

ภาคผนวก ก

ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้
เกี่ยวกับความรู้ด้านสาธารณสุข

ตาราง 30

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับความรู้
ด้านสาธารณสุข

ข้อที่	รายการ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	กะลา เทำ เบาหวาน	.667
2.	4 ประสานร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก	.788
3.	การออกกำลังกายด้วยการวิ่งรอบเว โดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป	.743
4.	ขวดพลาสติกพิชิตยุงลาย	.778
5.	บ้านอบอุ่นเกื้อกูลผู้ด้อยโอกาส	.795
6.	ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ	.845
7.	การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต	.833
8.	การพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม	.727
9.	3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	.789
ค่าความเชื่อมั่น		.941

ภาคผนวก ข

ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อและค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความพึงพอใจ

ตาราง 31

ค่าอำนาจจำแนกรายข้อและค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความพึงพอใจ

ข้อที่	รายการ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	เว็บไซต์ช่วยทำให้ท่านค้นหาความรู้ที่จำเป็นในทำงาน ได้สะดวกขึ้น	.556
2.	เมื่อท่านได้ใช้ เว็บไซต์ ท่านสามารถเรียนรู้ได้จาก ทุก ๆ ส่วนของหน่วยงานได้ง่ายขึ้น	.713
3.	เว็บไซต์ช่วยทำให้ท่านได้ทราบถึงแหล่งที่มาของความรู้ ได้สะดวกขึ้น	.524
4.	เว็บไซต์ทำให้ท่านสามารถเข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็ว ในเวลาที่ต้องการ	.672
5.	เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ความรู้กับเพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ สะดวกขึ้น	.507
6.	เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ต่าง ๆ กับเพื่อนร่วมงานกับบุคคลอื่น ๆ สะดวกขึ้น	.530
7.	ท่านได้รับความรู้ที่หลากหลายมากขึ้นจากเพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์	.660
8.	ท่านได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้นจากเพื่อน ร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์	.706
9.	เว็บไซต์ที่ท่านใช้งานมีระบบการจัดเก็บความรู้ที่เป็น หมวดหมู่ ทำให้ง่ายและสะดวกต่อการค้นหา	.711
10.	เว็บไซต์มีหัวข้อความรู้ที่ตรงกับความต้องการเพื่อนำไป ปฏิบัติงานของท่าน	.649
11.	เว็บไซต์ช่วยในการรวบรวมความรู้ที่กระจัด กระจายอยู่ ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ	.549

ตาราง 31 (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	ค่าอำนาจจำแนก
12.	เว็บไซต์ได้จัดกลุ่มขององค์การความรู้ อย่างเป็นระบบ ทำให้สะดวกต่อการค้นหา	.586
13.	ความรู้ในเว็บไซต์ช่วยให้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติงาน ได้สะดวกขึ้น	.662
14.	ความรู้ในเว็บไซต์มีความทันสมัย ท่านสามารถนำไป ปฏิบัติงานได้จริง	.673
15.	เว็บไซต์ได้จัดกลุ่มขององค์การความรู้ อย่างเป็นระบบ ทำให้สะดวกต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง	.679
ค่าความเชื่อมั่น		.918

ภาคผนวก ค
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นบริการด้านสาธารณสุขระดับตำบล โดยแนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขเริ่มจากการจัดตั้ง “สถานีอนามัย” ขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2463 เรียกว่า Primary Health Centre ต่อมาในปี พ.ศ. 2473 มีการประชุมกันในยุโรปและกำหนดนิยามของ Rural Health Centre ว่าเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกัน และแนวคิดของสถานีอนามัยนี้ได้กระจายไปทั่วโลก

สำหรับประเทศไทยสถานีอนามัย เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและอยู่ได้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์การประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีวิวัฒนาการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

พ.ศ. 2456 จัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข

พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” สำหรับสุขศาลาในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่นจะมีแพทย์ประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน เรียกว่า “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำ

พ.ศ. 2485 มีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมิได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง”

