

รายงานสรุปผลการเข้ารับการฝึกอบรม

๑. ชื่อ - สกุล นางสาวกรวรรณ ธรรมสอน ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒. โครงการ/หลักสูตร โครงการฝึกอบรม “หลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๒๒” ของสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น
๓. ระยะเวลาในการเดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรม : ๒๑ วัน ตั้งแต่วันที่ ๖ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘
๔. สถานที่ฝึกอบรม : สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
๕. วัตถุประสงค์ในการเข้ารับการฝึกอบรม :
 - ๕.๑ เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสมกับการดำรงตำแหน่ง
 - ๕.๒ เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีวิสัยทัศน์และทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรและประชาชน
 - ๕.๓ เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า
 - ๕.๔ เพื่อพัฒนาให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถนำประสบการณ์ ที่ได้จากการฝึกอบรมร่วมกันไปปรับใช้กับการทำงานในองค์กรและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 - ๕.๕ เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรม และจริยธรรม ในการปฏิบัติตน ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรและประชาชนเป็นหลัก
 - ๕.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการสร้างเครือข่าย เพื่อการปรึกษาหารือและปฏิบัติงานร่วมกัน
๖. งบประมาณในการฝึกอบรม : ค่าลงทะเบียนฝึกอบรม ๓๔,๐๐๐ บาท
๗. สรุปเนื้อหาสาระ

วันที่ ๑ การใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มและประสิทธิภาพในการทำงานในดิจิทัล วิทยากรโดยนายเดชรัตน์ ไตรโชค (นักวิชาการอิสระ) ออนไลน์

ใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในยุคดิจิทัล หมายถึง การประยุกต์ใช้เครื่องมือดิจิทัลและนวัตกรรม เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความรวดเร็ว แม่นยำ และใช้ทรัพยากร (คน เงิน เวลา) ได้คุ้มค่าที่สุด โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่สูงขึ้นในขณะที่ภาระงานลดลงเราสามารถแยกองค์ประกอบของความหมายนี้ออกเป็น ๓ ส่วนสำคัญ

๑. การปรับปรุงกระบวนการ (Optimization) หมายถึงการเปลี่ยนวิธีการทำงานเดิม ๆ ที่ล่าช้าหรือซ้ำซ้อนให้ทันสมัยขึ้น เช่น การเปลี่ยนจาก Manual เป็น Automatic: เช่น การใช้ระบบกรอกข้อมูลอัตโนมัติแทนการคีย์ด้วยมือ การลดขั้นตอน (Streamlining): การตัดขั้นตอนที่ต้องรอการอนุมัติผ่านกระดาษ มาเป็นการอนุมัติผ่านระบบออนไลน์ที่ทำได้ทันที

๒. การขยายขีดความสามารถ (Enhancement) หมายถึงการใช้เทคโนโลยีทำในสิ่งที่มนุษย์ทำได้ยาก หรือทำไม่ได้ด้วยตัวคนเดียว เช่น การจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data): การให้ AI วิเคราะห์พฤติกรรมลูกค้าจากข้อมูลนับล้านชุดในเวลาไม่กี่วินาที การทำงานข้ามพรมแดน: การประชุมหรือทำงานร่วมกันจากคนละซีกโลกได้เสมือนนั่งอยู่ในห้องเดียวกัน

๓. การวัดผลด้วยข้อมูล (Measurability) ในโลกดิจิทัล "ประสิทธิภาพ" ต้องวัดผลได้เป็นตัวเลข

เทคโนโลยีช่วยให้เราเห็น KPI (Key Performance Indicators) แบบ Real-time ทำให้รู้ว่าจุดไหนที่เป็นคอขวด (Bottleneck) และสามารถแก้ไขได้ทันที

โดยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑. การสื่อสารและการทำงานร่วมกัน (Collaboration) เทคโนโลยีช่วยหลายกำแพงเรื่องสถานที่และเวลา ทำให้ทีมงานทำงานร่วมกันได้แบบ Real-time เครื่องมือ: Slack, Microsoft Teams, Zoom, Google Workspace ประโยชน์: ลดเวลาการประชุมที่ไม่จำเป็น, สื่อสารกันได้ทันที และแชร์ข้อมูลชุดเดียวกันได้จากทุกที่

๒. การบริหารจัดการโครงการ (Project Management) การใช้ซอฟต์แวร์ช่วยให้เห็นภาพรวมของงาน ลำดับความสำคัญ และติดตามสถานะได้ชัดเจน เครื่องมือ: Trello, Asana, Monday.com, Notion ประโยชน์: ช่วยให้รู้ว่าใครทำอะไร ถึงไหน (Visibility) และลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน

๓. การใช้ระบบอัตโนมัติ (Automation & AI) การลดภาระงานที่ต้องทำซ้ำๆ (Routine Tasks) เพื่อให้คนไปโฟกัสกับงานที่ต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์ เครื่องมือ: Zapier (เชื่อมต่อแอป), ChatGPT/Gemini (ช่วยร่างเนื้อหา/วิเคราะห์ข้อมูล), RPA (หุ่นยนต์จัดการเอกสาร) ประโยชน์: ลดความผิดพลาดจากมนุษย์ (Human Error) และเพิ่มความเร็วในการทำงานหลายเท่าตัว

๔. การจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์ (Cloud Computing) การเปลี่ยนจากการเก็บไฟล์ในเครื่องมาไว้บนคลาวด์ เพื่อความยืดหยุ่นและความปลอดภัย เครื่องมือ: Google Drive, Dropbox, OneDrive, iCloud ประโยชน์: เข้าถึงไฟล์ได้จากทุกอุปกรณ์, ป้องกันข้อมูลสูญหาย และทำงานพร้อมกันบนไฟล์เดียว (Co-authoring)

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Data Analytics) ใช้เทคโนโลยีเปลี่ยน "ข้อมูล" ให้เป็น "กลยุทธ์" เครื่องมือ: Power BI, Tableau, Google Analytics ประโยชน์: ตัดสินใจบนพื้นฐานของความจริง (Data-Driven Decision) แทนการใช้ความรู้สึกหรือการคาดเดา

การสื่อสารอย่างมืออาชีพด้วย LINE

เอกสารเน้นการใช้ฟีเจอร์ที่ช่วยจัดการข้อมูลและการสื่อสารในทีมให้เป็นระบบ:

- Keep Memo: ใช้เป็นพื้นที่ส่วนตัวสำหรับพักข้อมูล ฝากไฟล์ หรือจดบันทึกสิ่งที่ต้องทำ (To-do list)
- LINE OpenChat: การบริหารจัดการกลุ่มขนาดใหญ่ที่ยังคงความเป็นส่วนตัวของสมาชิก
- การจัดการไฟล์: เทคนิคการส่งไฟล์และรูปภาพไม่ให้หมดอายุ รวมถึงการใช้ฟีเจอร์จับภาพหน้าจอ (Capture) พร้อมปิดบังใบหน้าเพื่อความเป็นส่วนตัว

การเพิ่มพลังการทำงานด้วย AI (ChatGPT & Gemini)

หัวใจสำคัญคือการใช้ AI เป็น "ผู้ช่วยส่วนตัว" เพื่อประหยัดเวลา:

- ChatGPT: ใช้ในการร่างบทความ, ช่วยคิดคำโฆษณา, สรุปใจความสำคัญจากข้อความยาวๆ หรือแม้แต่การช่วยเขียน Code เบื้องต้น
- Gemini (จาก Google): เน้นความสามารถในการเชื่อมต่อกับข้อมูลบน Google Workspace (เช่น ดึงข้อมูลจากเมลหรือเอกสาร) และการหาข้อมูลที่ทันสมัยจาก Google Search
- เทคนิค Prompt Engineering: วิธีการสั่งงาน AI ให้ได้ผลลัพธ์ที่แม่นยำ (เช่น การกำหนดบทบาทให้ AI, การบอกวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน)

ความรู้พื้นฐานด้านข้อมูล (Digital Literacy)

เอกสารปูพื้นฐานเรื่องหน่วยวัดความจุข้อมูล เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจขนาดไฟล์และการเลือกใช้สื่อบันทึกข้อมูล:

- เข้าใจความแตกต่างระหว่าง Byte, KB, MB, GB, และ TB * ช่วยให้การจัดการพื้นที่จัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์หรือสมาร์ทโฟนได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือเสริมประสิทธิภาพอื่นๆ

- Google Search: เทคนิคการค้นหาขั้นสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการอย่างรวดเร็ว
- Pure Tuber: การใช้งานแอปพลิเคชันเพื่อดูวิดีโอ (YouTube) โดยไม่มีโฆษณาคั่น และสามารถเล่นเป็นพื้นหลัง (Background Play) เพื่อฟังเนื้อหาขณะทำงานอย่างอื่นได้

ทักษะและความสามารถด้านการใช้ digital สำหรับข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ วิทยากรโดยน นายเดชรัชต์ ไตรโคก (นักวิชาการอิสระ) ออนไลน์

ทักษะและความสามารถด้านการใช้ digital สำหรับข้าราชการและบุคลากรภาครัฐ คือ ความสามารถในการประยุกต์ใช้เครื่องมือ เทคโนโลยี และข้อมูลดิจิทัล เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานราชการให้มีความรวดเร็ว โปร่งใส และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการประชาชน"

๑. ทักษะการสื่อสารและประสานงานดิจิทัล (Digital Collaboration)

ข้าราชการยุคใหม่ควรใช้แอปพลิเคชันสื่อสารให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน:

การจัดการข้อมูลใน LINE: สามารถใช้ Keep Memo เพื่อเป็นพื้นที่ส่วนตัวในการพักข้อมูลหรือจดบันทึกงานสำคัญ รวมถึงการใช้ Note และ Album เพื่อจัดเก็บไฟล์และรูปภาพให้เป็นระบบและไม่หมดอายุ

การบริหารจัดการกลุ่ม: ทักษะการสร้างกลุ่มงานเฉพาะกิจ การปิดกั้นแชทที่สำคัญ (Pin Chat) เพื่อไม่ให้พลาดการติดต่อ

ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว: รู้จักการลบข้อความ (Unsend) อย่างถูกวิธี และการจับภาพหน้าจอแบบปิดบังใบหน้าเพื่อรักษาความลับของทางราชการและข้อมูลส่วนบุคคล

๒. ทักษะการจัดการข้อมูลและเอกสาร (Data Management)

ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องข้อมูล: เข้าใจหน่วยวัดความจุบนคอมพิวเตอร์ (Byte, KB, MB, GB, TB) เพื่อบริหารจัดการพื้นที่จัดเก็บเอกสารและไฟล์งานได้อย่างถูกต้อง

การเปลี่ยนภาพเป็นข้อความ (OCR): ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีถอดตัวอักษรจากภาพถ่ายเอกสาร เพื่อนำไปใช้งานต่อในโปรแกรม Word หรือแปลภาษา ช่วยลดเวลาในการพิมพ์งานได้อย่างมหาศาล

การบริหารจัดการหน่วยความจำ: รู้วิธีการล้างข้อมูลแคช (Clear Cache) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของอุปกรณ์สื่อสาร

๓. การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI Literacy) ถือเป็นทักษะสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานภาครัฐ:

การใช้ ChatGPT และ Gemini: สามารถนำมาช่วยร่างหนังสือราชการ, เขียนบันทึกขออนุมัติ โครงการ, สรุปเนื้อหาการประชุม หรือวางแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยงาน

ทักษะการเขียนคำสั่ง (Prompt Engineering): สามารถเขียนคำสั่งที่ชัดเจน (Prompt) โดยระบุบทบาท บริบท และเป้าหมาย เพื่อให้ AI ช่วยงานได้ตรงจุด เช่น การทำ SWOT Analysis หรือการกำหนดตัวชี้วัด (KPI) ของโครงการ

การสร้างสื่อดิจิทัล: ใช้ AI ในการช่วยสร้างภาพประกอบหรือสื่อมัลติมีเดียเพื่อการประชาสัมพันธ์งานของหน่วยงาน

๔. ทักษะการสืบค้นและเรียนรู้ (Information Literacy)

Smart Search: เทคนิคการสืบค้นข้อมูลผ่าน Google ในระดับสูง รวมถึงการใช้ Google Lens เพื่อสแกนวัตถุหรือแปลภาษาจากเอกสารจริงได้ทันที

การเรียนรู้ต่อเนื่อง: การใช้แอปพลิเคชันอย่าง Pure Tuber เพื่อรับชมวิดีโอความรู้หรือการอบรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีโฆษณาคั่น และสามารถฟังในขณะที่ทำงานอื่นได้ (Background Play)

เทคนิคการใช้ App Canva และการประยุกต์ใช้ AI

๑. Canva คืออะไร? (หัวใจสำคัญ)

Canva ไม่ใช่แค่โปรแกรมวาดรูป แต่เป็น "เครื่องมือช่วยออกแบบออนไลน์" ที่เน้นความง่าย:

- ไม่ต้องมีพื้นฐาน: ใช้การ "ลากและวาง" (Drag & Drop)
- ทำงานได้ทุกที่: ใช้ผ่านคอมพิวเตอร์หรือแอปมือถือก็ได้ ไม่ต้องติดตั้งโปรแกรมหนักๆ

- เทมเพลตเยอะ: มีแบบสำเร็จรูปให้เลือกทั้ง โปสเตอร์, สไลด์พรีเซนต, อินโฟกราฟิก และวิดีโอ
๒. การประยุกต์ใช้ AI ใน Canva (ผู้ช่วยอัจฉริยะ)

เอกสารเน้นย้ำถึงการใช้ AI เพื่อประหยัดเวลาและเพิ่มความคิดสร้างสรรค์:

- Magic Design: แค่เลือกรูปหรือพิมพ์ข้อความ AI จะช่วยออกแบบ Layout สวยๆ ให้เลือกทันที
- Text to Image: พิมพ์บอก AI ว่าอยากได้รูปอะไร (เช่น "แมวใส่ชุดข้าราชการ") AI จะเนรมิตรูปภาพนั้นขึ้นมาใหม่ให้เราใช้งาน
- การสร้าง Infographic อัตโนมัติ: พิมพ์หัวข้อที่ต้องการ (เช่น "ขั้นตอนการจัดการขยะ") แล้วให้ AI ช่วยร่างรูปแบบและเนื้อหาเบื้องต้นให้



๓. ทักษะที่ข้าราชการและบุคลากรจะได้ประโยชน์

- งานประชาสัมพันธ์: ทำอินโฟกราฟิกสรุปผลงานหน่วยงาน หรือทำโปสเตอร์แจ้งข่าวประชาชนได้ในไม่กี่นาที
- งานนำเสนอ: สร้างสไลด์ PowerPoint ที่สวยงามและทันสมัยกว่าการใช้รูปแบบเดิม ๆ
- การลบพื้นหลัง (Background Remover): คลิกเดียวลบฉากหลังออกจากภาพถ่าย เพื่อนำภาพบุคคลไปแปะลงในประกาศต่างๆ ได้อย่างมืออาชีพ

๔. ข้อควรระวัง (Tips)

- ลิขสิทธิ์ภาพ: AI อาจสร้างภาพที่สวยงามมาให้ แต่ต้องตรวจสอบว่าเป็นภาพที่อนุญาตให้ใช้ฟรีหรือไม่ (สังเกตสัญลักษณ์มงกุฎ/Pro)
- การปรับแต่ง: แม้ AI จะสร้างให้ แต่เรายังต้องตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและปรับสีสันทันให้ตรงกับอัตลักษณ์ (CI) ของหน่วยงาน

วันที่ ๒ ระบาดวิทยา การควบคุมและส่งเสริมป้องกันโรค วิทยาการโดยอาจารย์กาญจนาวรรณ บัวจันทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

นิยามของระบาดวิทยา

- การศึกษาเกี่ยวกับการกระจายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค/สภาวะสุขภาพในประชากรที่สนใจ และประยุกต์ผลการศึกษาเพื่อใช้ในการควบคุมโรค
- ระบาดวิทยาเป็นการศึกษาเรื่องโรคหรือสภาวะสุขภาพหรือเหตุการณ์ที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของประชาชน
 - ด้านการเกิดโรค(occurrence) ทราบได้ด้วยนิยาม ขนาด ความรุนแรง
 - การกระจาย(distribution) ตามตัวแปร ได้แก่ บุคคล เวลา สถานที่
 - สิ่งกำหนด(determinants)พบใน Agent Host Environment

ระบาดวิทยาแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

- ๑.ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ระบุขนาดปัญหาเพื่อตั้งสมมติฐาน
- ๒.ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ตอบสมมติฐานและใช้ค้นหาความสัมพันธ์ในเชิงเหตุปัจจัย

บทบาทระบาดวิทยาในงานสาธารณสุข

- การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข
- การสอบสวนโรค
- การศึกษาทางระบาดวิทยา

ลักษณะการเกิดโรคในชุมชน

Endemic disease : โรคที่พบอยู่ได้บ่อยๆในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

Sporadic : โรคที่เกิดขึ้นกระจัดกระจายไม่เฉพาะที่และมักจะเกิดทีละราย เช่น โรคบาดทะยัก โรคไทรอย

Epidemic : ปรากฏการณ์การเพิ่มขึ้นของโรคอย่างฉับพลันในชุมชนและ ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าในสถานที่หนึ่ง และในช่วงเวลาหนึ่ง

Pandemic : ลักษณะของโรคที่เกิดขึ้นในวงกว้าง เช่น เกิดทั่วประเทศระหว่างประเทศ

การสอบสวนการระบาดของโรค

เป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การระบาดโดยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อธิบายรายละเอียดของปัญหาค้นหาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่ การควบคุมป้องกันปัญหาการระบาดครั้งนั้น ๆ และครั้งต่อไป ตอบคำถามWhat, Who, Where, When, Why, How

หลักการป้องกันควบคุมโรคติดต่อขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๑. Prevent ได้แก่ พรบ.โรคติดต่อ,งบประมาณสนับสนุน ,การป้องกันการเกิดโรค และการแพร่โรคจากคนและสัตว์ ,หลักสุขาภิบาลตามมาตรฐาน
๒. Detect ได้แก่ การมีระบบเฝ้าระวังโรค ,การรับแจ้งข่าว ,ตรวจสอบข่าวลือ,วิเคราะห์ความเสี่ยง และการพัฒนาศักยภาพทีม (อบรม,ฟื้นฟู)
๓. Respond ได้แก่ มีระบบบัญชาการ จัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงาน ,การประสานงานร่วมกับเครือข่าย ,การป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ (การสอบสวนโรค) และการมีส่วนร่วมของชุมชน

หลักการป้องกันและควบคุมโรค

แนวคิดการป้องกันโรค Leavell's levels มีแนวคิดว่าการเกิดโรคเป็นกระบวนการที่มีความเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อนเกิดโรค เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องจนเกิดการเสียสมดุลและเกิด เป็นโรค มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเจ็บป่วย ซึ่งอาจให้ผลลัพธ์เป็นการหายจากโรคป่วยเรื้อรัง พิการ หรือตาย การป้องกันจึงควรดำเนินการตามขั้นตอนของการเกิดโรค

การป้องกันขั้นที่ ๑ การป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการป้องกันในระบะที่ยังไม่เกิดโรค (presymptomatic) มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความไว (susceptibility) ต่อการเกิดโรค เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค ประกอบด้วย มาตรการที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันเฉพาะโรค

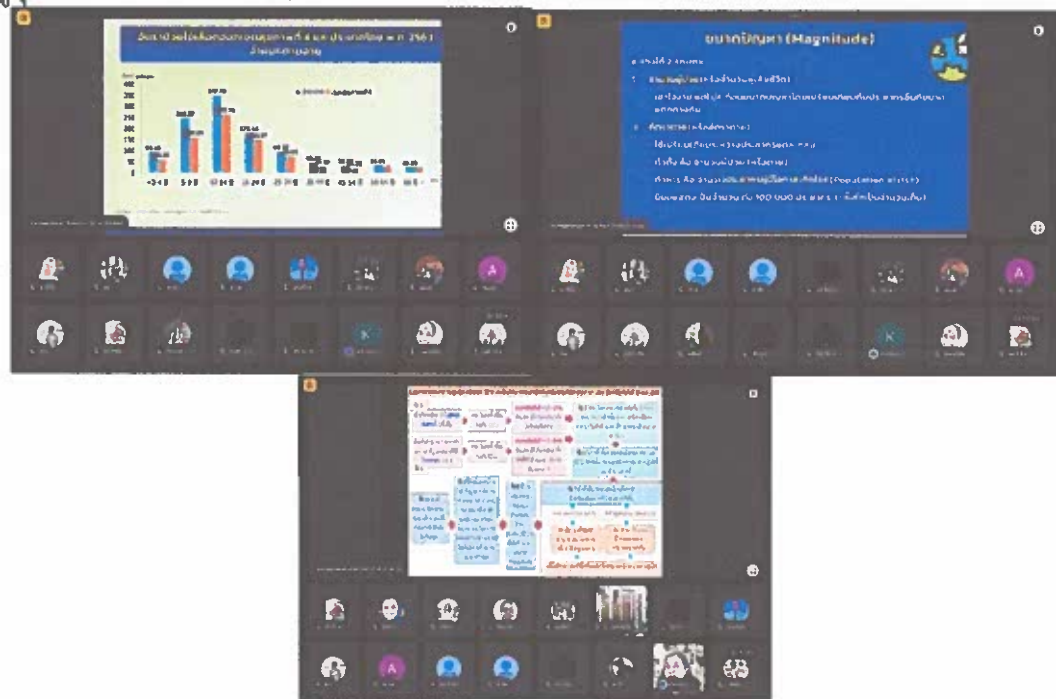
- การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)
- การป้องกันเฉพาะโรค (Specific Protection)

