณิชากร อิ่มจำลอง	นิสิตแพทย์
นางสาวณิรนุช ยิ้มสบาย	นิสิตแพทย์
นางสาวทฤดมมณ คำยะอุ้น	นิสิตแพทย์
นางสาวธนพร ชูช่วย	นิสิตแพทย์
นางสาวธีรญา จันทะโก	นิสิตแพทย์
นางสาวนวพร กงคำ	นิสิตแพทย์
นางสาวเนติธร วงศ์ธิดา	นิสิตแพทย์
นางสาวปภาวรินทร์ สังข์เกษม	นิสิตแพทย์
นางสาวปริญานุช อุดมประสิทธิ์	นิสิตแพทย์
นางสาวปัญญาภัทร กำจาย	นิสิตแพทย์
นางสาวปิยาพัชร สัมพันธ์	นิสิตแพทย์

นางสาวพัชรานันท์ กมลเสถียร	นิติแพทย
นางสาวพัลลภา ชิดชาญกิจ	นิติแพทย
นางสาวภัสนันท์ จันทร์เถร	นิติแพทย
นางสาวโยชิตา นันทพรนิรชา	นิติแพทย
นางสาวโรนิตา ยกให้	นิติแพทย
นางสาววรกษ ใจสอาด	นิติแพทย
นางสาวศุภาพิชญ์ มั่นเมือง	นิติแพทย
นางสาวสันต์ฤทัย ประระปิน	นิติแพทย
นางสาวสิริภัทร สังข์ทอง	นิติแพทย
นางสาวสิริยากร ก้านธิยะ	นิติแพทย
นางสาวสุพิชชา นาควิจิตร	นิติแพทย
นางสาวสุพิชญา แหวเมือง	นิติแพทย
นางสาวสุภัศรสา สุขดี	นิติแพทย
นางสาวอนัตตา วิริยะบรรเจิด	นิติแพทย
นางสาวอพิชญา ไชยลังกา	นิติแพทย
นางสาวอารดา เรืองเอก	นิติแพทย
นางสาวอินทิดา อินทร์ทรา	นิติแพทย
นางสาวอุบลวรรณ ไชยวงศ์	นิติแพทย
นายดิษฐ์ชพล พลายุ้ม	นิติแพทย
นายธนัท สารเจริญ	นิติแพทย
นายธนาธิป เพชรพรศิริกุล	นิติแพทย
นายบุญยศศักดิ์ พรหมคล้าย	นิติแพทย
นายปพนสรณ์ สมบูรณ์	นิติแพทย
นายปิยะสิริ สิริสุข	นิติแพทย
นายพสธร วนรัตน์วิจิตร	นิติแพทย
นายวีรภัทร นุ่มนิ่ม	นิติแพทย
นายสาริน ภูรินินนาท	นิติแพทย
นายสิทธิโรจน์ เหมลักษณะไพโรจน์	นิติแพทย

วงศธร อังศุจิต

อภิขญา เวชวิทยาขลิ่ง

นิตตแพทย์

นิตตแพทย์