พ.ศ. 2497 เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท”

พ.ศ. 2515 เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย”

พ.ศ. 2517 เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” จนถึงปัจจุบัน

สำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ที่ไม่มีแพทย์ประจำส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวง-
สาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อตามลำดับ ดังนี้

พ.ศ. 2495 เป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง”

พ.ศ. 2515 เป็น “สถานีอนามัย”

พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานี
อนามัย ทสอ.” กำหนดระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2544 โดยแบ่งสถานีอนามัย
เป็น 2 ประเภท คือ สถานีอนามัยทั่วไป และสถานีอนามัยขนาดใหญ่

สถานีอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและ
ความรับผิดชอบ 4 งาน ได้แก่ การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงาน
สาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

สถานีอนามัยขนาดใหญ่ หมายถึง สถานีอนามัยทั่วไปซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของ
ชุมชน ทั้งด้านการคมนาคม สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้สามารถให้บริการแก่
ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้กว้างขวางกว่าสถานีอนามัยทั่วไป สถานีอนามัยขนาดใหญ่
มีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีอนามัยทั่วไป แต่มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
บางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยง
สนับสนุนสถานีอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการ
รับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ

สำหรับความเป็นมาที่ทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล “รพ. สต. ”
นวัตกรรมของการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการที่เล็กสุดของกระทรวงสาธารณสุข เกิดจาก
นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุขสมัยนายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อ
รัฐบาลเมื่อวันจันทร์ ที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข
ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีขึ้น โดยมีนโยบายที่จะยกระดับสถานีอนามัย ซึ่ง
ปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมดทั่วประเทศ 9,750 แห่ง ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยปี พ.ศ. 2553 นี้จะเริ่มจากสถานีอนามัย 2,000 แห่งก่อน ส่วนที่เหลือ 7,750 แห่ง
จะดำเนินการในปีต่อไปให้ครบทั้งประเทศ

การยกระดับความสามารถของสถานีอนามัยในการดูแลประชาชนแบบมีส่วนร่วม
และรับผิดชอบต่อญาติมิตร โดยมีเป้าหมายสูงสุด ประชาชนพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพ

ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการและเสริมพลังกันของทุกหน่วยงาน อย่างมีทิศทางและจุดหมายปลายทางเดียวกัน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นองค์การหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างพัฒนา และการบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุขมูลฐานหรือสุขภาพภาคประชาชน โดยส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหารการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ ซึ่งการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของประเทศไทยในปัจจุบันได้แพร่หลาย มีการปฏิบัติจริงให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ขณะเดียวกัน ในด้านวิชาการมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีวิวัฒนาการทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ง่ายและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย เจ้มุ่งของนโยบายนี้คือ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นทัพหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน
 2. เกิดการพัฒนาาระบบสาธารณสุขที่ได้คุณภาพมาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้นเป็นการบริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน
 3. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างเท่าเทียมกัน
 4. ประชาชนและผู้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ภายใต้โครงการยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทั้งนี้ ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 5 ด้าน คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟู
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เพราะทั้ง 5 ด้านนี้จะนำไปสู่การสร้างสุขภาพที่ดี ที่ครอบคลุมสุขภาพกาย ใจ และสังคมแบบควบคู่กันไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) จึงมีภารกิจดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ระดับตำบลครอบคลุมทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน ทุกวัย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากที่สุดเท่าที่พื้นฐานสุขภาพของแต่ละบุคคลจะสามารถเอื้ออำนวย โดยบุคลากรเน้นการทำงาน “เชิงรุก” ไม่จำกัดพื้นที่ทำงานอยู่ในตัวโรงพยาบาล แต่ถือว่าพื้นที่ที่ชุมชนไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน แหล่งประกอบอาชีพ ฯลฯ เป็นฐานปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งสิ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอันดับแรก โดยบุคลากรของโรงพยาบาลมุ่งทำงานสนับสนุนให้ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้ที่กำลังเจ็บป่วย ผู้ที่ทุพพลภาพ หรือเป็นโรคเรื้อรัง ดำเนินชีวิตด้วยวิถี “สร้างนำซ่อม” ซึ่งเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้รวมถึงอุบัติเหตุ เช่น การสนับสนุนให้รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมตามวัย การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีห่างไกลมลพิษ ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุอันตราย เกิดความสมดุลทางด้านจิตใจ เป็นต้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (primary care unit) ในระบบบริการสาธารณสุขไทย ซึ่งในเชิงหลักการถือว่าเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและมาใช้บริการด้านสุขภาพ ทั้งเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ในด้านของการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความรู้ความสามารถทักษะ และอุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอที่จะทำการตรวจวินิจฉัยอาการ และประเมินความรุนแรงของโรคและรักษาอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานได้ การที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกระบวนการทำงานตามระบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้แนวปฏิบัติตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งให้ความสำคัญต่อการบูรณาการ ความต่อเนื่องและการพูดคุยให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ หนึ่งในเครื่องมือที่สำคัญ คือ การจัดทำเวชระเบียนในรูปแบบที่บันทึกประวัติสุขภาพทุกด้านของสมาชิกในครอบครัวเก็บรวมไว้ในแฟ้มเดียวกัน จึงเอื้อให้แพทย์หรือพยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานที่นี่สามารถตรวจสอบ