การป้องกันขั้นที่ ๒ การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันหลังจากเกิดโรคขึ้นแล้ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการแพร่กระจายโรค โดยการวินิจฉัยโรคให้ได้ในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาทันที

- การตรวจคัดกรองโรค (Screening of diseases)
- การตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อเริ่มมีอาการและให้การรักษาทันที (Early diagnosis of symptomatic cases)

การป้องกันขั้นที่ ๓ การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันในระบะที่เกิดความพิการ หรือในระบะสุดท้ายของโรค เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากกว่าที่เป็นอยู่ และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในส่วนที่ยังใช้การได้โดยการทางกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ สังคม และการประกอบอาชีพที่เหมาะสม

- การจำกัดความพิการ (Disability limitation)
- การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)



วันที่ ๓ ลงทะเบียนรายงานตัว ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. ปฐมนิเทศชี้แจงกิจกรรมและข้อปฏิบัติระหว่างการอบรม

วันที่ ๔ การสื่อสารยุคดิจิทัล วิทยาการ โดยอาจารย์ชดา ธนสุริยะสกุล (นักวิชาการอิสระ)

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น "Digital-First Nation" อย่างเต็มรูปแบบ โดยข้อมูลอ้างอิงจากรายงานสถิติดิจิทัลระดับโลก (Digital ๒๐๒๕: Thailand โดย We Are Social และ Meltwater) ร่วมกับผลการสำรวจจากสถาบันชั้นนำ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑. ภาพรวมพฤติกรรมการใช้งานดิจิทัล (Digital Landscape)

- การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต: ประชากรไทยเข้าถึงอินเทอร์เน็ตจำนวน ๖๕.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒ ของประชากรทั้งหมด

- ระยะเวลาการใช้งาน: ผู้ใช้งานใช้เวลาบนโลกอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย ๗ ชั่วโมง ๕๕ นาทีต่อวัน โดยมีสัดส่วนการใช้งานผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ (Smartphone) สูงเป็นอันดับต้นๆ ของโลก

- เครือข่ายสังคมออนไลน์: มีผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ประมาณ ๕๑ ล้านบัญชี (คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑ ของประชากร) พร้อมการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญของแพลตฟอร์มรุ่นใหม่

๒. การแข่งขันเชิงยุทธศาสตร์ของแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย

- LINE: รักษาตำแหน่งแอปพลิเคชันสื่อสารอันดับหนึ่ง (๕๖ ล้านบัญชี) โดยยกระดับสู่การเป็น "Life Platform" ที่บูรณาการบริการชำระเงิน (Rabbit LINE Pay) และพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์เข้าด้วยกัน

- Facebook: ยังคงเป็นแพลตฟอร์มหลักสำหรับการดำเนินกลยุทธ์ทางการตลาดและการสร้างชุมชนออนไลน์ (Community Building)

- TikTok: มีอัตราการเติบโตสูงสุดในกลุ่ม "Social Commerce" และมีบทบาทสำคัญในการดึงส่วนแบ่งงบประมาณโฆษณาจากแพลตฟอร์มวิดีโอหลัก

- Lemon8: ก้าวขึ้นมาเป็นแพลตฟอร์มรีวิวลifestyleที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคยุคใหม่

๓. พฤติกรรมการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-commerce Trends)

- ผู้นำด้านการช้อปปิ้งออนไลน์: ประเทศไทยครองอันดับหนึ่งของโลกด้านความถี่ในการซื้อสินค้าออนไลน์รายสัปดาห์ (คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒ ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต)

- ปัจจัยกระตุ้นการตัดสินใจ: นโยบายการจัดส่งโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (Free Shipping) ยังคงเป็นปัจจัยหลักตามด้วยบริการชำระเงินปลายทาง (COD) และการพิจารณาจากรีวิวของผู้ใช้งานจริง

- Live Commerce: การนำเสนอขายสินค้าผ่านการถ่ายทอดสด (Live Streaming) กลายเป็นมาตรฐานสำคัญในทุกแพลตฟอร์ม

๔. พัฒนาการทางเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ (AI & Technology)

- AI Integration: ภาคธุรกิจนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกรายบุคคล (Personalization) และพัฒนาแชทบอทอัจฉริยะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปิดการขาย

- Niche Influencer Marketing: การปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการสื่อสารผ่านบุคคลที่มีชื่อเสียง (Mass) สู่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Niche Influencers) ในกลุ่มธุรกิจเฉพาะ เช่น อุปกรณ์สัตว์เลี้ยง หรือเทคโนโลยี ซึ่งได้รับความเชื่อถือสูงกว่า

- Short-form Video Dominance: รูปแบบวิดีโอสั้นยังคงเป็นสื่อที่สร้างการมีส่วนร่วม (Engagement) ได้สูงสุดในปัจจุบัน

วิเคราะห์แนวโน้มการใช้งานอุปกรณ์เคลื่อนที่ (Mobile Use Trends ๒๐๒๕)

จากการรวบรวมข้อมูลสถิติระดับโลกและระดับประเทศ แนวโน้มการใช้งานอุปกรณ์เคลื่อนที่ในปี ๒๐๒๕ มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

๑. สถิติเชิงเปรียบเทียบและการเข้าถึงเครือข่าย

- ระดับสากล: ทั่วโลกมีผู้ใช้งานโทรศัพท์เคลื่อนที่กว่า ๕.๗๘ พันล้านคน (ร้อยละ ๗๐.๕ ของประชากรโลก)
- ประเทศไทย: มีการจดทะเบียนหมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่สูงถึง ๙๙.๕ ล้านเลขหมาย (ร้อยละ ๑๓๙ ของประชากร) สะท้อนถึงการถือครองอุปกรณ์มากกว่าหนึ่งเครื่องต่อบุคคล

- พฤติกรรมการใช้เวลา: คนไทยใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่เฉลี่ย ๕ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๕ ของโลก

๒. นวัตกรรมด้านฮาร์ดแวร์และการเชื่อมต่อ (Hardware & Connectivity)

- 5G Standardization: เครือข่าย 5G ครอบคลุมประชากรเกินครึ่งโลก เป็นรากฐานสำคัญให้เทคโนโลยี AR, VR และ Cloud Gaming ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

- eSIM Adoption: การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบ eSIM กลายเป็นมาตรฐานหลัก เพิ่มความสะดวกในการสลับเครือข่ายและการสื่อสารระหว่างประเทศ

- Form Factor Evolution: สมาร์ทโฟนหน้าจอพับได้ (Foldable) และหน้าจอพับสามตอน (Triple-fold) เริ่มเข้าสู่ตลาดกระแสหลักเพื่อรองรับการทำงานในลักษณะ multi-tasking

- On-device AI: อุปกรณ์รุ่นใหม่ได้รับการติดตั้งชิปประมวลผล AI ในตัว เพื่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและการแปลภาษาแบบทันที (Real-time) โดยไม่ต้องพึ่งพาระบบคลาวด์ตลอดเวลา

๓. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภค (User Behavior)

- Social Search: กลุ่มประชากร Generation Z ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลจาก Search Engine ดั้งเดิม สู่การค้นหาผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น TikTok และ Instagram

- Mobile Wallet & Commerce: ประเทศไทยมีสัดส่วนการซื้อสินค้าผ่านมือถือสูงกว่าร้อยละ ๖๘ ของธุรกรรมทั้งหมด โดยกระเป๋าเงินดิจิทัล (Mobile Wallet) ได้กลายเป็นช่องทางการชำระเงินหลักทดแทนเงินสด

วันที่ ๕ ระเบียบและแนวทางในการจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยกรโดยอาจารย์สุธารัตน์ เอี่ยมชุกุล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. นิยามและประเภทการฝึกอบรม

การฝึกอบรม: หมายถึง การอบรม ประชุมทางวิชาการ สัมมนา บรรยายพิเศษ ดูงาน หรือฝึกงาน ที่มีโครงการหรือหลักสูตรแน่นอน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลโดยไม่มีการรับปริญญา

ประเภทการฝึกอบรม

ประเภท ก: ผู้เข้าอบรมเกินกึ่งหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นระดับ ๙ ขึ้นไป

ประเภท ข: ผู้เข้าอบรมเกินกึ่งหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นระดับ ๑ - ๘ หรือบุคคลภายนอก

๒. ค่าสมนาคุณวิทยากร (ข้อ ๑๗)

หลักเกณฑ์การจ่าย: บรรยายไม่เกิน ๑ คน, อภิปรายไม่เกิน ๕ คน และแบ่งกลุ่มกิจกรรมไม่เกิน ๒ คน อัตราต่อชั่วโมง:

บุคคลของรัฐ: ประเภท ก (๘๐๐ บาท), ประเภท ข (๖๐๐ บาท)

บุคคลภายนอก (ไม่ใช่รัฐ): ประเภท ก (๑,๖๐๐ บาท), ประเภท ข (๑,๒๐๐ บาท)

๓. อัตราค่าอาหารและค่าเช่าที่พัก (บัญชี ๑ และ ๒)

ค่าอาหาร:

ประเภท ก: สถานที่รัฐไม่เกิน ๗๐๐ บาท/วัน, สถานที่เอกชนไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/วัน

ประเภท ข: สถานที่รัฐไม่เกิน ๕๐๐ บาท/วัน, สถานที่เอกชนไม่เกิน ๘๐๐ บาท/วัน

ค่าเช่าที่พัก:

ประเภท ก: ห้องพักเดี่ยวไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท, ห้องพักร่วมไม่เกิน ๑,๑๐๐ บาท

ประเภท ข: ห้องพักเดี่ยวไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท, ห้องพักร่วมไม่เกิน ๗๕๐ บาท

๔. การจัดซื้อจัดจ้าง (ว ๑๑๙)

ตาราง ๑: วงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานขอความเห็นชอบภายใน ๕ วันทำการ (เช่น ค่าเช่าสถานที่, ค่าอุปกรณ์)

ตาราง ๒: รายการที่ ยกเว้น ไม่ต้องจัดซื้อจัดจ้าง ได้แก่ ค่าอาหาร, ค่าอาหารว่าง, ค่าสมนาคุณวิทยากร และค่าเช่าที่พัก

๕. การเบิกค่าลงทะเบียนและการยืมเงิน

ค่าลงทะเบียน: หากหน่วยงานอื่นจัด ให้เบิกได้ตามที่จ่ายจริง (ถ้าเป็นรัฐ) หรือตามเพดานที่กำหนดในบัญชี ๔ (ถ้าไม่ใช่รัฐ)

การยืมเงิน: ให้ถือตามระเบียบ มท. ว่าด้วยการรับเงินฯ พ.ศ. ๒๕๖๖ และต้องส่งหลักฐานการจ่ายภายใน ๓๐ วันหลังสิ้นสุดการอบรม

การรายงานผล: ผู้เข้ารับการอบรมต้องรายงานผลต่อผู้มีอำนาจอนุมัติภายใน ๖๐ วันนับแต่วันเดินทางกลับ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าเช่าบ้านของข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ผู้ที่มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้าน

ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ได้รับคำสั่งให้เดินทางไปประจำสำนักงานใน ต่างท้องที่ มีสิทธิได้รับค่าเช่าบ้าน

รวมถึง: ๑. ท้องที่ที่เริ่มรับราชการครั้งแรก

๒. ท้องที่ที่กลับเข้ารับราชการใหม่

เงื่อนไขสำคัญที่จะมีสิทธิ:

๑. องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องไม่ได้จัดที่พักอาศัยให้

๒. ข้าราชการหรือคู่สมรส ต้องไม่มี เเคสถานอันเป็นกรรมสิทธิ์ของตนเองในท้องที่นั้น (ยกเว้นบ้านหลังนั้น มีหนี้ค้ำชำระกับสถาบันการเงิน หรือถูกทำลายจากภัยพิบัติ)

๒. วิธีการใช้สิทธิ (เลือกได้ ๓ วิธี)

๑. การเช่าบ้าน: สามารถเช่าบ้านในท้องที่ที่ทำงานหรือต่างท้องที่ก็ได้ และเช่าจากใครก็ได้ (รวมถึงพ่อแม่) แต่ต้องเช่าอยู่จริง

๒. การเช่าซื้อบ้าน: บ้านต้องอยู่ในท้องที่ที่ทำงาน และต้องเป็นการเช่าซื้อเพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัยจริง

๓. การผ่อนชำระเงินกู้เพื่อชำระราคาบ้าน: นำหลักฐานการผ่อนชำระกับสถาบันการเงินมาเบิกได้ตามสิทธิ

๓. หลักเกณฑ์การเบิกจ่าย

๓.๑ ระยะเวลาการเกิดสิทธิ: เริ่มตั้งแต่วันที่เช่าอยู่จริง แต่ต้องไม่เกินวันรายงานตัวเพื่อเข้ารับหน้าที่

๓.๒ อัตราการเบิก: เบิกได้ตามที่จ่ายจริงและสมควรแก่สภาพบ้าน แต่ไม่เกินเพดานตามบัญชีอัตราค่าเช่า บ้านท้ายระเบียบ

๓.๓ กรณีคู่สมรส: หากรับราชการในท้องที่เดียวกันและมีสิทธิทั้งคู่ ให้เลือกใช้สิทธิได้เพียงคนเดียว แต่ถ้าอยู่ ต่างท้องที่ให้ต่างคนต่างใช้สิทธิได้

๓.๔ การย้ายท้องที่: หากเคยใช้สิทธิเช่าซื้อ/ผ่อนบ้านในท้องที่เดิม แล้วย้ายไปท้องที่ใหม่ที่มีสิทธิ สามารถนำ หลักฐานจากท้องที่เดิมมาเบิกในท้องที่ใหม่ได้

๔. ขั้นตอนและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. การยื่นคำขอ: ยื่นแบบคำขอรับค่าเช่าบ้าน (แบบ ๖๐๐๕) พร้อมสัญญาเช่า/เช่าซื้อ/เงินกู้ และหลักฐานอื่นต่อผู้รับรองสิทธิ

๒. การตรวจสอบ: จะมีคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ คน ตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าเช่าอยู่จริงหรือไม่ และอัตราค่าเช่าเหมาะสมหรือไม่

๓. การเบิกเงิน: ยื่นแบบใบขอเบิกเงินค่าเช่าบ้าน (แบบ ๖๐๐๖) พร้อมหลักฐานการชำระเงินเพื่อเบิกจ่ายจากงบประมาณประจำปี

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงินและการตรวจเงิน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ วิทยาการโดยอาจารย์ศิลิกา การดี กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. การรับเงินและการออกใบเสร็จ

การออกใบเสร็จ: อปท. ต้องออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง ยกเว้นการรับเงินที่มีเอกสารอื่นระบุจำนวนเงินที่มีลักษณะควบคุมทำนองเดียวกับใบเสร็จ หรือการรับเงินตามฎีกาเบิกเงินจากคลัง

ระบบอิเล็กทรอนิกส์: กรณีชำระผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ อปท. สามารถออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ได้หลังจากได้รับเงินจากผู้ให้บริการ

การบันทึกข้อมูล: ต้องบันทึกการรับเงินในระบบ e-LAAS ในวันที่ได้รับเงินหรือได้รับหลักฐาน หากได้รับหลังเวลาปิดบัญชีให้บันทึกในวันนั้นและเก็บเงินไว้ในตู้নিরায়

๒. การเก็บรักษาเงินและอำนาจสั่งจ่าย

คณะกรรมการเก็บรักษาเงิน: ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งอย่างน้อย ๓ คน โดยมีหัวหน้าหน่วยงานคลังเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และพนักงานส่วนท้องถิ่น/ผู้ช่วยผู้บริหารอีกอย่างน้อย ๒ คน

การนำเงินฝากธนาคาร: เมื่อสิ้นเวลารับจ่ายเงิน ต้องนำเงินฝากธนาคารทั้งจำนวน หากไม่ทันให้นำส่งคณะกรรมการเก็บรักษาเงินเพื่อเก็บในตู้নিরায়

ผู้มีอำนาจสั่งจ่ายเงิน: ต้องมีอย่างน้อย ๓ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น ปลัด อปท. และผู้ช่วยผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงานอีก ๑ คน

๓. การเบิกจ่ายเงินและการกันเงิน

แผนการใช้จ่ายเงิน: หน่วยงานผู้เบิกต้องยื่นแผนต่อหน่วยงานคลังทุก ๓ เดือน

ระยะเวลาการเบิกจ่าย: ต้องเบิกภายในปีงบประมาณนั้น เว้นแต่มีการอนุมัติให้กันเงินไว้

การเบิกจ่ายกรณีพิเศษ: ค่าใช้จ่ายประจำ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ (เฉพาะเดือนสิงหาคม-กันยายน) หรือค่าน้ำมัน (เฉพาะเดือนกันยายน) ให้ถือเป็นรายจ่ายเมื่อได้รับแจ้งให้ชำระหนี้

การกันเงิน: กรณีค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน สามารถขออนุมัติสภาท้องถิ่นกันเงินได้ไม่เกิน ๑ ปี และขยายได้อีกไม่เกิน ๑ ปี

กรณีรายจ่ายด้านบุคลากร หากเบิกไม่ทันสิ้นปี ผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติกันเงินได้ไม่เกิน ๖ เดือน และขยายต่อสภาได้อีกไม่เกิน ๖ เดือน

๔. การเงินสะสม

เงื่อนไขการใช้จ่าย: ต้องได้รับอนุมัติจากสภาท้องถิ่น เป็นภารกิจในอำนาจหน้าที่ (ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง) และได้ส่งเงินสมทบกองทุนส่งเสริมกิจการ อปท. แล้ว

การสำรองเงิน: ต้องกันเงินสะสมสำรองจ่ายสำหรับด้านบุคลากรไม่น้อยกว่า ๓ เดือน และกรณีสาธารณภัยร้อยละ ๑๕ ของงบประมาณรายจ่ายประจำปี

เงินสะสมคงเหลือขั้นต่ำ: หลังหักเงินสำรองแล้ว อบจ./ทน. ต้องเหลือเงินไม่ต่ำกว่า ๑๐ ล้านบาท ส่วน ทม./ทต./อบต. ต้องเหลือไม่ต่ำกว่า ๕ ล้านบาท

๕. การเบิกจ่ายเงินยืม

เงื่อนไข: ต้องทำสัญญาการยืมเงินและได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น โดยห้ามอนุมัติรายใหม่หากรายเก่ายังชำระไม่สิ้นสุด

รายการที่ยืมได้: เช่น ค่าจ้างแรงงาน, ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก, ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ/ฝึกอบรม, และค่าวัสดุที่มีวงเงินไม่เกินที่กำหนด

การส่งคืน: เดินทางไปราชการต้องส่งใช้คืนภายใน ๑๕ วันนับจากวันกลับมาถึง ส่วนการยืมปฏิบัติราชการอื่นๆ ให้ส่งคืนภายใน ๓๐ วัน

๖. หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง (ว ๑๑๙)

แนวทางปฏิบัติการจัดหาพัสดุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายบริหารงาน/ฝึกอบรม/ประชุม วงเงินครั้งหนึ่งไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าหน่วยงานภายใน ๕ วันทำการถัดไป ซึ่งถือเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

วันที่ ๖ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. ๒๕๖๖ วิทยาการโดยอาจารย์ณัฐนันท์ พูลผล งานงบประมาณ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยฉบับนี้ได้กำหนดกรอบ หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนในสถานการณ์ต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความชัดเจนและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณะ

สาระสำคัญของระเบียบฯ ครอบคลุมการให้อำนาจ อปท. ในการช่วยเหลือประชาชน ๕ ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสาธารณสุข, ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต, ด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย, ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และ ด้านอื่นๆ สำหรับกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่นอกเหนือจาก ๔ ด้านแรก

กลไกสำคัญที่ระเบียบฯ กำหนดขึ้นคือ คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของ อปท. ซึ่งทำหน้าที่พิจารณาให้ความเห็นชอบการช่วยเหลือในกรณีที่ไม่ใช่เหตุฉุกเฉินเร่งด่วน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสและเป็นธรรม ในขณะที่กรณีสาธารณสุขที่ต้องการการช่วยเหลือโดยฉับพลัน อปท. สามารถดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องผ่านคณะกรรมการฯ นอกจากนี้ ระเบียบยังได้กำหนดแนวทางการใช้งบประมาณที่แตกต่างกันระหว่างกรณีฉุกเฉิน (ใช้งบกลาง) และกรณีที่เป็นโครงการ (ใช้งบดำเนินงาน) พร้อมทั้งวางแนวทางในการจัดตั้ง "ศูนย์ช่วยเหลือประชาชน" เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๑. รากฐานทางกฎหมายและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ระเบียบฉบับนี้อ้างอิงอำนาจหน้าที่ของ อปท. ในการจัดบริการสาธารณะและช่วยเหลือประชาชนตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายหลายฉบับ ดังนี้:

- พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒: การสังคมสงเคราะห์, สาธารณูปการ, การป้องกันและบำบัดโรค, การบำรุงสถานพยาบาล และการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐: การส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ, การป้องกันและระงับโรคติดต่อ และการรักษาความสงบเรียบร้อย
- พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖: การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ, การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐: มาตรา ๒๑ กำหนดให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นของ อบท. มีหน้าที่เข้าดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยโดยเร็วเมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัยขึ้นในเขตพื้นที่

๒. ภาพรวมและหลักการสำคัญของระเบียบฯ พ.ศ. ๒๕๖๖

นิยามศัพท์สำคัญ (ข้อ ๔)