ข้อมูลได้อย่างรอบด้าน และย้อนหลังไปถึงประวัติการเจ็บป่วยของญาติร่วมสายโลหิตข้ามไปได้หลายชั่วคนรวมทั้งมีข้อมูลของสภาพแวดล้อมในมิติอื่น ๆ จึงทำให้มีข้อได้เปรียบในการวิเคราะห์และวินิจฉัยสาเหตุความเจ็บป่วยได้ชัดเจนกว่าบุคลากรสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่อยู่ในระบบของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (อภิญา ตันทวีวงศ์, 2552, หน้า 32-35)

นโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเทศไทยมีพัฒนาการด้านสุขภาพมายาวนาน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมาก เห็นได้จากโรคติดเชื้อสำคัญลดลง อัตราการตายของทารกและมารดาลดลงมาก คนไทยมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นมาก และมีความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลก่อน คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ทว่าระบบบริการที่มีอยู่ยังไม่อาจทำให้คนใช้บริการได้อย่างถูกที่ถูกต้อง ประชาชนมักจะเชื่อถือและไปแออัดอยู่ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แม้ว่าโรคส่วนใหญ่ไม่ต้องการแพทย์ในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะโรค การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครยังถูกละเลย มีการลงทุนด้านนี้น้อยทั้ง ๆ ที่ต้นทุนต่ำกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และแนวโน้มการเกิดโรคที่เป็นภาระต่อสังคมและประเทศชาติ เปลี่ยนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและสามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง การยกระดับสถานีอนามัยที่มีกว่า 9 พันแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงเป็นจุดเปลี่ยนระบบสาธารณสุขครั้งสำคัญที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรั้วตำบลเป็นรั้วของโรงพยาบาล เตียงที่บ้านผู้ป่วย คือ เตียงของโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพ อาทิ พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาล นักกายภาพ และอื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร่วมกันดูแลสุขภาพของคนในตำบลที่รับผิดชอบ ดูแลคนไม่ใช่แค่ดูแลโรค โดยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจึงใกล้ชิดทั้งกายและใจกับชาวบ้าน โดยใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานที่พิสูจน์แล้วว่าช่วยพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยได้ผลดีมาอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีแฟ้มครอบครัวและข้อมูลชุมชนอย่างครบถ้วน เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