คำศัพท์	คำนิยาม
การช่วยเหลือประชาชน	การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ อาจให้เป็นสิ่งของ, เงิน หรือจัดบริการสาธารณะ
สาธารณภัย	ภัยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เช่น อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาด ภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรม
การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต	การช่วยเหลือให้บุคคลเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือพัฒนาความรู้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงผู้มีชื่อในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
เกษตรกรผู้มีรายได้น้อย	เกษตรกรในครอบครัวที่ยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ และขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน
การช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ	กรณีจำเป็นเร่งด่วนที่ อบท. ต้องช่วยเหลือประชาชนนอกเหนือจากด้านสาธารณภัย, พัฒนาคุณภาพชีวิต, ป้องกันโรค หรือช่วยเหลือเกษตรกร

หลักการดำเนินงาน (ข้อ ๖ และ ๗)

- ขอบเขตอำนาจและสถานะการคลัง: การช่วยเหลือต้องอยู่ในขอบเขตอำนาจหน้าที่ของ อบท. และต้องคำนึงถึงสถานะทางการเงินการคลังและความจำเป็นที่เหมาะสม (ข้อ ๖)
- การช่วยเหลือแบบฉับพลัน: กรณีเกิดสาธารณภัย อบท. สามารถให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นโดยฉับพลันเพื่อการดำรงชีพ บรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า หรือระงับภัยได้ทันที โดยไม่ต้องเสนอคณะกรรมการฯ (ข้อ ๗)
- การช่วยเหลือที่ต้องผ่านคณะกรรมการฯ: การช่วยเหลือเพื่อเยียวยาและฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย, การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต หรือการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ต้องเสนอให้คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน (ข้อ ๗)
- การช่วยเหลือนอกเหนือหลักเกณฑ์: กรณีที่จำเป็นต้องช่วยเหลือนอกเหนือจาก ๕ ด้านที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ อบท. ต้องขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงมหาดไทยก่อน (ซึ่งได้มีการมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาแทน ตามคำสั่ง มท. ที่ ๕๐๓/๒๕๖๖)

๓. กลไกการพิจารณา: คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของ อบท. (หมวด ๒)

องค์ประกอบคณะกรรมการ (ข้อ ๙)

- ประธาน: นายก อบท. หรือรองนายกฯ ที่ได้รับมอบหมาย
- กรรมการ:
 - ท้องถิ่นจังหวัด
 - ผู้แทนส่วนราชการที่ผู้ว่าฯ มอบหมาย (ไม่เกิน ๒ คน)
 - ผู้แทนประชาคมที่นายกฯ มอบหมาย (ไม่เกิน ๓ คน)
 - ปลัด อบท. (เป็นกรรมการและเลขานุการ)
 - หัวหน้าหน่วยงานของ อบท. (ไม่เกิน ๒ คน)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ (ข้อ ๑๐)

๑. พิจารณาผู้สมควรได้รับความช่วยเหลือ: จากรายชื่อที่สำรวจโดยหน่วยงานรัฐ หรือรายชื่อประชาชนที่มาลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ
๒. ประกาศรายชื่อ: ปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน (เว้นแต่กรณีเร่งด่วน)
๓. รายงานผล: รายงานผลการพิจารณาให้ อปท. ดำเนินการต่อไป
๔. ควบคุมการปฏิบัติ: กำกับดูแลให้การช่วยเหลือเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป็นธรรม
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ: ตามที่ระเบียบกำหนด

การประชุม (ข้อ ๑๑)

- องค์ประชุม: ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง
- มติที่ประชุม: ถ้อยเสียงข้างมาก หากคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

๔. ประเภทและขอบเขตการให้ความช่วยเหลือ

ระเบียบฯ ได้จำแนกการช่วยเหลือออกเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะของปัญหา ดังนี้

- หมวด ๓: ด้านสาธารณสุข (ข้อ ๑๒): เป็นการช่วยเหลือที่จำเป็นต้องแก้ไขโดยฉับพลันเพื่อการดำรงชีพและบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า อปท. สามารถดำเนินการได้ทันที
- หมวด ๔: ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ข้อ ๑๓): อปท. ต้องประกาศให้ผู้ที่มีประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียน และเสนอเรื่องให้คณะกรรมการฯ พิจารณา โดยใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยอนุโลม
- หมวด ๕: ด้านการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย (ข้อ ๑๔): ช่วยเหลือในเรื่องการจัดหา/ปรับปรุงแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร, สนับสนุนอุปกรณ์ หรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
- หมวด ๖: ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ข้อ ๑๕-๑๗): เมื่อเกิดโรคระบาด อปท. สามารถดำเนินการหรือสนับสนุนการป้องกัน ควบคุม และระงับการระบาดได้ โดยเฉพาะกรณีที่หน่วยงานรับผิดชอบหลักไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม ค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ เช่น ยา, เวชภัณฑ์, ค่าอาหารเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย, ค่าพาหนะ เป็นต้น
- หมวด ๗: ด้านอื่น ๆ (ข้อ ๑๘): สำหรับกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่ไม่เข้าข่าย ๔ ด้านข้างต้น เช่น อัคคีภัยที่ไม่เข้าข่ายภัยพิบัติ (ไฟไหม้บ้านหลังเดียว) หรือฟ้าผ่า ให้ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาช่วยเหลือได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยคำนึงถึงสถานการณ์คลั่ง

๕. หลักเกณฑ์และการใช้งบประมาณ

หลักเกณฑ์การช่วยเหลือ(ข้อ๑๙) อปท. ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องโดยอนุโลม ดังนี้

ประเภทการช่วยเหลือ	หลักเกณฑ์อ้างอิง (โดยอนุโลม)
ด้านสาธารณสุข / ภัยพิบัติฉุกเฉิน	กระทรวงการคลัง
ด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
ด้านป้องกันและระงับโรคติดต่อ	กระทรวงสาธารณสุข
ด้านช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

การตั้งงบประมาณ (ข้อ ๒๐ และ ๒๑)

- กรณีเป็นโครงการ (ข้อ ๒๐): การช่วยเหลือด้านการเยียวยาฟื้นฟูหลังเกิดสาธารณภัย, การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต, และการช่วยเหลือเกษตรกรผู้มีรายได้น้อย ให้จัดทำเป็นโครงการและตั้งงบประมาณในงบดำเนินงาน ค่าใช้สอย
- กรณีฉุกเฉิน (ข้อ ๒๑): กรณีสาธารณภัยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน, การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, หรือการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ให้เบิกจ่ายจาก งบกลาง ประเภทเงินสำรองจ่าย โดยไม่ต้องจัดทำโครงการ

๖. ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนและกลไกสนับสนุน

- การจัดตั้งศูนย์ฯ (ข้อ ๒๒): อปท. สามารถจัดให้มี ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชน เพื่อเป็นสถานที่กลางในการรวบรวมข้อมูล ประสานงาน และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน
- สถานที่กลาง: อาจตั้งอยู่ที่สำนักงาน อปท. แห่งใดแห่งหนึ่ง หรือที่ว่าการอำเภอก็ได้ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง โดยท้องถิ่นจังหวัดมีหน้าที่กำกับดูแล
- การสนับสนุนงบประมาณ: อปท. ในพื้นที่สามารถสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสถานที่กลางได้

วิชาความรู้ว่าด้วยกฎหมายสาธารณสุข วิทยาการโดยอาจารย์วิเชษฐ์ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข

เจตนารมณ์แห่งกฎหมาย เพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชน

สุขภาพ คือ สภาวะที่มีความสมบูรณ์ และมีความพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ มิใช่เพียงปราศจากโรคเท่านั้น

แนวคิดการจัดการเพื่อสุขภาพ คือ กายดี จิตดี สังคมดี อารมณ์ดี สิ่งแวดล้อมดี

สุขภาพดี คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม

และทางจิตวิญญาณ

ลักษณะของกฎหมาย

๑.กฎหมายตามเนื้อความ หมายถึง กฎหมายซึ่งบัญญัติ มีลักษณะเป็นกฎหมายแท้เป็นข้อบังคับของรัฐ ซึ่งกำหนดความประพฤติของมนุษย์ถ้าฝ่าฝืนจะถูกลงโทษ เช่น .แพ่ง .อาญา

๒.กฎหมายตามแบบพิธี หมายถึง กฎหมายที่ออกมาโดยวิธีบัญญัติ

กฎหมายมี ๕ ประเภท

๑.พระราชบัญญัติ

๒.พระราชกำหนด

๓.พระราชกฤษฎีกา

๔.กฎกระทรวง/ประกาศกระทรวง

๕.ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เทศบัญญัติ

ข้อบัญญัติ อบจ./อบต./กทม./เมืองพัทยา

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายหลักที่มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนและการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนกำหนดกลไกและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๑. หลักการและเหตุผลของพระราชบัญญัติ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตราขึ้นเพื่อปรับปรุงและพัฒนากฎหมายด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมือง และกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่อาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ กฎหมายฉบับนี้มีแนวคิดสำคัญในการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพพื้นที่และทันต่อสถานการณ์

๒. ขอบเขตและนิยามศัพท์ที่สำคัญ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้กำหนดนิยามศัพท์สำคัญเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างชัดเจนและเป็นเอกภาพ เช่น

- การสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน
- เหตุรำคาญ หมายถึง การกระทำ สภาพ หรือกิจกรรมใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่น ควัน น้ำเสีย สิ่งปฏิกูล หรือเชื้อโรค
- เจ้าพนักงานท้องถิ่น หมายถึง ผู้มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งรวมถึงนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทน

การกำหนดนิยามดังกล่าวมีความสำคัญต่อการตีความและการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้องและเป็นธรรม

๓. อำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีอำนาจและหน้าที่สำคัญ ได้แก่

๑. การควบคุม ป้องกัน และระงับเหตุรำคาญที่อาจเกิดขึ้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
๒. การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นด้านการสาธารณสุขและสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่
๓. การตรวจสอบ แนะนำ และสั่งการให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานประกอบการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามหลักสุขภาพ
๔. การดำเนินการแก้ไขสถานการณ์หรือภาวะที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน

การกระจายอำนาจดังกล่าวส่งเสริมให้การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขกำหนดให้กิจการบางประเภทจัดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นก่อนดำเนินการ โดยกิจการดังกล่าวอาจก่อให้เกิดมลพิษหรือผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น กิจการด้านอาหารและเครื่องดื่ม สถานบริการ โรงงานขนาดย่อม หรือกิจการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งปฏิกูลและของเสีย

ผู้ประกอบการกิจการมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรการด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด หากฝ่าฝืนหรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้แก้ไข ระงับการดำเนินกิจการ หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามที่กฎหมายกำหนด

๕. การจัดการสิ่งปฏิกูล มูลฝอย และสิ่งโสโครก

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งปฏิกูล มูลฝอย และสิ่งโสโครก โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดให้มีระบบการเก็บ ขน กำจัด และบำบัดของเสียอย่างถูกสุขลักษณะและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ประชาชนและสถานประกอบการมีหน้าที่

ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านการสาธารณสุขของท้องถิ่น เช่น การทิ้งขยะให้ถูกวิธี การไม่ปล่อยน้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูลลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

๖. การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขได้รับการแก้ไขเพิ่มเติมในบางประเด็น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การปรับปรุงบทกำหนดโทษ และการขยายขอบเขตการควบคุมกิจการหรือสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ การแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างประสิทธิผลของการบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๗. บทกำหนดโทษ

พระราชบัญญัติการสาธารณสุขกำหนดบทกำหนดโทษสำหรับการฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น การประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ซึ่งอาจมีโทษปรับ โทษจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ เพื่อเป็นมาตรการในการป้องปรามและสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม

๘. ความสำคัญของพระราชบัญญัติการสาธารณสุขต่อระบบสาธารณสุขไทย

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ถือเป็นเครื่องมือทางกฎหมายที่สำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการปัญหาด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

โดยสรุป พระราชบัญญัติการสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและยั่งยืนในระยะยาว

วิชาการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่หรือโรคติดต่อ วิทยาการโดยอาจารย์กาญจนาวรรณ บัวจันทร์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑. โรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่หมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อใหม่ เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรคอุบัติซ้ำ หรือโรคที่พบในพื้นที่ใหม่ ส่วนใหญ่เป็นโรคจากสัตว์สู่คน แพร่กระจายได้รวดเร็วและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

๒. ปัจจัยการเกิดโรคอุบัติใหม่

ได้แก่ การทำลายระบบนิเวศ การล่าสัตว์ป่า การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในยุคโลกาภิวัตน์ และการเดินทางระหว่างประเทศที่สะดวกและรวดเร็ว

๓. แนวคิดระบาดวิทยา (Epidemiological Triad)

ประกอบด้วย Agent (เชื้อโรค) Host (มนุษย์) และ Environment/Vector (สิ่งแวดล้อมและพาหะ) ซึ่งสัมพันธ์กันในการก่อให้เกิดการระบาดของโรค

๔. การควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

ใช้มาตรการแยกผู้ป่วย กักกัน และ ฝักระวังผู้สัมผัส การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร และ การสื่อสารความเสี่ยงที่ถูกต้องแก่ประชาชน

๕. โรคอุบัติใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง

เช่น COVID-๑๙ , SARS , MERS , Ebola , Nipah , Zika และ แนวคิด Disease X

๖. สถานการณ์และความเสี่ยงของประเทศไทย

ประเทศไทยมีความเสี่ยงจากการเดินทางระหว่างประเทศ การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ และการเคลื่อนย้ายสัตว์

๗. ผลกระทบของโรคอุบัติใหม่ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม เช่น การระบาดของ COVID-๑๙

๘. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ แบ่งโรคเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โดยกำหนดหน้าที่การรายงานและมาตรการควบคุมโรค

๙. กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕)

เป็นกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในการเฝ้าระวังและตอบโต้การแพร่ระบาดของโรคข้ามพรมแดน

๑๐. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบตอบโต้

ใช้ระบบ Incident Command System (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อบริหารจัดการสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคทางเดินอาหาร

โรคทางเดินอาหารและน้ำ (Food and Water-borne Diseases) เกิดจากการบริโภคอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรค สารพิษ หรือสารเคมี สาเหตุสำคัญประกอบด้วยแบคทีเรีย เช่น *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli*, *Vibrio cholerae*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* ไวรัส เช่น *Norovirus*, *Rotavirus*, *Hepatitis A* และ *E* โปรโตซัว เช่น *Entamoeba histolytica* และ *Giardia lamblia* รวมถึงสารพิษจากอาหารทะเล เห็ดพิษ และสารเคมีต่าง ๆ

- ลักษณะอาการแบ่งตามตำแหน่งการติดเชื้อเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ Upper Gastrointestinal (UGI) ซึ่งมีอาการเด่นคือ คลื่นไส้ อาเจียน มักเกิดเร็วและไม่ค่อยมีไข้ โดยส่วนใหญ่เกิดจากสารพิษ และ Lower Gastrointestinal (LGI) ซึ่งมีอาการเด่นคือปวดท้อง ถ่ายเหลว และอาจมีไข้ มักเกิดจากการติดเชื้อที่ลำไส้
- ระยะฟักตัวของโรคมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยสาเหตุ หากเกิดอาการภายในไม่กี่นาทีถึงชั่วโมงมักเกิดจากสารพิษ หรือสารเคมี หากเกิดภายใน ½-๖ ชั่วโมงมักเป็น toxin จากแบคทีเรีย เช่น *S. aureus* หรือ *B. cereus* หากเกิดภายใน ๖ ชั่วโมงถึงหลายวันมักเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหรือโปรโตซัว และหากเกิดภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง มักเกิดจากไวรัส เช่น *Norovirus* หรือ *Rotavirus*
- การสอบสวนอาหารสงสัยในกลุ่ม UGI มักเป็นมือล่าสุด เนื่องจากอาการเกิดเร็ว ส่วนกลุ่ม LGI ควรสอบถามประวัติการบริโภคอาหารย้อนหลังประมาณ ๓ วัน
- การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่สำคัญ ได้แก่ อุจจาระ อาเจียน rectal swab น้ำ น้ำแข็ง และอาหาร โดยการตรวจหาไวรัสใช้ตัวอย่างในหลอด Viral Transport Medium และตรวจด้วยวิธี RT-PCR ส่วนการตรวจหาแบคทีเรียใช้ Cary Blair หรือภาชนะปลอดเชื้อและเพาะเชื้อในห้องปฏิบัติการ ตัวอย่างต้องเก็บด้วยภาชนะ sterile ควบคุมอุณหภูมิ และส่งตรวจโดยเร็ว

หลักการสำคัญของการเก็บสิ่งส่งตรวจ คือ เก็บให้ถูกชนิด ถูกวิธี ปริมาณเพียงพอ ป้องกันการปนเปื้อน และควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ผลตรวจที่ถูกต้อง และ ใช้ในการควบคุมการระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

วันที่ ๗ การยึดมั่นในความถูกต้องคุณธรรม และจริยธรรมเพื่อการทำงาน วิทยาการโดย นายพิทักษ์กิติ์ อังสุสิงห์ ตำแหน่ง ผอ.กอง.บอ.๒

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นกรอบคิดหลักของประเทศไทย เน้นทางสายกลาง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน ควบคุมความรู้และคุณธรรม เพื่อสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายจากทุกภาคส่วน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ๑๗ เป้าหมาย ครอบคลุม ๕ มิติ (People, Prosperity, Planet, Peace, Partnership) เน้นการพัฒนาที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังและการบูรณาการทุกมิติ โดยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเครื่องมือสำคัญในการบรรลุ

การประยุกต์ใช้ในประเทศไทย ไทยบูรณาการเศรษฐกิจพอเพียงและ SDGs ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายประเทศ พร้อมถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ระดับท้องถิ่นและนานาชาติ

หลักธรรมาภิบาลในการบริหารภาครัฐ ประกอบด้วย ๖ หลัก ได้แก่ คุณธรรม นิติธรรม โปร่งใส มีส่วนร่วม รับผิดชอบ และความคุ้มค่า เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความยุติธรรม และประสิทธิภาพการบริหาร

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ ผู้นำที่มีคุณภาพและมีส่วนร่วม ภาวศึเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทีมงานที่พร้อม ประชาชนมีส่วนร่วม ทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ

การพัฒนาประเทศและองค์กรในยุคปัจจุบันต้องยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่ SDGs และธรรมาภิบาล เพื่อสร้างการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีส่วนร่วม เป็นธรรม และนำไปสู่ความยั่งยืนของสังคมโดยรวม

การคุ้มครองบริโภคด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ วิทยาการโดย อาจารย์ญุไทย กมลวารินทร์ (สสจ.ปทุมธานี)

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ เป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของประชาชน

๑. ด้านสาธารณสุข มุ่งคุ้มครองผู้บริโภคจากสินค้าและบริการที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควบคุม ตรวจสอบ และเฝ้าระวังคุณภาพสินค้าและบริการป้องกันโรคและอันตรายต่อสุขภาพ ให้ความรู้ประชาชนในการเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย

๒. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

- ควบคุมคุณภาพน้ำ อากาศ เสียง และมลพิษต่าง ๆ
- จัดการขยะมูลฝอย น้ำเสีย และสารเคมีอย่างเหมาะสม
- ลดความเสี่ยงจากปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรค

๓. ด้านสุขภาพ มุ่งดูแลสถานที่และกิจกรรมให้ถูกสุขลักษณะ

- กำหนดมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหาร ตลาด ร้านอาหาร และแผงลอย
- ดูแลความสะอาดของอาคาร ที่อยู่อาศัย และสถานประกอบการ
- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและการปนเปื้อน

การคุ้มครองผู้บริโภคทั้งสามด้าน มีเป้าหมายร่วมกันคือ สร้างความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยอาศัยกฎหมาย มาตรการควบคุม การตรวจสอบ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ วิทยาการโดย อาจารย์ญุไทย กมลวารินทร์ (สสจ.ปทุมธานี)

การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑) ความเป็นมาและความสำคัญ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอาจก่อให้เกิด เหตุรำคาญ มลพิษ และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น กลิ่น เสียง ฝุ่น น้ำเสีย สารเคมี จุลินทรีย์ก่อโรค ฯลฯ จึงจำเป็นต้องมีระบบควบคุมตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อป้องกัน คุ้มครอง และลดผลกระทบต่อชุมชน

๒) กฎหมายและกรอบการควบคุม

หมวด ๗ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (มาตรา ๓๑)

ปัจจุบันกำหนด ๑๓ กลุ่ม รวม ๑๔๒ ประเภทกิจการ (มีการปรับปรุงประกาศหลายฉบับ)

กลไกสำคัญของ อปท. ตามกฎหมาย ได้แก่ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น/การอนุญาต/ การสั่งแก้ไข ปรับปรุง หยุด หรือเพิกถอนใบอนุญาต (มาตรา ๓๒, ๓๓, ๔๕)

๓) ๑๓ กลุ่มกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (สรุป)

๑. สัตว์เลี้ยง
๒. ผลิตภัณฑ์จากสัตว์
๓. อาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
๔. ยา เวชภัณฑ์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
๕. การเกษตร
๖. แร่
๗. ยานยนต์ เครื่องจักร เครื่องกล
๘. ไม้หรือกระดาษ
๙. การบริการ (เช่น เสริมสวย นวด สปา ฯลฯ มีข้อยกเว้นบางกรณีตามกฎหมายเฉพาะ)
๑๐. สิ่งทอ
๑๑. หิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัสดุคล้ายคลึง
๑๒. ปิโตรเลียม ปิโตรเคมี ถ่านหิน สารเคมี
๑๓. กิจการอื่น ๆ (เช่น พิมพ์หนังสือ ซ่อมอิเล็กทรอนิกส์ สะสมของชำรุด ก่อสร้าง)

๔) กระบวนการอนุญาตและกำกับดูแล

- รับคำขอ → ตรวจเอกสารและตรวจสอบลักษณะ
 - ออกคำแนะนำให้ปรับปรุง (หากไม่ถูกสุขลักษณะ)
 - ออก/ต่อใบอนุญาต เมื่อถูกต้องครบถ้วน
- หากฝ่าฝืนมีอำนาจสั่งแก้ไข หยุดกิจการ พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต

๕) หลักเกณฑ์ควบคุมสถานประกอบกิจการ

ตามกฎหมายกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ ครอบคลุม

- สถานที่ตั้งและอาคาร (ผังเมือง ความมั่นคง ทางหนีไฟ แสงสว่าง การระบายอากาศ) สุขาภิบาล (ห้องน้ำ น้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการมูลฝอย น้ำเสีย)
- ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (เครื่องมือ เครื่องจักร สารเคมี การตรวจสุขภาพพนักงาน)
- การควบคุมมลพิษและเหตุรำคาญ ให้เป็นไปตามค่ามาตรฐานที่กำหนด

๖) ประกาศสำคัญที่เกี่ยวข้อง

- หลักเกณฑ์ก่อนออกใบอนุญาต และการรับฟังความคิดเห็นประชาชน (พ.ศ. ๒๕๖๑)
- มาตรฐานมลพิษทางเสียง (พ.ศ. ๒๕๖๑) หลักเกณฑ์กิจการสัก/เจาะ (พ.ศ. ๒๕๖๒)
- การป้องกันและกำจัดแมลงพาหะ (พ.ศ. ๒๕๖๔) มาตรการป้องกันโควิด-๑๙ สำหรับ สถาน

ประกอบกิจการ (พ.ศ. ๒๕๖๔)

๗) ระบบการจัดการของ อปท. (SOP ๖ ขั้นตอน)

- กำหนดผู้รับผิดชอบออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตรวจสอบลักษณะและพิจารณาอนุญาต จัดทำ
- ฐานข้อมูลกิจการเฝ้าระวังผลกระทบ/เหตุรำคาญควบคุม กำกับ ติดตาม และบังคับใช้กฎหมาย

วันที่ ๘ ระเบียบการเบิกจ่ายแนวทางที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข

วิทยาการโดยอาจารย์วรรณวิมล การีเอื้อ นักวิชาการอิสระ

การบริหารงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และแนวทางที่หน่วยงานกำกับกำหนดอย่างเคร่งครัด

๑. กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

การเบิกจ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุขอาศัยระเบียบและกฎหมายที่สำคัญ ได้แก่

๑. พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของภาครัฐ

๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินจากคลัง กำหนดขั้นตอน วิธีการ และเอกสารประกอบการเบิกจ่าย

๓. ระเบียบพัสดุภาครัฐ สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์

๔. ระเบียบและประกาศของหน่วยงานเฉพาะ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ประเภทค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกจ่ายได้ในงานด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป ประกอบด้วย

- ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
- ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการด้านสาธารณสุข เช่น ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าจัดประชุม ค่าฝึกอบรม
- ค่าใช้จ่ายด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคติดต่อ โรคระบาด ภัยพิบัติด้านสาธารณสุข
- ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ตามที่ระเบียบกำหนด

๓. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่าย

การเบิกจ่ายต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์สำคัญ ได้แก่

- ใช้งบประมาณให้ ถูกประเภท ถูกวัตถุประสงค์ และอยู่ในวงเงินที่ได้รับอนุมัติ
- มีเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายครบถ้วน ถูกต้อง และตรวจสอบได้
- ดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการที่ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ
- ปฏิบัติตามหลัก ความคุ้มค่า ความโปร่งใส และความรับผิดชอบ

๔. ขั้นตอนการเบิกจ่าย

ขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุขโดยทั่วไป ได้แก่

๑. จัดทำแผนงานหรือโครงการ พร้อมประมาณการค่าใช้จ่าย
๒. ขออนุมัติจากผู้มีอำนาจตามระเบียบ
๓. ดำเนินกิจกรรมหรือจัดซื้อจัดจ้างตามแผน
๔. จัดทำเอกสารหลักฐานการใช้จ่าย เช่น ใบเสร็จรับเงิน สัญญา รายงานผลการดำเนินงาน
๕. เสนอเบิกจ่ายผ่านระบบการเงินการคลัง และจัดเก็บเอกสารไว้เพื่อตรวจสอบ

๕. แนวทางการควบคุมและตรวจสอบ

หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องมีการควบคุมและตรวจสอบการเบิกจ่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความผิดพลาด และการทุจริต โดยยึดหลัก

- การตรวจสอบภายใน
- การรายงานผลการใช้งบประมาณ
- การเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส
- การรับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก เช่น สตง.

๖. ความสำคัญของการปฏิบัติตามระเบียบ

การปฏิบัติตามระเบียบการเบิกจ่ายอย่างเคร่งครัด ช่วยให้การใช้งบประมาณด้านสาธารณสุขเกิดประโยชน์สูงสุด ต่อประชาชน ลดความเสี่ยงด้านกฎหมาย และสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ

การส่งเสริมภาวะโภชนาการ วิทยาการโดยนางสาวเกศมกล ทองดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สถานการณ์และทิศทางด้านโภชนาการ"จากสากลสู่คนทุกวัยประเด็นมุ่งเน้นด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๙

- ลดอ้วน เพิ่มสูง สู้ NCDs
- พลังสร้าง + เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก +Zero Anemia
- คนไทยไม่ขาดไอโอดีน

๑. การส่งเสริมโภชนาการทุกกลุ่มวัย เน้นการกินอาหารให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อการเจริญเติบโตและสุขภาพที่ดี
นิยามของสารอาหาร หมายถึง อาหารคือสิ่งที่กินแล้วเกิดประโยชน์ ถูกย่อยเป็น "สารอาหาร" แบ่งเป็นกลุ่ม
ที่ให้พลังงาน (คาร์โบไฮเดรต, โปรตีน, ไขมัน) และไม่ให้พลังงาน (วิตามิน, เกลือแร่)

ธงโภชนาการ หมายถึง เครื่องมืออธิบายการกินอาหารที่ถูกต้องตามสัดส่วน โดยเน้นกินข้าว-แป้งใน
ปริมาณมากที่สุด และกินน้ำตาล ไขมัน เกลือ ในปริมาณน้อยที่สุด

การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการตามช่วงวัย

๑. อายุ ๐-๖ เดือน = กินนมแม่เพียงอย่างเดียว
๒. อายุ ๖-๑๒ เดือน = เริ่มอาหารเสริมตามวัย และอาจฝึกแบบ BLW (Baby Led Weaning) ให้เด็ก
หยิบกินเองเพื่อพัฒนาการ ไม่ควรปรุงรสใดๆควรเป็นรสหวานธรรมชาติ

๓. อายุ ๑-๕ ปี = เน้นสารอาหารครบ ๕ หมู่ และโอเมก้า ๓, ๖ เพื่อบำรุงสมอง

๔. อายุ ๖-๑๒ ปี = ต้องการพลังงานตามกิจกรรมทางกายและการเจริญเติบโต ทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่
จัดอาหารให้ถูกสัดส่วนและหลากหลาย

๕. อายุ ๑๒-๒๐ ปี (วัยรุ่น) = ร่างกายโตเร็ว ต้องการพลังงานสูง (ชาย ๑,๗๐๐-๒,๓๐๐ kcal / หญิง
๑,๖๐๐-๑,๘๕๐ kcal) เน้นแคลเซียมและธาตุเหล็ก

๖. วัยทำงาน = เน้นการรักษาสมดุลพลังงานที่ได้รับและใช้ไป (๑,๖๐๐ / ๒,๐๐๐ / ๒,๔๐๐ kcal) เพื่อ
สุขภาพที่ดี

๗. วัยผู้สูงอายุ = เน้นแข็งแรงไม่ชืด สมองดี เน้นการกินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำให้
เพียงพอ กินผัก และผลไม้ตามฤดูกาล

๒. คาร์บ (Carb) ย่อมาจาก Carbohydrate (คาร์โบไฮเดรต)

คาร์บ (Carb) คือ แหล่งพลังงานหลักของร่างกาย ควรได้รับร้อยละ ๕๐-๖๐ ของพลังงานทั้งหมด

การนับคาร์บ คือ การวางแผนการกินคาร์โบไฮเดรตในมื้ออาหารช่วยให้ทราบปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่กินใน
แต่ละมื้อโดยไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงเกินไปและไม่ทำให้น้ำหนักเกิน

ปริมาณ ๑ คาร์บ ในแต่ละหมวดอาหาร ได้แก่

- * หมวดข้าว/แป้ง: ข้าวสวย ๑ ทัพพี, ขนมจีน ๑ จับ หรือขนมปัง ๑ แผ่น
- * หมวดผัก (แป้งสูง): ฟักทองต้ม, เผือกต้ม หรือมันต้ม ๑ ทัพพี
- * หมวดผัก (แป้งน้อย): ผักคะน้า, ถั่วฝักยาว หรือแครอทต้ม ๓ ทัพพี
- * หมวดผลไม้: กล้วยน้ำว้า ๑ ผล, ส้ม ๒ ผลกลาง หรือแตงโม ๖-๘ ชิ้นคำ
- * หมวดนม: นมพร่องมันเนย ๑ แก้ว (๒๔๐ มล.)

* หมวดอาหารที่ไม่มีคาร์บ: ผักใบเขียวทุกชนิด, เนื้อสัตว์ และน้ำมัน อาหารกลุ่มนี้ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาล
ในเลือด แต่หากกินมากเกินไปอาจทำให้น้ำหนักเพิ่มได้

การวางแผนครอบครัว วิทยาการโดยอาจารย์จตุพร พันธะเกษม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ ในช่วงเวลาและระยะห่างที่เหมาะสม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ขณะที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม หรือจำกัดการมีบุตรโดยใช้วิธีคุมกำเนิดทางธรรมชาติหรือมีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้การวางแผนนั้นมีประสิทธิภาพขึ้น

ความสำคัญของการวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม การมีจำนวนบุตรที่เหมาะสมจะทำให้ครอบครัวมีคุณภาพมากที่สุด บุตร - ธิดาจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีได้รับการศึกษาอย่างเต็มที่ การเลี้ยงดูบุตร ๑ คนตั้งแต่เล็กจนสามารถเลี้ยงชีพด้วยตนเองได้ต้องมีค่าใช้จ่ายมากมาย ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษา ค่าใช้จ่ายด้านปัจจัย ๔ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค) ซึ่งนับวันจะเพิ่มสูงมากขึ้นทุกที การมีบุตรจำนวนมากหรือไม่มีการวางแผนที่ดี จะมีผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารกอย่างมากด้วย

การวางแผนครอบครัว มี ๒ วิธี คือ

๑. การวางแผนครอบครัวแบบถาวร ทำหมันหญิง - ทำหมันชาย

การคุมกำเนิดแบบถาวร หรือการทำหมัน คือวิธีการคุมกำเนิดตลอดชีวิตที่ไม่สามารถกลับมาตั้งครรภ์เองได้อีก

การทำหมันหญิง คือการทำให้ท่อนำไข่อุดตัน เพื่อป้องกันไม่ให้อสุจิเดินทางมาผสมกับไข่ โดยวิธีผ่าตัดมีทั้งแบบเปิดหน้าท้อง และส่องกล้อง

การทำหมันชาย คือการตัดและผูกท่อทางเดินของอสุจิ เพื่อไม่ให้อสุจิถูกหลั่งออกมาภายนอกขณะร่วมเพศ แต่ทั้งนี้อัณฑะยังคงผลิตน้ำเชื้อและฮอร์โมนเพศเหมือนเดิม

๒. การวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราว แบบวิธีธรรมชาติ, แบบใช้ยาหรืออุปกรณ์

การคุมกำเนิดชั่วคราว คือวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และสามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้เมื่อหยุดใช้ จึงเหมาะสำหรับผู้ที่ยังต้องการจะมีบุตรในอนาคต แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือการคุมกำเนิดระยะสั้น และระยะยาว

- การคุมกำเนิดระยะสั้น (Short acting)

คือ วิธีการที่มีระยะเวลาการคุมกำเนิดน้อยกว่า ๑ ปี ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิดเข้ากล้ามเนื้อ การใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย และการนับวันปลอดภัย โดยผู้ใช้จะต้องปฏิบัติตามวิธีการอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การใช้ถุงยางอนามัยยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ จึงแนะนำให้ใช้ร่วมด้วยเสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

- การคุมกำเนิดระยะยาว (Long Acting Reversible Contraception: LARC)

คือวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานเกิน ๑ ปี ได้แก่ การใส่ห่วง และการฝังยาคุม บทบาทการวางแผนครอบครัว

๑. ระดับครอบครัว

ทั้งสามีและภรรยาต้องรับผิดชอบร่วมกันไม่ควรปล่อยเป็นภาระของฝ่ายหญิงฝ่ายเดียว ควรมีการปรึกษาหารือกันถึงการวางแผนระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะมีบุตร การเว้นระยะช่วงห่างของการมีบุตร การเลือกวิธีคุมกำเนิดตามความเหมาะสมซึ่งมีหลายวิธีมากตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และพิจารณาข้อดีข้อด้อยของแต่ละวิธีอย่างละเอียดถี่ถ้วน การคุมกำเนิดในเพศชายทำได้ง่ายกว่าและเจ็บน้อยกว่าในฝ่ายหญิงมาก

๒. ระดับชุมชนท้องถิ่น

บุคลากรด้านสาธารณสุข เกสัชกร ต้องมีการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในวิธีต่างๆ อย่างถูกต้อง มีการรณรงค์ให้ความรู้ถูกต้อง มีร้านขายยาในชุมชนที่สามารถให้บริการยาเม็ด

คุมกำเนิดชนิดต่างๆ อย่างเพียงพอ มีสถานพยาบาลที่ให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด

๓. ระดับชุมชนภายนอก

สื่อสารมวลชน วิทยุ โทรศัพท์ Social network เป็นอีกฝ่ายที่ควรมีบทบาทในการช่วยเหลือสังคม การเผยแพร่ข่าวสารเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด ลดความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและยอมรับการคุมกำเนิดมากขึ้น

๔. ระดับประเทศ

ควรมีนโยบายอย่างชัดเจนจากผู้บริหารประเทศ โดยเฉพาะในฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้เป็นคือ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย ต้องร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับอัตราการเกิดของประชากรที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่เรามีอยู่อย่างจำกัด วางแผนนโยบายด้านสาธารณสุข การวางแผนครอบครัว และควรจัดกิจกรรมส่งเสริมรณรงค์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

วันที่ ๙ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น วิทยาการโดยอาจารย์สิทธิกร ปานพุ่ม นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงระหว่าง "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)" และ "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)" เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยมีสรุปสาระสำคัญดังนี้

๑. วัตถุประสงค์หลักของกองทุน

กองทุนนี้ไม่ได้มีไว้เพื่อการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นหลัก แต่เน้นไปที่การ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีเป้าหมายคือ:

๑. ให้ประชาชนเข้าถึงบริการเชิงรุกในชุมชน

๒. สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย (เด็ก, ผู้สูงอายุ, คนพิการ, ผู้ประกอบอาชีพเสี่ยง) มีสุขภาพะที่ดีขึ้น

๓. สร้างการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. โครงสร้างและการบริหารจัดการ

การดำเนินงานจะผ่าน คณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหลายภาคส่วน เพื่อความโปร่งใสและตอบโจทย์พื้นที่:

ประธาน: นายกเทศมนตรี หรือ นายก อบต.

กรรมการ: ผู้แทนจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หัวหน้าสถานพยาบาลในพื้นที่, อสม., และผู้แทนภาคประชาชน

เลขานุการ: ปลัด อปท. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๓. แหล่งที่มาของเงินทุน

เงินกองทุนมาจาก ๒ แหล่งหลัก ตามสัดส่วนที่กำหนด:

๑. เงินสนับสนุนจาก สปสช.: จัดสรรให้ตามรายหัวประชากรในพื้นที่

๒. เงินสมทบจากท้องถิ่น: อบต. หรือ เทศบาล จะสมทบเงินเข้ากองทุนตามสัดส่วน (เช่น ๓๐% - ๖๐% ของเงินที่ได้รับจาก สปสช. ขึ้นอยู่กับรายได้ของท้องถิ่นนั้นๆ)

๔. ประเภทกิจกรรมที่กองทุนสนับสนุน (๕ ประเภทหลัก)

งบประมาณจากกองทุนนี้สามารถนำไปใช้ในโครงการ ๕ ลักษณะ ดังนี้:

ประเภทกิจกรรม	รายละเอียดการใช้งาน
๑. บริการในชุมชน	สนับสนุนหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) จัดกิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่
๒. กิจกรรมภาคประชาชน	สนับสนุนกลุ่มประชาชน/อสม. ทำโครงการดูแลสุขภาพกันเอง
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ	พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กเล็กและผู้สูงอายุในศูนย์ฯ
๔. บริหารจัดการกองทุน	ค่าใช้จ่ายในการประชุมและดำเนินงานของคณะกรรมการ (ไม่เกิน ๑๕%)
๕. กรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ	งบบุคลากรสำหรับควบคุมโรค เช่น การฉีดพ่นยุง, การป้องกัน COVID-๑๙

๕. สิทธิประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ ประชาชนจะได้รับประโยชน์โดยตรงผ่านโครงการต่างๆ ดังนี้:

- การคัดกรองโรค: เช่น ตรวจเบาหวาน ความดัน หรือคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชน
- การดูแลระยะยาว (Long Term Care): การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยมี Care Giver เข้าไปดูแล
- อุปกรณ์ทางการแพทย์: เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ หรือแผ่นรองขับ สำหรับผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ที่มีปัญหาการขับถ่าย
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ: เช่น โครงการเดินแอโรบิก, อบรมความรู้ด้านโภชนาการ, หรือโครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

วันที่ ๑๐ การบริหารงานบุคคล ความก้าวหน้า และสิทธิประโยชน์ข้าราชการท้องถิ่น วิทยาการโดย อาจารย์ญาณิศราฐ์ ณะนะ

๑. ระบบการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

การบริหารงานบุคคลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยึดถือ "ระบบคุณธรรม" (Merit System) และการบริหารงานใน "ระบบแท่ง" เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ โดยมีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลท้องถิ่น (ก.จ.จ. / ก.ท.จ. / ก.อบต.จังหวัด) เป็นผู้กำกับดูแลมาตรฐานการบรรจุแต่งตั้งและการบริหารงานให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

๒. สิทธิประโยชน์และค่าตอบแทน (Benefits & Compensation)

- ค่าตอบแทน: ประกอบด้วยเงินเดือนพื้นฐานตามบัญชีอัตราเงินเดือน, เงินประจำตำแหน่ง, เงินวิทยฐานะสำหรับสายงานวิชาการ และเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว
- สวัสดิการสุขภาพ: สิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเอง คู่สมรส บุตร และบิดามารดา
- การสนับสนุนครอบครัว: สิทธิการเบิกค่าเล่าเรียนบุตร และค่าเช่าบ้าน (กรณีเป็นไปตามเงื่อนไขการย้ายหรือแต่งตั้ง)
- ความมั่นคงหลังเกษียณ: สิทธิในการรับบำเหน็จบำนาญ และเงินทุนเลี้ยงชีพพนักงานส่วนท้องถิ่น (ก.ท.ล.) เพื่อความมั่นคงในระยะยาว

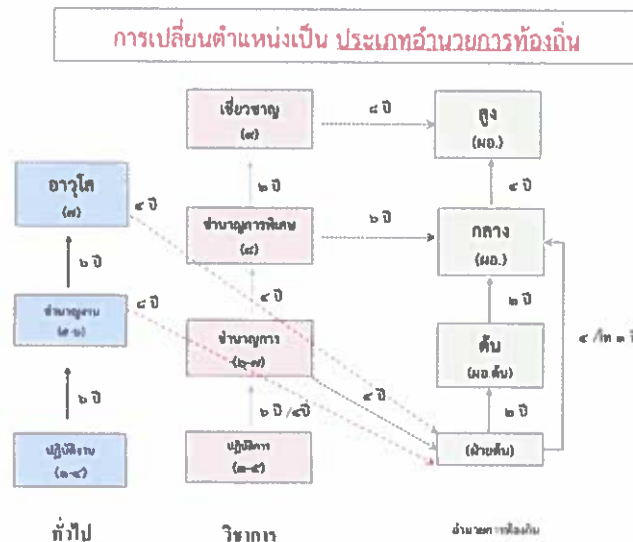
๓. หลักเกณฑ์ความก้าวหน้าและการเลื่อนระดับตำแหน่ง (Career Progression)

ความก้าวหน้าในสายอาชีพของข้าราชการท้องถิ่นแบ่งออกเป็น ๒ รูปแบบหลัก ดังนี้:

๑. การเลื่อนระดับในสายงาน (ประเภททั่วไปและวิชาการ):

เกณฑ์ระยะเวลา: ต้องดำรงตำแหน่งตามระยะเวลาที่กำหนด (เช่น ปฏิบัติการไปชำนาญการ ๔-๖ ปี) โดยวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น (โท/เอก) สามารถนำมาลดระยะเวลาครองตำแหน่งได้ ๑-๒ ปี

เกณฑ์ผลงาน: พิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงาน (KPIs) และการส่งผลงานทางวิชาการหรือรายงานการศึกษาพัฒนาทักษะ เพื่อขอรับการประเมินในระดับที่สูงขึ้น