คือ ยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นกว่าปกติ เช่น ทำให้เกิดการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำลายสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในบุคคลและชุมชน นอกจากนี้ การรักษาโรคซึ่งไม่ได้มุ่งหวังให้มีแพทย์ไปอยู่ประจำทุกแห่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การดูแลรักษาโรคทั่วไป รวมถึงการเชื่อมต่อกับเทคโนโลยีสื่อสารกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายก็ทำให้ขีดความสามารถในการดูแลรักษาโรคมียากขึ้น แพทย์สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ วินิจฉัยโรคจากทางไกลได้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการไม่ได้วิกฤตก็สามารถกลับมาอยู่ในความดูแลของทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ใกล้บ้านได้

หลักเกณฑ์ข้อหนึ่ง และเป็นข้อที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ การบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม กำหนดให้มีกรรมการบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบ่งเป็นองค์ประกอบ 3 ฝ่าย คือ (1) ฝ่ายท้องถิ่น (ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต./เทศบาล) (2) ฝ่ายชุมชนอาจเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือประชาชน และ (3) ฝ่ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการด้วย ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพ การบริหารงาน รวมถึงให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดังกล่าว จึงนับว่าเป็นรูปแบบของการกระจายอำนาจที่แท้จริง โดยไม่ต้องใช้รูปแบบถ่ายโอนไปอยู่กับท้องถิ่น ซึ่งจะทำได้หากการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในระดับอื่น ๆ

เป้าหมายการพัฒนาสถานีอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องการการสนับสนุนในทุก ๆ มิติ งบประมาณเข้มแข็งไม่ใช่งบประมาณทั้งหมดที่จะใช้พัฒนาและดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเพียงงบประมาณส่วนหนึ่งเท่านั้น การสนับสนุนจากโครงการไทยเข้มแข็ง คือ การปรับปรุงอาคารสถานที่ เพื่อให้บริการที่ดีขึ้น จำนวน 5 แสนบาท งบจัดหาครุภัณฑ์ จำนวน 8.5 แสนบาท รถพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งละ 1 คัน โดยให้รถพยาบาลประจำอยู่ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย การก่อสร้างทดแทนกรณีที่สถานีอนามัยที่มีโครงสร้างชั้นเดียวแบบเก่า การจัดซื้อจัดจ้างสำหรับการก่อสร้างและการจัดหาครุภัณฑ์ต่าง ๆ จะต้องดำเนินการโดยพื้นที่

ไม่มีการจัดซื้อรวมที่ส่วนกลาง โดยรายการครุภัณฑ์ที่หลายฝ่ายห่วงใยก็เนื่องจากไม่รู้ไม่เข้าใจข้อเท็จจริง และข้อจำกัดในการดำเนินการ

ทั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมี 3 ขนาด ตามจำนวนประชากร ที่รับผิดชอบ ได้แก่ ขนาดเล็กดูแลประชากรไม่เกิน 3,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 5 คน ขนาดกลางดูแลประชากรไม่เกิน 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 7 คน และขนาดใหญ่ดูแลประชากรมากกว่า 6,000 คน มีเจ้าหน้าที่ 9-10 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอื่น ๆ มาใช้ ทำให้ผู้ป่วยในพื้นที่ทุกแห่งในแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการทำงานเชิงรุกที่มีศูนย์รวมอยู่ในพื้นที่ และเน้นให้ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนเข้ารับบริการในพื้นที่ได้สะดวกมากขึ้น (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2553)

ภาคผนวก ง

คู่มือการใช้เว็บไซต์การจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

คู่มือการใช้เว็บไซต์การจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

www.brkm.net

ผู้ใช้เว็บไซต์การจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
จังหวัดบุรีรัมย์ สามารถเข้าสู่โปรแกรมการใช้งานได้โดยเปิดเว็บไซต์ www.brkm.net
(ดังแสดงในภาพ 39)



ภาพ 39 หน้าจอหลักเว็บไซต์การจัดการความรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

หน้าจอหลักของเว็บไซต์ www.brkm.net

หน้าจอหลักของเว็บไซต์ประกอบด้วยส่วนของระบบ 3 ส่วน คือ (1) ส่วนของระบบด้านซ้าย (2) ส่วนกลางของระบบ และ (3) ส่วนของระบบด้านขวา (ดังแสดงในภาพ 40)

ส่วนของระบบด้านซ้าย ประกอบด้วยรายการ 3 กลุ่ม คือ (1) เมนูหลัก (2) เว็บไซต์สำคัญ และ (3) Link KM

1. เมนูหลัก เมนูนี้มีคอลัมน์ที่สำคัญ คือ

1.1 หน้าแรก

1.2 นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้

1.3 ความรู้เรื่อง KM เป็นบทความน่ารู้ แสดงข้อมูลบทความต่าง ๆ ที่ น่าสนใจ เกี่ยวกับการจัดการความรู้ และด้านสาธารณสุข

1.4 กระดานสนทนา เป็นส่วนที่ให้ผู้ใช้งานสามารถแสดงความคิดเห็น และตอบข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข (ดังแสดงในภาพ 48)

หน้าแรก | นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้ | กระดานสนทนา

Home

เรื่องล่าสุด

- การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต
- การพัฒนาการดำเนินงานศพพลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
- ขาดสมุนไพรมากในร่างจิตใจล้างสารพิษ
- บ้านอบอุ่นแก้ปัญหาผู้ด้อยโอกาส
- 3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับบรอนเอา โดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป
- 4 ประสานร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
- ขวดพลาสติกที่ขีดข่วนลาย
- กะลา เท้า เบาหวาน

หัวข้อสนทนาล่าสุด

หัวข้อสนทนาล่าสุด

ตอบสอบถามเรื่องสุขภาพไข้หรือบ่นล้าละ 02-10-2011 20:30:46 admin

ตอบยกเลิกความอ้วน 02-10-2011 20:19:07 admin

ยินดีต้อนรับทุกท่านสู่เว็บไซต์ 07-09-2011 11:52:19 admin

ตอบเปิดกระดานสนทนาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว 22-06-2011 13:01:47 pjcom

ข่าวสาร

โพลล์

คิดอย่างไรกับเว็บไซต์นี้

ยอดเยี่ยม

ดีมาก

ดี

พอใช้

ต้องปรับปรุง

ลงคะแนน

ผลลัพธ์

Login Form

ชื่อผู้ใช้

รหัสผ่าน

จำข้อมูลการเข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน?
ลืมชื่อเข้าใช้งาน?
ลงทะเบียน

เรามี 5 บุคคลทั่วไป ออนไลน์

ภาพ 40 หน้าจอหลักส่วนเนื้อหาของเว็บไซต์การจัดการความรู้ด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