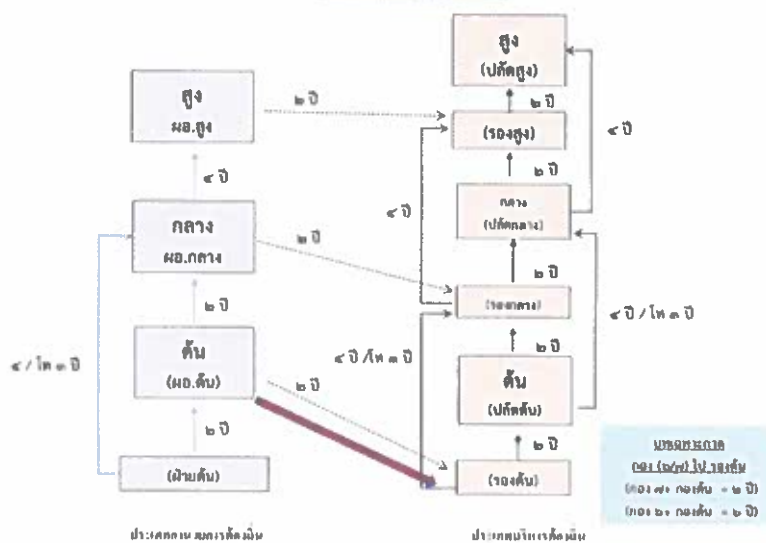


๒. การเปลี่ยนสายงานสู่ตำแหน่งบริหาร (ประเภทอำนวยการและบริหารท้องถิ่น):

การสรรหา: ดำเนินการผ่านการสอบคัดเลือก (Competency Test) ซึ่งกำกับดูแลโดยคณะกรรมการกลาง

เกณฑ์สมรรถนะ: พิจารณาทั้ง สมรรถนะหลัก (Core Competency) เช่น การทำงานเป็นทีมและจริยธรรม และ สมรรถนะทางบริหาร (Managerial Competency) เช่น ภาวะผู้นำและการคิดเชิงกลยุทธ์

การเปลี่ยนตำแหน่งเป็น **ประเภทบริหารท้องถิ่น**



๔. การพัฒนาและวินัย (Development & Discipline)

การพัฒนา: ข้าราชการมีสิทธิและหน้าที่ในการรับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ (Upskill/Reskill) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การประเมินผล: ดำเนินการปีละ ๒ รอบ เพื่อนำผลไปใช้ในการเลื่อนขั้นเงินเดือนและการแต่งตั้งตำแหน่ง

วินัยและการรักษาวินัย: การปฏิบัติหน้าที่ต้องเป็นไปตามประมวลจริยธรรม โดยมีบทลงโทษตั้งแต่ภาคทัณฑ์ไปจนถึงไล่ออกหากกระทำความผิดวินัยร้ายแรง ทั้งนี้ข้าราชการยังมีสิทธิในการอุทธรณ์และร้องทุกข์ตามขั้นตอนทางกฎหมาย

การส่งเสริมและแก้ไขปัญหасุขอนามัยตามกลุ่มวัย วิทยาการโดยอาจารย์จุฑารัตน์ พงษ์สิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๑. กลุ่มวัยช่วงชีวิต

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การสร้างเสริมพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

การแก้ไขปัญหасุภาพ หมายถึง การป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูปัญหасุภาพที่พบในแต่ละช่วงวัย

การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหตามกลุ่มวัย

๑) วัยทารก (แรกเกิด-๑ ปี)

การส่งเสริมสุขภาพ

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- รับวัคซีนตามเกณฑ์
- ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย

ปัญหасุภาพที่พบบ่อย / การแก้ไข

- ขาดสารอาหาร → ติดตามการเจริญเติบโต
- การติดเชื้อ → สุขอนามัย วัคซีน

๒) วัยก่อนเรียน (๑-๕ ปี)

การส่งเสริมสุขภาพ

- โภชนาการที่เหมาะสม
- การเล่นเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อและสติปัญญา
- ฝึกสุขนิสัยพื้นฐาน

ปัญหา / การแก้ไข

- อุบัติเหตุ → ดูแลความปลอดภัย
- ฟันผุ → แปรงฟัน ตรวจฟัน

๓) วัยเรียน (๖-๑๒ ปี)

การส่งเสริมสุขภาพ

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ส่งเสริมสุขภาพจิตและทักษะชีวิต
- โภชนาการครบ ๕ หมู่

ปัญหา / การแก้ไข

- โรคอ้วน / ผอม → ควบคุมอาหารและกิจกรรม
- ปัญหาการเรียน → คัดกรองและให้การช่วยเหลือ

๔) วัยรุ่น (๑๓-๑๘ ปี)

การส่งเสริมสุขภาพ

- ความรู้เรื่องเพศศึกษา
- การป้องกันสารเสพติด
- เสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

ปัญหา / การแก้ไข

- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม → เพศศึกษาที่ถูกต้อง
- ปัญหาสุขภาพจิต → การให้คำปรึกษา

๕) วัยผู้ใหญ่ (๑๙-๕๙ ปี)

การส่งเสริมสุขภาพ

- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- ออกกำลังกาย ลดความเครียด
- ปรับพฤติกรรมการทำงาน

ปัญหา / การแก้ไข

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) → ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย
- ความเครียด → จัดการเวลา พักผ่อน

๖) วัยสูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)

การส่งเสริมสุขภาพ

- ส่งเสริมการเคลื่อนไหว
- โภชนาการเหมาะสม
- การมีส่วนร่วมทางสังคม

ปัญหา / การแก้ไข

- โรคเรื้อรัง / หกล้ม → ปรับสภาพแวดล้อม พื้นฟูสมรรถภาพ
- ภาวะซึมเศร้า → ดูแลด้านจิตใจและสังคม

๒. สังคมสูงวัย (Aging Society)

สังคมสูงวัย คือ สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมดและถ้ามีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๒๐ จะเรียกว่า สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว และกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

ลักษณะของสังคมสูงวัย คือจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เด็กเกิดใหม่น้อยลง ครอบครัวขนาดเล็ก ผู้สูงอายุอยู่ลำพังมากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการเพิ่มสูง แรงงานวัยทำงานลดลง

๓. การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เป็นแนวทางที่ใช้กันทั่วไปในงานสาธารณสุขไทย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๑. ด้านการมองเห็น

- ตรวจสอบสายตา การมองเห็นใกล้-ไกล ต้อกระจก ต้อหิน
- คัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มจากสายตาไม่ดี

๒. ด้านการได้ยิน

- การได้ยินเสียงพูด เสียงรบกวน
- ปัญหาหูตึงที่ส่งผลต่อการสื่อสารและความปลอดภัย

๒. ด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว

- การเดิน การลุกนั่ง การทรงตัว
- ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม (เช่น Timed Up and Go Test)

๔. ด้านภาวะโภชนาการ

- น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย
- ภาวะขาดสารอาหารหรืออ้วน (เช่น MNA)

๕. ด้านสุขภาพช่องปากและฟัน

- ฟันผุ ฟันหลุด เหงือกอักเสบ
- ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร

๖. ด้านการขับถ่าย

- ปัญหาท้องผูก กลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้
- การขับถ่ายที่ผิดปกติ

๗. ด้านสติปัญญาและความจำ

- ความจำ สมาธิ การรับรู้
- คัดกรองภาวะสมองเสื่อม (เช่น MMSE-Thai)

๘. ด้านอารมณ์และสุขภาพจิต

- ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด
- คัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (เช่น ๒Q, ๙Q)

๙. ด้านสังคมและการดำรงชีวิตประจำวัน

- ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL/IADL)
- การอยู่ตามลำพัง การได้รับการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม

๔. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด โดยสามารถดำเนินการได้ในประเด็นสำคัญดังนี้

๑. ด้านร่างกาย

- ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เช่น เดิน ชีกง โยคะ ไทเก๊ก วันละ ๒๐-๓๐ นาที
- ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม อาหารครบ ๕ หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก ผลไม้ และโปรตีน
- ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ควบคุมโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน)
- ป้องกันการหกล้ม ปรับสภาพบ้าน ใช้รองเท้าที่เหมาะสม ผูกการทรงตัว

๒. ด้านจิตใจและอารมณ์

- ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี ทำกิจกรรมผ่อนคลาย ทำสมาธิ ฟังเพลง อ่านหนังสือ
- ป้องกันภาวะซึมเศร้าและความเหงา พูดคุย รับฟัง ให้กำลังใจ และคัดกรองภาวะซึมเศร้าเป็นระยะ
- ส่งเสริมคุณค่าในตนเอง ให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน

๓. ด้านสติปัญญา

- กระตุ้นความจำและการคิด เล่นเกมฝึกสมอง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก
- ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุ การอบรมทักษะใหม่ๆ

๔. ด้านสังคม

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมชุมชน จิตอาสา
- เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

๕. ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

- ปรับบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แสงสว่างเพียงพอ ราวจับ ห้องน้ำปลอดภัย
- ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม โทรศัพท์มือถือ แอปติดตามสุขภาพ

๖. ด้านการดูแลตนเองและการเข้าถึงบริการ

- ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) การใช้ยาอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติ
- เข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิประโยชน์บัตรทอง เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาว (LTC)

๕. Lifestyle Medicine

การแพทย์เชิงรูปแบบชีวิต เป็นสาขาหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการใช้ วิถีชีวิตที่เหมาะสม เป็นแนวทางหลักในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรคเรื้อรังต่าง ๆ แทนการพึ่งพายาเพียงอย่างเดียว โดยยึดหลักว่า “พฤติกรรม” เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว

หลักการสำคัญของ Lifestyle Medicine มุ่งดูแลปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรม ดังนี้

๑. โภชนาการที่ดี

- รับประทานอาหารครบถ้วน มีผัก-ผลไม้มากพอ
- ลดอาหารแปรรูป น้ำตาล ไขมันทรานส์

๒. กิจกรรมทางกาย

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว ๑๕๐ นาที/สัปดาห์

๓. การนอนและการฟื้นฟูร่างกาย

- นอนให้เพียงพอ (๗-๙ ชั่วโมง)
- จัดการเรื่องความเครียด

๔. การเลิก/ลดพฤติกรรมที่เป็นอันตราย

- เลิกบุหรี่
- ลด/งดการดื่มแอลกอฮอล์มาก

๕. สุขภาพจิตและสังคม

- การสนับสนุนทางสังคม
- การรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง

๖. การจัดการความเครียด

- ฝึกสมาธิ, โยคะ, การหายใจ

เป้าหมายของ Lifestyle Medicine

- ✓ ป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น: เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, หัวใจ-หลอดเลือด, โรคอ้วน
- ✓ ลดการพึ่งยา/ผ่าตัด
- ✓ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ยืนยาวและดีขึ้น
- ✓ ส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

การวางแผนติดตาม และนิเทศงาน วิทยาการโดย อาจารย์ประกาศ เปล่งพานิชย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๑. การวางแผนงาน คือ กระบวนการตัดสินใจล่วงหน้าเพื่อกำหนดทิศทางขององค์กรหรือโครงการ โดยครอบคลุมถึงการกำหนดเป้าหมาย วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา ทรัพยากร และผู้รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยง และบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

องค์ประกอบสำคัญ (Key Components)

การวางแผนที่มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วย ๖ ส่วนหลัก ได้แก่

๑. เป้าหมาย (Goals/Objectives): สิ่งที่ต้องการบรรลุ ต้องมีความชัดเจน
๒. กิจกรรม (Activities): รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน
๓. กรอบระยะเวลา (Timeline): การกำหนดวันเริ่มต้นและสิ้นสุดของแต่ละกิจกรรม
๔. ผู้รับผิดชอบ (Responsibility): การระบุตัวบุคคลหรือหน่วยงานที่ดูแลงานนั้น ๆ
๕. ทรัพยากร (Resources): งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่
๖. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ (Indicators): เกณฑ์ที่ใช้ประเมินว่างานบรรลุเป้าหมายหรือไม่

ขั้นตอนการวางแผนงาน (Planning Process) เพื่อให้ได้แผนงานที่สมบูรณ์ ควรดำเนินการตามลำดับดังนี้

๑. ขั้นเตรียมการ: วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน (Situation Analysis) เพื่อหาจุดแข็งและข้อจำกัด
๒. ขั้นกำหนดทิศทาง: ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการ
๓. ขั้นจัดทำแผน: รายละเอียดกิจกรรม, จัดสรรทรัพยากร, และวางกำหนดการ (Timeline)
๔. ขั้นบริหารจัดการ: มอบหมายงานให้ผู้รับผิดชอบ และระบุตัวชี้วัดความสำเร็จ
๕. ขั้นควบคุม: วางระบบการติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ประโยชน์ของการวางแผนงาน

๑. ช่วยให้ทำงานอย่างเป็นระบบ
๒. ลดข้อผิดพลาดและความซ้ำซ้อน
๓. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
๔. ควบคุม ตรวจสอบ และประเมินผลได้ง่าย
๕. เพิ่มโอกาสบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด

เครื่องมือในการวางแผน

๑. SWOT Analysis ใช้วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อวางแผนกลยุทธ์
๒. SMART Goals เป็นการตั้งเป้าหมายที่ดี (ฉลาด, วัดผลได้, ทำได้จริง, เกี่ยวข้อง, มีเวลาชัดเจน)
๓. WBS (Work Breakdown Structure) เป็นการย่อยงานโครงการใหญ่ๆ ออกเป็นงานย่อยที่จัดการง่าย
๔. Gantt Chart แผนภูมิแท่งแสดงภาพรวมกิจกรรมและระยะเวลาการทำงาน
๕. RACI Chart ตารางระบุบทบาทความรับผิดชอบ (ใครทำ, ใครอนุมัติ, ใครสนับสนุน, ใครรับทราบ)
๖. LogFrame แผนภูมิความสัมพันธ์เชิงตรรกะ เพื่อเชื่อมโยงเป้าหมายสู่กิจกรรมและผลลัพธ์
๗. Action Plan Table ตารางสรุปแผนปฏิบัติการที่รวมทุกองค์ประกอบไว้ในที่เดียว

๒. การติดตามงาน (Work Monitoring)

การติดตามงานคือกระบวนการกำกับดูแลเพื่อให้มั่นใจว่ากิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปตามทิศทางที่กำหนดและบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเทคนิคสำคัญดังนี้

เทคนิคการติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๑. การกำหนดเป้าหมายและแผนงานเชิงประจักษ์

- ระบุรายละเอียดการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน (ใคร, ทำอะไร, เมื่อใด, อย่างไร)
 - ใช้หลักการ SMART Goals ในการตั้งเป้าหมาย และกำหนดตัวชี้วัดผลงานหลัก (KPIs) ที่สามารถวัดผลได้
- อย่างเป็นรูปธรรม

๒. การกำหนดจุดตรวจสอบความคืบหน้า (Milestones) แบ่งกระบวนการทำงานออกเป็นระยะย่อย พร้อมกำหนดวันที่ต้องตรวจสอบความก้าวหน้าในแต่ละช่วง เพื่อป้องกันการล่าช้าและแก้ไขปัญหาได้ทันเวลาที่

๓. การประยุกต์ใช้เครื่องมือดิจิทัล (Digital Tools) บูรณาการซอฟต์แวร์บริหารจัดการงานมาใช้เพื่อความสะดวกในการติดตามสถานะ เช่น Notion, Microsoft Planner, Google Sheets หรือการสร้าง Timeline ใน Excel

๔. การประชุมติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ (Check-in Meeting) จัดประชุมระยะสั้น (ประมาณ ๑๕-๓๐ นาทีต่อสัปดาห์) โดยใช้โครงสร้าง "๓ คำถามหลัก" เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด

- สิ่งที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว: รายงานผลสำเร็จที่ผ่านมา
- แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง: ระบุกิจกรรมที่จะทำในลำดับถัดไป
- ปัญหาและอุปสรรค: ระบุสิ่งที่ติดขัดเพื่อหาทางแก้ไขร่วมกัน

๕. การสร้างระบบการสื่อสารที่ฉับไว จัดตั้งช่องทางสื่อสารสำหรับอัปเดตข้อมูลแบบเรียลไทม์ เช่น Line Group, Slack หรือ Microsoft Teams เพื่อให้การประสานงานภายในทีมมีความคล่องตัว

๖. การให้ข้อเสนอแนะและเสริมสร้างพลังใจ ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา พร้อมกับการให้กำลังใจเพื่อรักษาแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร

๓. การนิเทศงาน

การนิเทศงานเป็นกระบวนการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการสนับสนุน สนับสนุน และพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ควบคู่ไปกับการเติบโตของบุคลากร

๑. องค์ประกอบสำคัญของการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพ

- การให้คำปรึกษาและวางแนวทาง (Guidance): การมอบคำแนะนำเชิงกลยุทธ์และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง
- การกำกับดูแลและตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Monitoring): การติดตามคุณภาพและมาตรฐานของงานให้เป็นไปตามที่กำหนด

- การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ (Morale Building): การสร้างแรงจูงใจและสภาวะแวดล้อมที่ดีในการทำงาน
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Staff Development): การส่งเสริมและฝึกฝนทักษะเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของสมาชิกในทีม

๒. ปัญหาและแนวทางการพัฒนาการนิเทศงาน

- ข้อมูลพื้นฐานไม่เพียงพอ บูรณาการข้อมูลจากหลากหลายแหล่งเพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้าน
- ทีมงานขาดส่วนร่วม สร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม (Participatory Approach) ตั้งแต่ขั้นวางแผนจนถึงการติดตามผล

- แผนงานขาดความยืดหยุ่น จัดทำแผนสำรอง (Plan B) และปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

- การติดตามขาดความต่อเนื่อง กำหนดวงรอบการติดตามที่แน่นอน (เช่น รายสัปดาห์/รายเดือน) และใช้เครื่องมือ Visual Tools ช่วยบริหารจัดการ

- ขาดระบบการบันทึกและรายงานผล พัฒนาแบบฟอร์มรายงานสรุปผลที่สั้น กระชับ และจัดทำอย่างสม่ำเสมอ
- ผู้บริหารขาดการกำกับดูแลใกล้ชิด ส่งเสริมให้ผู้นำแสดงบทบาทเชิงสนับสนุนและปรับเปลี่ยนเป็นผู้นำแบบมีส่วนร่วม

- ทักษะการนิเทศขาดความสร้างสรรค์ ปรับเปลี่ยนรูปแบบสู่การนิเทศแบบพัฒนา (Coaching Style) ที่เน้นการรับฟังและให้คำแนะนำอย่างมีอรรถาธิบาย

วันที่ ๑๑ แนวทางในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ วิทยาการโดยอาจารย์พัชรินทร์ วรรณโพธิ์ และอาจารย์ธัญญลักษณ์ กล่อมเกตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

โรค NCDs เป็นปัญหาเรื่องสุขภาพที่ในระบบสาธารณสุขไทย ซึ่งเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในยุคปัจจุบัน โดยเมื่อเปรียบเทียบกับต้นไม้ เป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม (เช่น อาหาร, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่) คือ "ราก" การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ยังไม่มีอาการ (เช่น ความดันสูง) คือ "ลำต้น" และกลุ่มโรค NCDs คือ "ใบไม้" ซึ่งเป็นผลผลิตปลายเหตุ ๖ พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคไม่เหมาะสม, กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ, การนอนหลับไม่ดี, สูบบุหรี่/ดื่มสุรา, ความเครียด และมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ประกอบด้วย โรคต่างๆ ดังนี้

๑. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

เกณฑ์วินิจฉัย: ระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) ตั้งแต่ ๑๒๖ มก./ดล. ขึ้นไป (หลังงดอาหาร ๘ ชั่วโมง) หรือค่าน้ำตาลสะสม (HbA๑C) ตั้งแต่ ๖.๕% ขึ้นไป

กลุ่มเสี่ยง: มีระดับน้ำตาล ๑๐๐-๑๒๕ มก./ดล. หรือ HbA๑C ๕.๗% - ๖.๔%

แนวทางการดำเนินงาน โครงการ DM Remission: มุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมและลดน้ำหนัก เพื่อให้อาการโรคสงบจนไม่ต้องใช้ยา โดยมีเป้าหมายในปี ๒๕๖๙ ครอบคลุมผู้ป่วย ๕,๒๐๐ คนในจังหวัดปทุมธานี

๒. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

เกณฑ์วินิจฉัย: ค่าความดันตัวบน (SYS) $\geq$ ๑๔๐ มม.ปรอท และ/หรือ ตัวล่าง (DIA) $\geq$ ๙๐ มม.ปรอท

ระดับความอันตราย: หากสูงถึง ๑๘๐/๑๑๐ มม.ปรอท ถือเป็นระดับอันตรายที่ต้องพบแพทย์ทันที การวัดที่ถูกต้อง: ต้องพักก่อนวัด ๓๐ นาที (ไม่ออกกำลังกาย/ไม่สูบบุหรี่), นั่งหลังตรงเท้าพิงพื้น, วางแขนระดับหัวใจ และงดพูดคุยขณะวัด

๓. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

สัญญาณเตือน BEFAST:

B (Balance): เสียการทรงตัว เดินเซ

E (Eye): มองไม่เห็น หรือภาพซ้อน

F (Face): ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว

A (Arm): แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก

S (Speech): พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง

T (Time): รีบโทร ๑๖๖๙ และส่งโรงพยาบาลภายใน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที

๔. โรคไตเรื้อรัง (CKD)

การดำเนินงานตามกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๙

โครงการคัดกรอง: เน้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน, ความดันสูง, นิ่วในไต, เก๊าท์ และผู้ที่ใช้ยา NSAIDs (ยาแก้ปวดกลุ่มไม่ใชสเตียรอยด์) เป็นเวลานาน

เป้าหมายการตรวจ: เน้นตรวจค่า eGFR (เจาะเลือด) และ Proteinuria (ตรวจปัสสาวะ) ในกลุ่มประชากรเป้าหมายกว่า ๙ หมื่นคน

บริการฟอกไต: จังหวัดปทุมธานีมีหน่วยบริการฟอกไต ๒๐ แห่ง (รัฐ ๕, เอกชน ๑๕) รวม ๓๔๙ เครื่อง รองรับนโยบายฟอกไตฟรีทุกแห่ง

๕. โรคหัวใจและหลอดเลือด (STEMI)

ระบบ Fast Tract: พัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เพื่อให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolysis) หรือการสวนหัวใจ (Primary PCI) ภายในเวลามาตรฐาน โดยมีอัตรา Reperfusion rate เป้าหมายที่ $\geq 70\%$

การขับเคลื่อนภารกิจถ่ายโอน “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” วิทยากรโดย อาจารย์บัณฑิต ตั้งเจริญดี ศูนย์การแพทย์ฟื้นฟูบึงยี่โถ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การถ่ายโอนภารกิจ

จากรัฐธรรมนูญปี ๒๕๔๐ และ พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยการกระจายอำนาจ: คือการมอบหน้าที่ ความรับผิดชอบ และอำนาจให้ อปท. จัดการตนเองในพื้นที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว หลักการสำคัญ: ใช้หลัก "งานไป เงินไป ตำแหน่งไป" โดยเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก

ขอบเขตและภารกิจที่ถ่ายโอน

ภารกิจหลัก: การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (เช่น การฉีดวัคซีน)

การเปลี่ยนสถานะ: รพ.สต. ที่ถ่ายโอนจะทำหน้าที่เป็น "ศูนย์สุขภาพ"

บุคลากร: สิทธิและสวัสดิการของข้าราชการที่ถ่ายโอนต้องไม่ต่ำกว่าเดิม โดยต้องอาศัยความสมัครใจของบุคลากรเป็นสำคัญ

สถานการณ์การถ่ายโอน

จำนวนที่ถ่ายโอนแล้ว: จนถึงปี ๒๕๖๘ มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อปท. (รวมเทศบาล, อบต. และ อบจ.) แล้วจำนวน ๔,๕๓๗ แห่ง จากทั้งหมด ๙,๗๗๕ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๑) การโอนไปยัง อบจ.: ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ โดยในปี ๒๕๖๖ มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. มากถึง ๓,๒๖๓ แห่ง และมีแผนพิจารณาถ่ายโอนเพิ่มอีกในปีต่อๆ มา

ขั้นตอนและเกณฑ์การประเมินความพร้อม สำหรับ รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบต. หรือ เทศบาล

กระบวนการ: อปท. ต้องยื่นใบสมัคร -> คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดประเมินความพร้อม -> กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติและแจ้งผลภายใน ๓๐ วัน

เกณฑ์การประเมิน: ครอบคลุม ๕ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ แผนการเตรียมความพร้อม, ประสิทธิภาพของ อปท., วิธีการบริหารจัดการ, งบประมาณ และความเห็นของประชาชน

ระดับความพร้อม: แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ สูง (๗๐% ขึ้นไป), กลาง (๕๐-๗๐%) และต่ำ (ไม่ถึง ๕๐%) โดยระดับสูงจะสามารถรับโอนภารกิจได้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ

บทเรียนและข้อสรุปจากการดำเนินงาน

ข้อดี: อปท. มีความตั้งใจดูแลประชาชน, บริหารงานได้คล่องตัวและยืดหยุ่นขึ้น, มีทรัพยากร (งบประมาณและกำลังคน) เพิ่มขึ้น และประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น

ข้อจำกัด/ข้อกังวล: บางพื้นที่อาจขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง, ข้อจำกัดด้านงบประมาณบุคลากร (ต้องไม่เกิน ๔๐% ของรายได้ อปท.), และความกังวลเรื่องความก้าวหน้าในสายวิชาชีพหลังโอนย้าย

วันที่ ๑๒ การกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยาการโดย อาจารย์วิเชษฐ์ จินานุรักษ์
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภารกิจและแนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ๕ ภารกิจ คือ ภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ภารกิจด้านป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ภารกิจด้านการรักษาโรค ภารกิจฟื้นฟูสุขภาพ ภารกิจด้านคุ้มครองผู้บริโภค

ภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามบทบัญญัติของกฎหมายและแผนการกระจายอำนาจ มีรายละเอียดดังนี้

๑. บทบาทและหน้าที่หลัก (Core Functions)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีหน้าที่ดูแลสุขภาวะของประชาชนในท้องถิ่นแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ดังนี้:

- ๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยครอบครัว: ดูแลแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชน
- ๑.๒ การควบคุมและป้องกันโรค: ทั้งโรคติดต่อ (เช่น ไข้เลือดออก, COVID-๑๙) และโรคไม่ติดต่อ (เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง)
- ๑.๓ การสุขภาพและสิ่งแวดล้อม: การจัดการขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล การควบคุมสถานประกอบการที่อันตรายต่อสุขภาพ และการดูแลความสะอาดในที่สาธารณะ
- ๑.๔ การคุ้มครองผู้บริโภค: ตรวจสอบความปลอดภัยของอาหารในตลาด ร้านอาหาร และโรงเรียน
- ๑.๕ การจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน: ระบบกู้ชีพกู้ภัยในระดับท้องถิ่น

๒. การถ่ายโอนภารกิจ (Decentralization)

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญคือ การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากกระทรวงสาธารณสุขไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรคล่องตัวขึ้น และตอบโจทย์ปัญหาของคนในพื้นที่ได้ตรงจุด

กลไกสำคัญ: องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทำหน้าที่สนับสนุนงบประมาณและนโยบายภาพรวม ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังคงทำงานใกล้ชิดกับชุมชนและประสานงานทางวิชาการกับกระทรวงสาธารณสุข

๓. แหล่งเงินทุนและงบประมาณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บริหารจัดการด้านสาธารณสุขผ่านช่องทางหลัก ดังนี้:

- ๓.๑ งบประมาณข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ: เงินรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.๒ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.): เป็นการสมทบเงินร่วมกันระหว่าง อปท. และ สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- ๓.๓ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ: จากรัฐบาลสำหรับภารกิจถ่ายโอนหรือโครงการเร่งด่วน

๔. กลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ความสำเร็จของงานสาธารณสุขท้องถิ่นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของ ๓ ส่วนหลัก (๓ ประสาน)

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่
อปท. (ท้องถิ่น)	สนับสนุนงบประมาณ สถานที่ และการบริหารจัดการ
หน่วยบริการ (รพ.สต./รพ.)	ให้บริการทางวิชาการ การรักษา และคัดกรองโรค
ภาคประชาชน (อสม.)	เป็นตัวเชื่อมระหว่างรัฐกับชาวบ้าน ลงพื้นที่ดูแลตามบ้าน

๕. ความท้าทายในปัจจุบันและอนาคต

๕.๑ สังคมสูงวัย (Aging Society): อปท. ต้องออกแบบระบบ Long-term Care เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

๕.๒ โรคอุบัติใหม่: การเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

๕.๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมเชิงรุก: ปัญหาฝุ่น PM ๒.๕ และการจัดการขยะปลายทาง

สรุปหัวใจสำคัญ: ภารกิจสาธารณสุขของ อปท. ไม่ใช่แค่การรักษาโรคในโรงพยาบาล แต่คือการสร้าง "สิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี" โดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นหลัก

กฎหมายรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง วิทยาการโดย

อาจารย์วิเศษฐ์ จินานุรักษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์หลัก

กฎหมายฉบับนี้มีไว้เพื่อควบคุมดูแลให้บ้านเมืองมีความสะอาด สะพาน ถนน ทางน้ำ และที่สาธารณะปราศจากขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และการกระทำใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อทัศนียภาพและความปลอดภัยของประชาชน

๒. ขอบเขตและหน้าที่ของเจ้าพนักงาน

- เจ้าพนักงานท้องถิ่น: นายกเทศมนตรี, นายก อบต., ผู้อำนวยการเขต (กทม.), หรือผู้บริหารท้องถิ่นอื่นๆ
- พนักงานเจ้าหน้าที่: เทศกิจ หรือข้าราชการที่ได้รับมอบหมาย มีอำนาจตรวจตรา สั่งให้แก้ไข หรือจับกุมผู้กระทำความผิด

๓. ข้อห้ามและแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ (แบ่งตามหมวดหมู่) การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและทางน้ำ

- ห้ามถ่มน้ำลาย : ห้ามขว้างสิ่งเสแหมะ หรือถ่มน้ำลายลงบนถนนหรือพื้นสาธารณะ
- ห้ามทิ้งขยะ : ห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยลงในที่สาธารณะ หรือลงในแม่น้ำ ลำคลอง และทางระบายน้ำ
- การดูแลสัตว์ : ห้ามปล่อยให้สัตว์ถ่ายมูลในที่สาธารณะ หากสัตว์ถ่ายไว้ เจ้าของต้องเก็บกวาดให้สะอาดทันที

การจัดระเบียบอาคารและสถานที่

- ห้ามชุดขีดเขียน: ห้ามเขียน พ่นสี หรือทำให้ปรากฏด้วยประการใดๆ บนกำแพง ผนังอาคาร หรือสะพาน (เว้นแต่จะได้รับอนุญาต)
 - การตากผ้า: ห้ามตากวางหรือแขวนผ้า/สิ่งของใดๆ ในที่สาธารณะหรือในลักษณะที่มองเห็นได้จากที่สาธารณะจนดูไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย
 - การดูแลหน้าบ้าน: เจ้าของอาคารมีหน้าที่ดูแลความสะอาดบริเวณทางเท้าที่ติดกับอาคารของตนการใช้รถและการขนส่ง
 - ห้ามล้างรถในที่สาธารณะ: ห้ามซุ่มแช่หรือล้างรถในถนนหรือทางสาธารณะจนก่อให้เกิดความสกปรก
 - การบรรทุกของ: รถที่บรรทุกหิน ดิน หินทราย หรือขยะ ต้องมีสิ่งปกคลุมป้องกันไม่ให้ตกลงบนถนน
- การโฆษณาและการค้าขาย
- การติดป้ายโฆษณา: ห้ามติดตั้งป้ายโฆษณาในที่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต
 - การขายสินค้า: ห้ามจำหน่ายสินค้าบนทางเท้า หรือนำรถยนต์/รถจักรยานยนต์มาจอดขายสินค้าบนถนน (เว้นแต่จุดที่ผ่อนผัน)

๔. บทกำหนดโทษที่ควรทราบ

กฎหมายนี้มีบทลงโทษเป็น "โทษปรับ" ซึ่งมีความเข้มงวด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ลักษณะความผิด	อัตราโทษปรับสูงสุด
ทิ้งขยะลงบนถนน/ทางสาธารณะ	ปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท
ทิ้งขยะลงในแม่น้ำ ลำคลอง	ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท
ขูดขีดเขียนผนังอาคาร/กำแพง	ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท
ปล่อยสัตว์ถ่ายมูลในที่สาธารณะแล้วไม่เก็บ	ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท
จอดรถหรือขับขึ้นทางเท้า	ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

๕. มาตรการ "รางวัลนำจับ"

หนึ่งในกลไกสำคัญของ พ.ร.บ. นี้ คือการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยหากประชาชนพบเห็นผู้กระทำความผิด (เช่น ทิ้งขยะลงคลอง หรือขับขึ้นรถบนทางเท้า) สามารถแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่ เมื่อมีการเปรียบเทียบปรับแล้วผู้แจ้งเบาะแสดังกล่าวจะได้รับส่วนแบ่งเงินรางวัล ๕๐% ของค่าปรับ

๖. แนวทางปฏิบัติสำหรับภาคประชาชน

- จัดการขยะในครัวเรือน: คัดแยกและทิ้งขยะในจุดที่กำหนดตามเวลาที่ท้องถิ่นระบุ
- ไม่ต่อเติมรุกล้ำ: ไม่ตั้งวางกระถางต้นไม้ ม้านั่ง หรือสิ่งของใดๆ บนทางเท้าหน้าบ้าน
- ร่วมเป็นหูเป็นตา: หากพบการลักลอบทิ้งขยะขึ้นใหญ่หรือสารพิษในที่สาธารณะ ควรแจ้งสายด่วนของเขตหรือท้องถิ่นทันที

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วม วิทยาการโดยอาจารย์ประกาศ เปล่งพานิชย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นย้ำไปที่การสร้างเสริมความเข้มแข็งจากภายใน เพื่อให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นหลักดังนี้

๑. การส่งเสริมสุขภาพชุมชน (Community Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เพียงการรักษาโรค แต่คือ กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถ ให้ประชาชนมีอำนาจในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยแนวคิดตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ดังนี้:

๑.๑ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ: เช่น ข้อตกลงชุมชนเรื่องเขตปลอดบุหรี่ หรือการจัดการขยะในหมู่บ้าน

๑.๒ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย: การจัดพื้นที่ออกกำลังกาย หรือพื้นที่สีเขียวในชุมชน

๑.๓ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข: เน้นการเชิงรุก (Proactive) มากกว่าการตั้งรับ (Reactive)

โดยมุ่งเน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

๑.๔ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล: ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องแก่คนในทุกช่วงวัย

เครื่องมือศึกษาชุมชน ที่ได้รับความนิยม คือ เครื่องมือ ๗ ชิ้น พัฒนาโดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เราเข้าใจชุมชนในมิติที่ลึกซึ้งกว่าแค่การมองเห็นภายนอก ได้แก่

๑. แผนที่เดินดิน (Humanized Geographic Map) ไม่ใช่แค่แผนที่ทางกายภาพ แต่เน้นระบุ พิกัดทางสังคม เช่น บ้านกลุ่มเปราะบาง บ้านผู้นำ หรือจุดรวมตัวของคนในชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวมของพื้นที่และผู้คน

๒. ผังเครือญาติ (Genogram) การเขียนสายสัมพันธ์ทางสายเลือดและเครือญาติ ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างอำนาจ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม และระบบความช่วยเหลือในครอบครัวที่ส่งผลต่อชุมชน

๓. โครงสร้างองค์กรชุมชน (Community Organization) การสำรวจกลุ่มต่างๆ ทั้งที่เป็นทางการ (เช่น อบต., กลุ่มออมทรัพย์) และไม่เป็นทางการ (เช่น กลุ่มสภากาแฟ) เพื่อให้รู้ว่าเวลาจะขับเคลื่อนงานต้องประสานงานกับใครในพื้นที่

๔. ระบบสุขภาพชุมชน (Health Systems) การดูว่าเมื่อคนเจ็บป่วย เขาไปหาใคร? (เช่น หมอพื้นบ้าน, ร้านยา, รพ.สต.) เพื่อให้เข้าใจความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่

๕. ปฏิทินชุมชน (Community Calendar) การบันทึกกิจกรรมในรอบปี ทั้งประเพณี วัฒนธรรม และรอบการผลิต (เช่น ฤดูเก็บเกี่ยว) เพื่อหา "ช่วงเวลาที่เหมาะสม" ในการเข้าหาหรือจัดกิจกรรมกับชาวบ้าน

๖. ประวัติศาสตร์ชุมชน (Community History) การย้อนรอยเหตุการณ์สำคัญในอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบัน ช่วยให้เข้าใจรากเหง้า ความภาคภูมิใจ หรือความขัดแย้งที่เคยเกิดขึ้นในชุมชน

๗. ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ (Life History) การเจาะลึกเรื่องราวของบุคคล (เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน หรือผู้ผ่านวิกฤต) เพื่อถอดบทเรียน ประสบการณ์ และวิถีคิดที่เป็นตัวแทนของยุคสมัยหรือกลุ่มคน

๒. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

หัวใจสำคัญของงานสาธารณสุขชุมชนคือ "ประชาชนไม่ใช่ผู้รับบริการฝ่ายเดียว แต่เป็นเจ้าของสุขภาพ" โดยระดับของการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น ๔ ระดับสำคัญ

๒.๑ ระดับการรับรู้ข้อมูล (Information): ชุมชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากภาครัฐ

๒.๒ ระดับการร่วมแสดงความคิดเห็น (Consultation): การทำประชาคมเพื่อระบุปัญหาหลักในพื้นที่ (เช่น ปัญหาไข้เลือดออก หรือยาเสพติด)

๒.๓ ระดับการร่วมวางแผนและตัดสินใจ (Decision Making): ประชาชนร่วมเขียนโครงการและบริหารจัดการงบประมาณ (เช่น กองทุนสุขภาพตำบล)

๒.๔ ระดับการดำเนินการและควบคุม (Action & Control): ชุมชนลงมือทำเอง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นแกนหลักในการดูแลเพื่อนบ้าน

๓. ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors)

การที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบเหล่านี้:

๓.๑ ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง (Leadership): ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำทางราชการต้องมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพ

๓.๒ เครือข่ายทางสังคม (Social Network): การเชื่อมโยงระหว่าง บ้าน-วัด-โรงเรียน-โรงพยาบาล (บวร.ร.)

๓.๓ ทุนทางสังคม (Social Capital): ความไว้วางใจ ความเอื้ออาทร และวัฒนธรรมการช่วยเหลือกันในชุมชน

๓.๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ: ชุมชนต้องเห็นตัวเลขสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักและอยากแก้ไขปัญหา

๔. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected Outcomes)

๔.๑ Community Empowerment: ชุมชนมีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

๔.๒ Health Literacy: ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไม่หลงเชื่อข้อมูลเท็จ

๔.๓ Equity: ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง

๔.๔ Sustainability: เกิดความยั่งยืนเนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากความต้องการของคนในพื้นที่ ไม่ใช่การบังคับจากส่วนกลาง

วันที่ ๑๓ ปัญหาการปฏิบัติงานในพื้นที่ การแก้ไขและพัฒนางานอย่างมืออาชีพ วิทยาการโดย
นายพิทักษ์กิติ อังสุสิงห์ ตำแหน่ง ผอ.ก.บ.๒

หลักการการปฏิบัติงานในหน้าที่ การแก้ไขและพัฒนางานอย่างมืออาชีพ

๑. ยึดปัญหาเป็นศูนย์กลาง (Problem-based)
 - ระบุและเข้าใจปัญหาอย่างชัดเจนจากข้อมูลจริง วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบก่อนตัดสินใจ
๒. ทำงานอย่างเป็นระบบและมีแผน (Systematic & Planned)
 - วางแผนแก้ไข เลือกแนวทางที่เหมาะสม จัดสรรทรัพยากร กำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลา
๓. การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม (Participation & Teamwork)
 - เปิดโอกาสให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม สื่อสารอย่างเปิดเผย ลดความขัดแย้ง
๔. ความโปร่งใสและธรรมาภิบาล (Good Governance)
 - ดำเนินงานด้วยความซื่อสัตย์ ตรวจสอบได้ ยึดประโยชน์ส่วนรวมและความรับผิดชอบต่อสังคม
๕. การติดตาม ประเมินผล และเรียนรู้ต่อเนื่อง (PDCA/Learning)
 - ติดตามผล ประเมินความสำเร็จ สรุปบทเรียน และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๖. การบริหารความเสี่ยงและการป้องกันปัญหา (Risk & Prevention)
 - คาดการณ์ความเสี่ยง เตรียมมาตรการรองรับ และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
๗. การพัฒนาคนและองค์กร (People & Organization Development)
 - เสริมทักษะ ความรู้ ทักษะที่ดี ใช้เครื่องมือพัฒนามาตรฐานและเทคโนโลยีสนับสนุนงาน

สรุปเนื้อหาโดยรวม

การปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างมืออาชีพจำเป็นต้องตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบได้บ่อย เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร การสื่อสารไม่ชัดเจน ความขัดแย้งในทีม ขาดความรู้ทักษะ กฎระเบียบที่ซับซ้อน และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน โดยเฉพาะในหน่วยงานภาครัฐและ อปท. ยังพบปัญหาความไม่โปร่งใส ระบบล่าช้า และการมีส่วนร่วมของประชาชนต่ำ

การแก้ไขปัญหาคควรดำเนินการอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการระบุและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนแนวทางแก้ไข ดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน และวางมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ควบคู่กับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม และการบริหารความเสี่ยง

หัวใจสำคัญของการพัฒนางาน คือ การพัฒนามาตรฐานและองค์กร ผ่านการฝึกอบรม การสอนงาน การเป็นพี่เลี้ยง การใช้เทคโนโลยี และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี ยึดหลักธรรมาภิบาล ความรับผิดชอบต่อสังคม การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดข้อผิดพลาด และสร้างความเชื่อมั่นต่อประชาชน

การจัดทำแผน/โครงการ และการบริหารโครงการ วิทยาการโดย ดร. บัณฑิต ตั้งประเสริฐ

หลักการสำคัญของการจัดทำแผนและการบริหารโครงการ

๑. ยึดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน
 - โครงการต้องมีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ชาติ และความต้องการของประชาชน
๒. การวางแผนอย่างเป็นระบบ
 - วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และศักยภาพ (เช่น SOAR) กำหนดกิจกรรม ทรัพยากร งบประมาณ และระยะเวลาอย่างเหมาะสม
๓. การบริหารโครงการตามวงจรการทำงาน
 - ตั้งแต่การริเริ่ม วางแผน ดำเนินการ ควบคุม ติดตาม และปิดโครงการ เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

๔. การมีส่วนร่วมและการบูรณาการ

- เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานและระดับพื้นที่

๕. การติดตามและประเมินผล

- ประเมินก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ

สูงสุด

๖. ยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส

- บริหารงานด้วยความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ มุ่งประโยชน์ส่วนรวม

สรุปโดยรวม

การจัดทำแผนโครงการและการบริหารโครงการ มุ่งอธิบายแนวคิด หลักการ และขั้นตอนในการดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจความหมายและความสำคัญของโครงการ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการแปลงนโยบายและแผนงานไปสู่การปฏิบัติจริงสาระสำคัญประกอบด้วย กระบวนการจัดทำแผนโครงการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหาและความจำเป็น กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กิจกรรม งบประมาณ ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ โดยเน้นให้โครงการมีความชัดเจน เป็นไปได้ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ในส่วนของการบริหารโครงการ เอกสารกล่าวถึงการดำเนินงานตามวงจรโครงการ ได้แก่ การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การควบคุม ติดตาม และการประเมินผล เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามแผน ลดความเสี่ยง และสามารถปรับปรุงแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินงานได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ ยังเน้นเรื่อง การติดตามและประเมินผลโครงการ เพื่อประเมินความสำเร็จ ความคุ้มค่า และผลกระทบที่เกิดขึ้น พร้อมนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการในอนาคต ภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

การบริการอนามัยแม่และเด็ก วิทยาการโดยอาจารย์วรารัณ เลี้ยงตน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ. ปทุมธานี

๑) กรอบนโยบายและเป้าหมาย

- เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- ขับเคลื่อนภายใต้ความเป็นเลิศ ๔+๑ ด้าน (ส่งเสริมป้องกันฯ, บริการ, บุคลากร, ธรรมาภิบาล, เศรษฐกิจสุขภาพ)
- มุ่งลด อัตราตายมารดาและทารก, พัฒนาเด็กปฐมวัยให้สมวัย และยกระดับคุณภาพการเกิด

๒) อนามัยแม่และเด็ก (Maternal & Child Health)

ตัวชี้วัดสำคัญ (ปี ๒๕๖๘)

- อัตราตายมารดาไทย ≤ ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- เด็ก ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย $\geq ๘๗\%$
- อัตราตายทารกแรกเกิด (≤ ๒๘ วัน) < ๓.๖ ต่อ ๑,๐๐๐
- การเข้าถึงบริการพัฒนาการ/สุขภาพจิตเด็กที่ล่าช้า $\geq ๒๐\%$

ฝากครรภ์คุณภาพ (๖ กิจกรรมหลัก)

- ฝากครรภ์เร็ว ≤ ๑๒ สัปดาห์
- คัดกรองความเสี่ยงครบถ้วน
- อัลตราซาวด์, คัดกรองดาวน์ซินโดรม
- ดูแลสุขภาพช่องปาก

- ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน ฯลฯ

แนวทางขับเคลื่อน

- ป้องกันคลอดก่อนกำหนด
- เฝ้าระวังมารดาและทารกปริกำเนิด
- โฆษณาการหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด
- ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ
- ใช้ Pink Book Online

๓) เด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

การพัฒนาการและเครื่องมือ

- ใช้ DSPPM คัดกรอง ๕ ด้าน (GM, FM, RL, EL, PS)
- คัดกรองตามช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน
- เน้น EF (Executive Functions) เป็นฐานการเรียนรู้

โฆษณาการและการเจริญเติบโต

- ปัญหาหลัก: เด็กเตี้ย เด็กอ้วน เด็กผอม (ยังเกินเป้าหมาย)
- เป้าหมาย: เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน $\geq ๗๐\%$
- ส่งเสริม ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, ลดฟันผุ, ลดทุพโภชนาการ

โครงการ/กลไกสำคัญ

- ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน
- สพด. ๔D (Diet, Development & Play, Dental, Disease)
- พลัง ๓ สร้าง, Play Day – เล่นเปลี่ยนโลก

๔) การคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- บังคับใช้ พ.ร.บ. แก่ไขประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ.๒๕๖๔
- ให้คำปรึกษาทางเลือก ยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยตามกฎหมาย
- พัฒนาระบบส่งต่อและคุ้มครองสิทธิหญิงตั้งครรภ์
- เป้าหมายลดการตายมารดาจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย

๕) นมแม่และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- ขับเคลื่อน พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (เป้าหมาย $\geq ๕๐\%$)
- สร้างการรับรู้แก่ อสม. บุคลากร ผู้ประกอบการ และประชาชน

๖) การบูรณาการพัฒนาเด็กปฐมวัย

- แนวคิด ๕H: Heart, Head, Hand, Health, Hi-Tech
- บูรณาการ ๖ กระทรวง ตั้งแต่ต้นนโยบายถึงพื้นที่
- เสริมบทบาทท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และภาคีเครือข่าย

สรุป

การบริการอนามัยแม่และเด็กมุ่งเน้นการดูแลตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์-หลังคลอด-ปฐมวัย อย่างครบวงจร ลดการตายมารดาและทารก พัฒนาเด็กให้สมวัย แก้ปัญหาทุพโภชนาการ คุ้มครองสิทธิ หญิงตั้งครรภ์ และสร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่

วันที่ ๑๔ การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและประสานแผนพัฒนาท้องถิ่น วิทยาการโดย
อาจารย์พรณวิภา พูลสวัสดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

แผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน

ฉบับที่ ๑ แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ (จบเรียบร้อยแล้ว)

ฉบับที่ ๒ แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ (ยังมีผลบังคับใช้อยู่)

ฉบับที่ ๓ แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๗๑-๒๕๗๕ (ทำให้แล้วเสร็จในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๙/พฤศจิกายน ๒๕๖๙)

ฉบับที่ ๔ แผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๗๖-๒๕๘๐ (ทำในปี ๒๕๗๔)

ระเบียบ/แนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง การนำแผนจัดทำงบประมาณ

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม(ข้อ ๑๗, ข้อ ๒๑, ข้อ ๒๒, ข้อ ๒๒/๑, ข้อ ๒๒/๒)

๒. หนังสือกระทรวงมหาดไทย มท ๐๘๑๐.๓/ว ๑๒๓๙ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (วิธีการทำงาน)

๓. หนังสือกระทรวงมหาดไทย มท ๐๘๑๐.๓/ว ๖๐๘๖ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ (วิธีการทำงาน)

๔. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว๓๔๒๓ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗ (นโยบายรัฐบาล)

๕. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว๗๗๙๓ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (เงินสะสม)

๖. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว๘๘๗๕ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ (แผนชุมชน/One Plan)

๗. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๓/ว๑๓๐๗๔ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗ (แผนชุมชน)

การทบทวนแผนพัฒนาท้องถิ่น

ใช้แนวทางตามหนังสือ

๑. หนังสือกระทรวงมหาดไทย มท ๐๘๑๐.๓/ว ๑๒๓๙ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (วิธีการทำงาน)

๒. หนังสือกระทรวงมหาดไทย มท ๐๘๑๐.๓/ว ๖๐๘๖ ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ (วิธีการทำงาน)

โดยมีแนวทาง ดังนี้

๑. ประกาศสัดส่วนประชาคมท้องถิ่น

๒. การประชาคมหมู่บ้าน/ ประชาคมชุมชนอยู่ที่ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้

๓. ใช้การประชาคมท้องถิ่นระดับภาพรวม

๔. สามารถใช้วิธีการประชุมได้หลายวิธี เช่น สี่อเล็กทรอนิกส์, แบบสอบถาม

๕. ไม่จำกัดจำนวนผู้ร่วมประชาคมท้องถิ่น

๖. ให้คณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่นและคณะกรรมการสนับสนุนเข้าร่วมประชุมด้วย

การแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น

การแก้ไขข้อผิดพลาดในแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือแผนการดำเนินงานให้ถูกต้อง โดยไม่ทำให้วัตถุประสงค์และสาระสำคัญเดิมเปลี่ยนแปลงไป โดยเป็นอำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น

ขั้นตอนการแก้ไขแผนพัฒนาท้องถิ่น

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบแผน/โครงการ จัดทำรายละเอียดการแก้ไขแผน บันทึกเสนอผู้บริหารท้องถิ่น

๒. ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาและอนุมัติแก้ไขแผน

๓. ประกาศใช้แผนพัฒนาท้องถิ่น แจ้งสภาท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด

การเพิ่มเติมแผนพัฒนาท้องถิ่น

๑. คณะกรรมการสนับสนุนการจัดทำแผนรวบรวมประเมินผล จัดทำเหตุผลการเพิ่มแผน อธิบายความจำเป็นของโครงการที่เพิ่มแผน งบประมาณที่จะใช้ จัดทำร่างแผนเพิ่มเติม

๒. คณะกรรมการพัฒนาท้องถิ่นพิจารณาให้ความเห็นชอบร่างแผนพัฒนาท้องถิ่นที่เพิ่มเติม

๓. จัดประชาคมท้องถิ่นพิจารณาร่างแผน/แจ้งให้ทราบ

๔. สภาท้องถิ่น (กรณี อบต.) พิจารณาร่างแผนที่เพิ่มเติม

๕. นายกประกาศใช้แผน

การเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาท้องถิ่น

คือ โครงการพัฒนาท้องถิ่น มีอยู่ในแผนพัฒนาท้องถิ่นแล้ว แต่อาจมีข้อบกพร่องหรือมีลักษณะที่ไม่สมบูรณ์ หรือ ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงให้ดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาท้องถิ่น

การบริหารจัดการโรคพิษสุนัขบ้าและการจัดการสวัสดิภาพสัตว์ วิทยาการโดยอาจารย์กังวาน ถิระธารง
นายสัตวแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า

เป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นโรคที่สัตว์ติดต่อกันได้โดยตรง พบได้ตลอดทั้งปี เกิดจาก เชื้อ virus rabies การติดต่อจากการ กัด ข่วน เลีย

การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า มีวิธีสังเกตสัตว์เลี้ยง ๓ ระยะ

๑. ระยะแรกเริ่ม (๒-๓ วันแรก) ลักษณะอาการ หงุดหงิด ม่านตาขยายไม่ตอบสนองต่อแสง

๒. ระยะตื่นเต้น (๑-๗วัน) ลักษณะอาการ กระวนกระวาย ดุร้าย เสียงเห่าหอนผิดปกติ

๓. ระยะอัมพาต ลักษณะอาการ ขาอ่อนเปลี้ย ลูกไม่ขึ้น เป็นอัมพาตทั้งตัว แล้วตาย

วิธีการฉีดวัคซีน

การจับบังคับสุนัข และการจับบังคับแมวแบบต่างๆ ตำแหน่งการฉีดวัคซีนใต้ผิวหนัง / กล้ามเนื้อ
นโยบาย แนวทางกรมปศุสัตว์ในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

-จัดทำโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า รณรงค์ฉีดวัคซีน ฆ่าตัดทำหมันเพื่อควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

จัดทำแผนเชิงรุกมีการวางแผนฉีดวัคซีนทั่วประเทศตามเวลาที่กำหนดทุกปี เพื่อให้ครอบคลุม สุนัขแมว ในชุมชนและสัตว์จรจัด

มาตรการเร่งรัดของกรมปศุสัตว์ มี ๖ มาตรการดังนี้

๑.เพิ่มศักยภาพในการทำวัคซีน

๒.เพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรค

๓.เพิ่มศักยภาพในการเฝ้าระวังโรค

๔.เพิ่มศักยภาพในการประชาสัมพันธ์

๕.เพิ่มศักยภาพและเสริมความมั่นคงด้านวัคซีน

มาตรการกรมปศุสัตว์กรณีตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า

-ประกาศเขตโรคระบาดสัตว์ชั่วคราว

-ประสาน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-ดำเนินการสอบสวนโรคและบันทึกข้อมูล

-ดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

การดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า มีดังนี้

๑.บังคับใช้กฎหมาย พรบ.โรคพิษสุนัขบ้า พรบ.ระบาดสัตว์ พรบ.ทารุณกรรมสัตว์

๒.สัตว์ที่สัมผัสโรค ฉีดวัคซีน ๔ ครั้ง ทุกๆ ๒-๔ วัน กักสัตว์ไว้ดูอาการ ๖ เดือน

๓.สัตว์กลุ่มเสี่ยง ฉีดวัคซีนทุกตัว รัศมี ๕ km. รอบจุดเกิดเหตุ

๔.การเฝ้าระวังโรค รายงานความก้าวหน้า เฝ้าระวังโรคนาน ๖ เดือน

การป้องกันและแก้ไขโรคกรมปศุสัตว์ กรณีพบโรค

สำรวจและขึ้นทะเบียน นีตว์คชิน มีระบบเฝ้าระวังโรค มีระบบควบคุมเคลื่อนย้าย ควบคุมประชากรสัตว์ การจำกัดการเคลื่อนย้ายสุนัข – แมว และสัตว์อื่นๆ ตาม พรบ. ในสุนัขบ้าน ที่สัมผัส

๑.ให้จำกัดพื้นที่ เพื่อดูอาการ(ให้น้ำและอาหารปกติ)

๒.นีตว์คชินในสัตว์สัมผัสโรค แบบ ๔x๔ ครอบ ๑๐ วัน ไม่เสียชีวิต ให้กักดูอาการ ๖ เดือน ครอบ ๖ เดือน นีตว์คชิน กระตุ้นภูมิ

พรบ. ป้องกันการทารุณกรรมและการจัดสวัสดิภาพสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๗ องค์การจัดสวัสดิภาพสัตว์

มาตรา ๑๑ ไม่มีวัตถุประสงค์ในทางการเมืองหรือแสวงหาผลกำไรหรือรายได้มาแบ่งปันกันมีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรจัดสวัสดิภาพสัตว์ต่อนายทะเบียน

มาตรา๑๓ ในกรณีที่องค์กรจัดสวัสดิภาพสัตว์ใดดำเนินการฝ่าฝืนกฎหมายนายทะเบียนมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือและกำหนดระยะเวลาให้ระงับการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

มาตรา๑๔ เพื่อสนับสนุนการป้องกันการทารุณกรรมสัตว์และการจัดสวัสดิภาพสัตว์ให้ผู้ซึ่งจัดสถานสงเคราะห์สัตว์ที่ดำเนินการในลักษณะที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในทางการเมืองหรือไม่แสวงหาผลกำไร มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานสงเคราะห์ต่อนายทะเบียน

มาตรา๑๕ ผู้ซึ่งจัดตั้งสถานที่สถานสงเคราะห์ที่ได้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๑๔ แล้ว อาจได้รับการสนับสนุนจากกรมปศุสัตว์ หรือหน่วยงานอื่นในเรื่องต่อไปนี้ – ความรู้เกี่ยวกับการทารุณกรรมหรือจัดสวัสดิภาพสัตว์ -การควบคุมปริมาณสัตว์และการป้องกันโรคระบาดในสถานสงเคราะห์

มาตรา๑๖ ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานสงเคราะห์สัตว์ที่ได้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๑๔ ดำเนินกิจกรรมในลักษณะ ทางการเมืองหรือแสวงหาผลกำไรที่เป็นการทารุณกรรมสัตว์หรือไม่จัดสวัสดิภาพให้เหมาะสมนายทะเบียนมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือและกำหนดระยะเวลาให้สถานสงเคราะห์ปฏิบัติให้ถูกต้อง

มาตรา ๒๐ ห้ามกระทำการทารุณกรรมสัตว์โดยไม่มีเหตุอันสมควร

มาตรา ๓๑ จำคุกไม่เกิน ๒ปี/ปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท/หรือทั้งจำทั้งปรับ

สัมมนาประชากรศาสตร์เพื่อส่งเสริมการสาธารณสุขชุมชน วิทยาการโดยอาจารย์ประกาศ เปล่งพานิชย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

๑. ความหมายและขอบเขตของประชากรศาสตร์

ประชากรศาสตร์ (Demography) คือการศึกษาขนาด กระจายตัว องค์ประกอบ และการเปลี่ยนแปลงของประชากร โดยมี John Graunt เป็นบิดาแห่งศาสตร์นี้ ขอบเขตการศึกษามี ๓ ลักษณะหลัก:

- ประชากรศาสตร์เชิงแบบ (Formal Demography): เน้นการวัดเชิงปริมาณและสถิติ
- ประชากรศาสตร์สังคม (Social Demography): ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประชากรกับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง
- ประชากรศาสตร์ทางการแพทย์: เน้นการวิเคราะห์ภาวะการเจ็บป่วย การตาย และสุขภาพของคนในชุมชน

๒. แหล่งข้อมูลและเครื่องมือชี้วัดทางสาธารณสุข

ข้อมูลประชากรได้มาจาก ๓ แหล่งหลัก ได้แก่ การทำสำมะโน (ทุก ๑๐ ปี), การจดทะเบียนราษฎร (เกิด, ตาย, ย้าย), และ การสำรวจด้วยตัวอย่าง ข้อมูลเหล่านี้ถูกนำมาคำนวณเป็นดัชนีสำคัญเพื่อวางแผนสาธารณสุข เช่น:

- อัตราตายมารดา: ตัวชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข (เป้าหมายไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)
- อัตราตายทารก: สะท้อนถึงภาวะโภชนาการและสิ่งแวดล้อม
- สถิติชีพ (Vital Statistics): บันทึกเหตุการณ์สำคัญของชีวิตเพื่อนำไปใช้จัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์

๓. วิฤตโครงการสร้างประชากรไทยในอนาคต

เอกสารเน้นย้ำถึงการเปลี่ยนแปลงที่น่ากังวลในอีก ๖๐ ปีข้างหน้า:

- จำนวนประชากรลดลง: คาดว่าจะลดลงจาก ๖๖ ล้านคน เหลือเพียง ๓๓ ล้านคน
- สังคมสูงวัยระดับสุดยอด: วัยแรงงานจะลดลงจาก ๔๖ ล้านเหลือ ๑๔ ล้านคน ขณะที่ผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป) จะเพิ่มเป็น ๑๘ ล้านคน (เกินครึ่งของประชากร)
- มาตรการรับมือ: การส่งเสริมการเกิดคุณภาพดี การสนับสนุนค่าเลี้ยงดูบุตร การเพิ่มวันลาคลอด และการปรับทัศนคติเรื่องบทบาททางเพศในครอบครัว

๔. ระบบสารสนเทศและกฎหมายสุขภาพ

การจัดการข้อมูลสุขภาพในปัจจุบันใช้ระบบ Health Information System (HIS) ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ ๓ ด้าน คือ บุคคล (Person), การวินิจฉัย (Diagnosis), และยา (Drug) โดยมีซอฟต์แวร์ที่ใช้ในสถานบริการแตกต่างกันไป เช่น:

- HOSxP: ใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป
- JHCIS: ใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ข้อควรระวัง: การจัดการข้อมูลต้องอยู่ภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิและรักษาความลับของผู้ป่วย

วันที่ ๑๕ แนวทางการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิทยาการโดยอาจารย์ขวัญใจ แจ่มทิม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี

การขับเคลื่อน "อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น" เป็นกลไกสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) โดยมีสรุปสาระสำคัญของแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. วัตถุประสงค์หลัก

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง) ได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง
๒. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการจ้างคนดูแล
๓. เพื่อสร้างงานสร้างอาชีพให้กับประชาชนในท้องถิ่นที่มีจิตอาสา

๒. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

อาสาสมัครเหล่านี้ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง แต่เป็น "ผู้ช่วย" ที่ผ่านการอบรม โดยมีหน้าที่หลักคือ:

๑. การดูแลกิจวัตรประจำวัน (ADLs): ช่วยเหลือการอาบน้ำ แต่งตัว ป้อนอาหาร และการเคลื่อนไหวน
๒. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น: พยาบาล ทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นตามคำแนะนำของพยาบาล และดูแลเรื่องการกินยา

๓. การเฝ้าระวัง: สังเกตอาการผิดปกติและประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์หรือ Care Manager (CM) ในพื้นที่

๔. การเป็นเพื่อนทางใจ: พูดคุย ให้กำลังใจ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

๓. กระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญ

การดำเนินงานจะยึดหลักการบูรณาการระหว่าง กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) และ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้:

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน
การคัดเลือก	อปท. คัดเลือกบุคคลในพื้นที่ที่มีจิตอาสา อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน
การอบรม	ต้องผ่านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น (เช่น หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง หรือตามที่กรมอนามัยกำหนด)
การปฏิบัติงาน	ลงพื้นที่ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ที่กำหนดโดย Care Manager
การจ่ายค่าตอบแทน	อปท. เบิกจ่ายเงินงบประมาณเพื่อเป็น "เงินอุดหนุน" หรือ "ค่าตอบแทน" ตามระเบียบที่กำหนด

๔. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น: นายก อปท. ต้องให้ความสำคัญและจัดสรรงบประมาณสนับสนุน
๒. การทำงานเป็นทีม: ต้องมีการประสานงานที่ไร้รอยต่อระหว่าง อาสาสมัคร (CG), ผู้จัดการระบบบริหาร (CM) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๓. การติดตามผล: มีระบบการรายงานผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อนำมาปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้น

วันที่ ๒๒-๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ศึกษาดูงาน

๑. การบริหารด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาล เพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมืออาชีพ ณ เทศบาลตำบลเมืองยี่โก อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และภัยสุขภาพ การรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย
๒. การผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นการรวมกลุ่มอาชีพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ ๙ และสืบสานต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ณ กลุ่มอาชีพชุมชนสายใยรักต้นกล้า ตำบลแก่งเสี้ยน อำเภอมะนัง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นการรวมกลุ่มของประชาชนในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้ โดยอาศัยทรัพยากร และภูมิปัญญาท้องถิ่น
๓. ศึกษาดูงานโครงการทหารพันธุ์ดี ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อสร้าง และเรียนรู้แนวคิดตามแนวพระราชดำริที่มุ่งพัฒนาศักยภาพกำลังพล และแหล่งเรียนรู้ด้านการเกษตรอย่างยั่งยืน การพึ่งพาตนเอง และการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เช่น การปลูกผักสวนครัว สมุนไพร พืชเศรษฐกิจแบบปลอดภัย การเลี้ยงสัตว์ สร้างรายได้เสริมจากการเลี้ยงมูลไส้เดือน และการจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าในพื้นที่ที่เหมาะสม

วันที่ ๑๗ การบริหารด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการขับเคลื่อนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบมืออาชีพ ณ เทศบาลเมืองบึงยี่โก อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟู บึงยี่โก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบึงยี่โก

จากการเข้าศึกษาดูงานศูนย์การแพทย์และฟื้นฟู บึงยี่โก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองบึงยี่โก นำโดยนายกรังสรรค์ นันทกาวงค์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน โดยศูนย์มีการจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ และการรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกช่วงวัย โดยใช้ STRONG MODEL ประกอบไปด้วย S-Socialization มีปฏิสัมพันธ์กับทุกคน T – Treatment มีการบำบัดที่ดี R – Recreation มีกิจกรรมนันทนาการ O-Opportunity มีโอกาสในการเรียนรู้ และมีประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวม N-Nutrition มีการดูแลอาหารและด้านโภชนาการ และ G-Group

มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมดูแลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ STRONG ความถึงผู้สูงวัย หัวใจสตรอง ที่มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ มีความสามารถทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการยกระดับการจัดบริการผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพทัดเทียมในระดับสากล ให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีขีดความสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม สิ่งนี้จึงเป็นการริเริ่มจากแนวคิดที่จะขยายผลความสำเร็จจากบทเรียน STRONG MODEL ไปยังพื้นที่อื่นในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่เทศบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้การดูแลสุขภาพประชาชนเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาของเทศบาลเมืองบึงยี่โถ เน้นการพัฒนาและถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ให้ผู้สูงอายุในกลุ่มมีศักยภาพเข้มแข็ง ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูแบบองค์รวม เน้นการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง กลุ่มภาวะพึ่งพิงและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยมีทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักบริหารและอาสาสมัครที่ทุ่มเทกำลังในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการบริการของศูนย์สนับสนุนการและฟื้นฟูผู้สูงอายุบึงยี่โถนั้น เน้นการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือมีปัญหาด้านความจำ ที่ต้องได้รับการดูแลตลอดเวลา โดยมีเงื่อนไขดังนี้ ๑. ผู้เข้ารับบริการต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือน้อยกว่า ๖๐ ปีแต่มีภาวะพรัองกิจวัตรประจำวัน ๒. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ๓. มีปัญหาเรื่องความจำหรือมีภาวะสมองเสื่อม ๔. ไม่เป็นโรคติดต่อ หรือไม่มีอาการทางจิต ๕. ไม่มีภาวะป่วยเฉียบพลันหรือเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การนำไปปรับใช้

ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ชุมชน หรือหน่วยงานของตนเอง โดยนำแนวคิดการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การทำงานแบบมีส่วนร่วม และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ไปประยุกต์ใช้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ ลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วันที่ ๑๘ การผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านตามภูมิปัญญาท้องถิ่นการรวมกลุ่มอาชีพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงรัชกาลที่ ๙ และสืบสานต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ณ กลุ่มอาชีพชุมชนสายใยรักกันกล้า จังหวัดกาญจนบุรี วิทยากรโดยนายเข้มชาติ ลิ้มทัย และนางสายฝน เลี่ยมทอง

กลุ่มอาชีพชุมชนสายใยรักกันกล้า จังหวัดกาญจนบุรี วิทยากรชุมชนเข้มชาติเป็นแหล่งรวมกลุ่มของชุมชนในพื้นที่ตำบลแก่งเสี้ยน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จัดตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้ และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยอาศัยทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนในการประกอบอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้และยกระดับคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของวิสาหกิจชุมชน เพื่อส่งเสริมการใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน มีการจัดแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของชุมชนหลากหลายประเภท ได้แก่

๑. ผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสมุนไพร เช่น ยาหม่อง น้ำมันสมุนไพร ยาต้ม และผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพจากสมุนไพรพื้นบ้าน

๒. ผลิตภัณฑ์แปรรูปเพื่อสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร สเปรย์สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลร่างกาย

๓. ผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้วัตถุดิบจากชุมชน บรรจุภัณฑ์ที่สะท้อนอัตลักษณ์ของวิสาหกิจชุมชน

๔. การจัดแสดงรูปแบบการบริหารจัดการกลุ่ม มีการจัดพื้นที่แสดงข้อมูลของวิสาหกิจชุมชน กระบวนการผลิต การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการตลาด

ผู้เข้าร่วมศึกษาดูงานได้เรียนรู้รูปแบบการบริหารจัดการวิสาหกิจชุมชน การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชน การดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้ และการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า อีกทั้งยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานและการพัฒนาชุมชนในพื้นที่

การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการดูงานในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวิสาหกิจชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน การส่งเสริมอาชีพและการสร้างรายได้ให้กับชุมชน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มและการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชาติไทย การสร้างจิตสำนึกของการรักชาติ ณ โครงการทหารพันธุ์ดี ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี วิทยากรโดย นางสาวนริศรา ไทยเจริญ มณฑลทหารบกที่ ๑๗ ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี

การศึกษาดูงานโครงการทหารพันธุ์ดี ณ ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้แนวคิด หลักการดำเนินงาน และผลสำเร็จของโครงการตามแนวพระราชดำริ ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพกำลังพลและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการเกษตรอย่างยั่งยืน

๑. แนวคิดและวัตถุประสงค์ของโครงการ โครงการทหารพันธุ์ดีเป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ ที่มุ่งส่งเสริมให้กำลังพลมีความรู้ด้านการเกษตร การพึ่งพาตนเอง และการดำรงชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ควบคู่กับการเป็นศูนย์เรียนรู้ให้แก่ประชาชนและหน่วยงานต่าง ๆ ๒. รูปแบบการดำเนินงาน

- การปลูกพืชผักสวนครัว สมุนไพรและพืชเศรษฐกิจแบบปลอดภัย
- การเลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่ เป็ด และปลา เพื่อเป็นแหล่งอาหารและสร้างรายได้เสริม
- การจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ใช้พื้นที่อย่างเหมาะสม และลดต้นทุนการผลิต
- การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่กำลังพลและผู้มาศึกษาดูงาน
- นวัตกรรม

๑. จักรยานตะบันน้ำ คือสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้แรงปั่นจักรยานเป็นพลังงานเพื่อสูบน้ำโดยไม่ต้องใช้ไฟฟ้าหรือน้ำมัน โดยอาศัยหลักการทำงานของ "ปั๊มน้ำแบบลูกสูบ" (Reciprocating Pump) ที่ต่อกับจักรยานเก่าหรือเครื่องปั๊มชัก โดยใช้แรงปั่นมาหมุนผ่านสายพานหรือโซ่เพื่อสูบน้ำจากแหล่งน้ำต่ำขึ้นที่สูง ช่วยประหยัดพลังงาน ลดโลกร้อน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เหมาะสำหรับพื้นที่เกษตรกรรมหรือบ้านเรือนที่ไม่มีไฟฟ้าเข้าถึง และมีแหล่งน้ำไหล เช่น ลำธาร แต่ต้องใช้กับพื้นที่ที่เหมาะสมที่มีน้ำไหลต่อเนื่อง

๒. เต้าแก๊สชีวมวล คือ เต้าหุต้มที่ใช้เชื้อเพลิงชีวมวล เช่น แกลบ, ชังข้าวโพด, เศษไม้ มาเผาไหม้ให้เกิดแก๊สร้อนเพื่อใช้หุงต้ม ซึ่งมีความร้อนแรงเท่าเต้าแก๊สทั่วไป, ประหยัดค่าใช้จ่ายเพราะเชื้อเพลิงหาง่ายในท้องถิ่น, ควันน้อย, ไม่ทำให้ภาชนะดำ และกากที่เหลือใช้ทำปุ๋ยได้ดี เป็นทางเลือกพลังงานสะอาดและประหยัดสำหรับครัวเรือน

๓. ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

- กำลังพลมีทักษะด้านการเกษตร สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน
- ลดค่าใช้จ่ายด้านอาหาร และเพิ่มความมั่นคงทางอาหาร
- เป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านเกษตรพอเพียงและการพัฒนาที่ยั่งยืน
- สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยทหารกับชุมชน

๔. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาดูงาน

ผู้เข้าศึกษาดูงานได้รับความรู้ แนวคิด และแรงบันดาลใจในการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานไปปรับใช้ในหน่วยงาน สถานศึกษา หรือชุมชนของตนเองได้อย่างเหมาะสม โครงการทหารพันธุ์ดี ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการพัฒนาคนและองค์กรควบคู่กับการพัฒนาที่ยั่งยืน สามารถสร้างประโยชน์ทั้งต่อกำลังพล กองทัพ และสังคมโดยรวมอย่างเป็นรูปธรรม

วันที่ ๑๙ พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
 วิทยากรโดย อาจารย์อานนท์ เพชรหนู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ในสภาวะการณปัจจุบันที่เทคโนโลยีและการคาดหวังของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ภาครัฐบาลจึงมีความจำเป็นต้องปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน โดยมีหัวใจสำคัญคือการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้เป็น “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม” ตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งเนื้อหาต่อไปนี้จะเป็นการลงรายละเอียดเกี่ยวกับกลไกทางกฎหมายและระบบการประเมินผลที่จะเข้ามาขับเคลื่อนเป้าหมายดังกล่าวให้เป็นรูปธรรม

๑. หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) เป้าหมายสูงสุดคือการบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยมีรายละเอียดสำคัญดังนี้:

- การบริหารจัดการ: ต้องมุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ

- การลดขั้นตอน: ต้องไม่มีการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

- รัฐบาลดิจิทัล (พ.ร.ฎ. ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒):

○ กำหนดให้การบริการประชาชนและการติดต่อประสานงานระหว่างส่วนราชการต้องทำผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลกลาง

○ สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) มีหน้าที่จัดทำแพลตฟอร์มภายใน ๙๐ วัน

○ หัวหน้าส่วนราชการต้องดำเนินการใช้แพลตฟอร์มนี้ให้แล้วเสร็จภายใน ๒ ปี

○ การปรับปรุงโครงสร้าง: ส่วนราชการต้องทบทวนภารกิจของตนเสมอ หากภารกิจใดหมดความจำเป็นต้องยกเลิกหรือปรับปรุง และห้ามจัดตั้งหน่วยงานที่มีภารกิจซ้ำซ้อนกับที่เคยยุบเลิกไปแล้ว

๒. พ.ร.บ. อำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาต พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎหมายนี้มีเจตนารมณ์เพื่อแก้ปัญหาความไม่สะดวกและการไม่มีระยะเวลาที่ชัดเจนในการขออนุมัติจากรัฐ:

- คู่มือสำหรับประชาชน: ผู้อนุญาตต้องจัดทำคู่มือระบุหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ขั้นตอน และระยะเวลาพิจารณา รวมถึงรายการเอกสารที่จำเป็นให้ชัดเจน

- หน้าที่ของเจ้าหน้าที่เมื่อรับคำขอ:

○ ต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทันที

○ หากเอกสารไม่ครบ ต้องแจ้งให้แก้ไขทันทีหรือทำบันทึกความบกพร่องและกำหนดระยะเวลาให้แก้ไข

○ หากเอกสารครบถ้วนแล้ว ห้ามเรียกเอกสารเพิ่มเติมภายหลังหรือปฏิเสธการพิจารณา

- การแจ้งผลและเหตุล่าช้า: เมื่อพิจารณาเสร็จต้องแจ้งให้ผู้ขอทราบภายใน ๗ วัน หากพิจารณาไม่เสร็จตามเวลาที่กำหนดในคู่มือ ต้องแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุผลความล่าช้าทุก ๗ วัน

๓. การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) เป็นระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของ อปท. ทั่วประเทศ (๗,๘๔๒ แห่ง) เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน:

๕ ด้านการประเมินประสิทธิภาพปกติ (LPA):

๑. ด้านการบริหารจัดการ

๒. ด้านการบริหารงานบุคคลและกิจการสภา

๓. ด้านการบริหารงานการเงินและการคลัง

๔. ด้านการบริการสาธารณะ

๕. ด้านธรรมาภิบาล

การประเมินห้องถิ่นศักยภาพสูง (HPA): เป็นการประเมิน อปท. ที่มีความเป็นเลิศเพิ่มเติมจากการประเมินปกติ

เกณฑ์การผ่าน: คะแนนรายด้านและคะแนนเฉลี่ยรวมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

การนำผลไปใช้: ใช้คัดเลือก อปท. ดีเด่นรับรางวัล และใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเงินรางวัลประจำปี (โบนัส)

๔. พ.ร.บ. การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕

กฎหมายบังคับให้หน่วยงานราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น ต้องก้าวสู่ระบบดิจิทัล:

- การให้บริการ: การติดต่อและให้บริการต้องดำเนินการผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นหลัก
- การออกเอกสาร: หน่วยงานต้องออกเอกสารหลักฐานในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- การอำนวยความสะดวก:
 - หากประชาชนนำต้นฉบับมาแสดงแล้วหน่วยงานต้องการสำเนา หน่วยงานต้องจัดทำเองโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย
 - ประชาชนสามารถแสดงภาพใบอนุญาตทางอิเล็กทรอนิกส์แก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้
 - หน่วยงานต้องกำหนดช่องทางติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ประชาชนทราบภายใน ๙๐ วัน

๕. การชำระค่าธรรมเนียมแทนการต่ออายุใบอนุญาต (พ.ร.ฎ. พ.ศ. ๒๕๖๔) เพื่อความต่อเนื่องของธุรกิจ รัฐจึงอนุญาตให้การชำระค่าธรรมเนียมมีค่าเท่ากับการต่ออายุใบอนุญาตโดยอัตโนมัติ:

- ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้อง: รวม ๓๑ ประเภทใบอนุญาต จาก ๑๐ หน่วยงาน เช่น ใบอนุญาตจัดตั้งตลาด, ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานบริการน้ำมัน
- ผลของการไม่ชำระ: หากไม่ชำระก่อนสิ้นอายุ จะถือว่าขาดการต่ออายุและไม่สามารถประกอบกิจการต่อได้
- ช่องทางชำระ: สามารถชำระได้ที่จุดบริการ, ธนาคาร, e-Payment หรือช่องทางอื่นที่ อปท. กำหนด

การบริหารศูนย์ฟื้นฟูและบำบัดยาเสพติด วิทยาการโดยอาจารย์ระเบียบ โตแก้ว

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์

๑. รู้จัก สบยช. และบทบาทหน้าที่

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) หรือเดิมคือ "โรงพยาบาลธัญญารักษ์" เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดแห่งแรกของไทย มีหน้าที่หลักในการศึกษา วิจัย พัฒนาการความรู้ทางการแพทย์ ถ่ายทอดเทคโนโลยี และกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดทั่วประเทศ ปัจจุบันมีเครือข่ายโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในส่วนภูมิภาคครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ รวมจำนวน ๑,๗๗๐ แห่ง

๒. ความรู้เรื่อง "โรคสมองติดยา" และประเภทของยาเสพติด

การติดยาเสพติดคือ "โรคสมองติดยา" สารเสพติดจะเข้าไปทำลายความสมดุลของสมองส่วนคิด (ควบคุมตัวเอง) และกระตุ้นสมองส่วนอยาก (หลังโดปามีน) ทำให้ผู้เสพสูญเสียการควบคุมตนเอง

ประเภทการออกฤทธิ์:

๑. กดประสาท: ฝิ่น, มอร์ฟิน, เฮโรอีน, สุรา
๒. กระตุ้นประสาท: ยาบ้า, ยาไอ้, กระท่อม
๓. หลอนประสาท: แอลเอสดี, เห็ดขี้ควาย, ยาเค
๔. ผสมผสาน: กัญชา

ภัยคุกคามใหม่: เช่น "ลูกอมสายตี" หรือ "Happy Water" ที่ผสมยาหลายชนิด ออกฤทธิ์รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และ "ยาไอ้โฉมใหม่" (ลาบูบู้) ที่ทำรูปลักษณะคล้ายอาร์ตทอยเพื่อดึงดูดวัยรุ่น

๓. กลไกและหน่วยบริการตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (๙ ๖.ค. ๒๕๖๔) ได้แบ่งหน่วยบริการออกเป็น ๓ ประเภทหลัก เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วม:

๑. ศูนย์คัดกรอง (๑๐,๐๓๖ แห่ง): ตั้งอยู่ใน รพ.สต. หรือ อปท. ทำหน้าที่คัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้นและส่งต่อ

๒. สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟู (๑,๐๘๕/๓๓๒ แห่ง): ให้บริการบำบัดด้วยยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย-จิต

๓. ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (๕,๗๓๔ แห่ง): จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทย/อปท. เน้นช่วยเหลือด้านอาชีพ การศึกษา สวัสดิการ และที่อยู่อาศัยชั่วคราว

๔. กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เน้นแนวคิด "ผู้เสพติดคือผู้ป่วย" โดยมีขั้นตอนสำคัญ:

- การประเมินประเภทสี: แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรง (เขียว, เหลือง, ส้ม, แดง) เพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม เช่น Matrix Program (ผู้ป่วยนอก) หรือ Fast Model (ผู้ป่วยในระยะยาว)
- Intermediate Care: รูปแบบ "มินิธัญญารักษ์" ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เข้าถึงการรักษาใกล้บ้าน
- Home Ward: การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ซึ่งบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ตั้งแต่ปี ๒๕๖๖
- ๖ กระบวนการฟื้นฟูฐาน CBTx: ตั้งคณะทำงาน, ทำเวทีประชาคม, ข้อตกลงร่วมกัน, แผนการดูแล, ระดมทรัพยากร และสรุปประเมินผล

๕. การเฝ้าระวังและสัญญาณอันตราย

ชุมชนควรเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วย ๕ สัญญาณอันตราย: ไม่หลับไม่นอน, เดินไปเดินมา, พูดจาคนเดียว, ฉุนเฉียว หงุดหงิด และคิดหาวิธีตาย เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและคนรอบข้าง

วันที่ ๒๐ การฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้น วิทยากรโดยนายพิษณุ เกษมาลา และคณะ First Aid – CPR & AED รังสิต

การปฐมพยาบาลฉุกเฉินเบื้องต้น และ การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) มีประเด็นสำคัญดังนี้:

๑. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

- อาการเป็นลมหน้ามืด: เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอชั่วคราว สาเหตุจากร่างกายเพลีย อยู่ในที่แออัด อากาศร้อน หรือตื่นเต้นตกใจ
- อาการลมชัก (ลมบ้าหมู): จะมีอาการเกร็ง กระตุกทั้งตัว และหมดสติ มักหยุดชักได้เองภายใน ๑.๕ - ๒.๕ นาที ข้อควรระวัง: ห้ามนำช้อนหรือสิ่งของจัดปากผู้ป่วย และหากชักนานกว่า ๕ นาทีต้องรีบส่งโรงพยาบาล
- ไฟไหม้/น้ำร้อนลวก: แบ่งเป็น ๓ ระดับตามความลึกของแผล
 - ระดับ ๑: ผิวหนังแดง ปวดแสบร้อน (ชั้นหนังกำพร้า)
 - ระดับ ๒: บาดเจ็บถึงชั้นหนังแท้ มีโอกาสเกิดแผลเป็น
 - ระดับ ๓: ผิวหนังทุกชั้นถูกทำลาย มีโอกาสติดเชื้อและแผลหดรั้งสูง
 - ข้อห้าม: ห้ามทายาสีฟันหรือน้ำปลา เพราะจะทำให้ระคายเคืองและติดเชื้อง่ายขึ้น
- ไฟฟ้าช็อต: รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจุดสัมผัสไฟฟ้า และใช้ผ้าแห้งห่อหุ้มบริเวณที่ถูกช็อตก่อนส่งโรงพยาบาล
- แผลฟกช้ำ (บาดแผลปิด): ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกให้ประคบเย็นเพื่อลดปวดและห้ามเลือด หลังจากนั้นค่อยประคบอุ่น
- กระจกหัก/ข้อเคลื่อน: ให้อวัยวะส่วนนั้นอยู่นิ่งๆ ห้ามดึงข้อหรือจัดกระดูกเอง และให้เข้าเฝ้ากักชั่วคราวด้วยวัสดุที่ทำได้

๒. การกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้ AED

ใช้สำหรับผู้หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก

๑. ประเมินความปลอดภัย: ตรวจสอบสถานที่ก่อนเข้าช่วยเหลือ
๒. ปลุกและเรียก: ตะโกนเรียกผู้ป่วย หากไม่ตอบสนองและไม่หายใจ ให้โทร ๑๖๖๙ และขอเครื่อง AED
๓. กดหน้าอก (CPR): กดลึกอย่างน้อย ๕ ซม. ด้วยความเร็ว ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที
๔. ใช้เครื่อง AED: เปิดเครื่อง ติดแผ่นนำไฟฟ้าตามตำแหน่ง (ใต้กระดูกไหปลาร้าขวาและชายโครงซ้าย) และปฏิบัติตามคำแนะนำของเครื่อง
๕. ทำต่อเนื่อง: ทำ CPR จนกว่าทีมกู้ชีพจะมาถึง

ข้อควรระวังสำคัญ: อย่าทำ CPR กับคนที่มีสติหรือยังหายใจปกติ เพราะอาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือบาดเจ็บได้

วันที่ ๒๑ ปังฉิมนิเทศ และพิธีปิดการอบรม



ประกาศนียบัตร



สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

ให้ประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวกรรวรรณ ธรรมสอน

ได้สำเร็จการศึกษาอบรมหลักสูตร

นักวิชาการสาธารณสุข รุ่นที่ ๒๒

ขอให้มีความสุข ความเจริญ เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่

เพื่อจรรโลงประเทศชาติให้มีความเจริญก้าวหน้าสืบไป

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๘

(นายธีรวัฒน์ ศรีบุญบั้ง)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

(นายประเสริฐ สักครพงษ์กุล)
ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

ประมวลภาพกิจกรรม