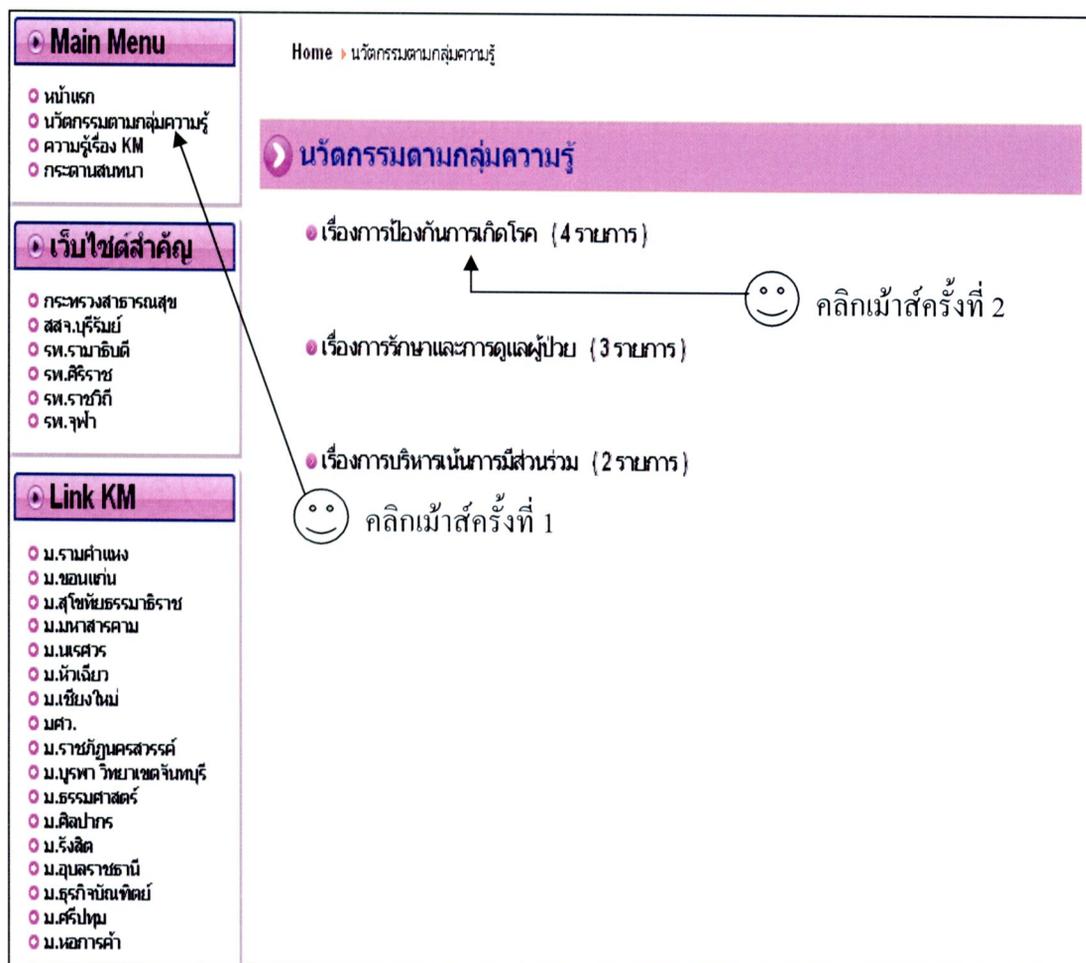
การใช้งานหน้าจอส่วนของระบบด้านซ้าย

การเปิดเอกสารต่าง ๆ เพื่อใช้งานหน้าจอส่วนของระบบด้านซ้าย ตามข้อ 1.1-1.4 ผู้ใช้สามารถใช้เมาส์คลิกหัวข้อที่ต้องการใช้งาน (ดังแสดงในภาพ 41-44) เพื่อเปิดอ่านข้อมูลนั้น เช่น ต้องการอ่านข้อ 1.2 นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้ (ดูตาราง 32)

ตาราง 32

การเปิดเว็บไซต์อ่านข้อ 1.2 นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้

ต้องการอ่านข้อ 1.2	คลิกเมาส์ครั้งที่	ภาพ
1. นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้	1. นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้	41
2. เรื่องการป้องกันการเกิดโรค	2. เรื่องการป้องกันการเกิดโรค	41
3. การออกกำลังกายด้วยการวัด ระดับรอบเอวโดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป	3. หัวเรื่องที่ต้องการอ่าน	42-43
4. เมื่ออ่านเสร็จแล้ว	4. กลับสู่หน้าแรก	44



ภาพ 41 หน้าจอแสดงนวัตกรรมตามกลุ่มความรู้ เรื่องการป้องกันการเกิดโรค

Home > นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้ > เรื่องการป้องกันโรคเกิดโรค

เรื่องการป้องกันการเกิดโรค

กรองตามชื่อเรื่อง แสดง # 20

#	รายการหัวเรื่อง	เขียนโดย	ผู้ชม
1	กะลา เถ้า เบาทหวาน	Administrator	1324
2	4 ประสานร่วมใจด้านภัยไซเบอร์ออก	Administrator	591
3	การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วง สุลา สุข	Administrator	731
4	ขาดแคลนสติ๊กเกอร์งูลาย	Administrator	1346

คลิกเมาส์ครั้งที่ 3

ภาพ 42 หน้าจอแสดงเรื่องการป้องกันการเกิดโรค และรายการชื่อเรื่องที่ให้เลือกอ่าน

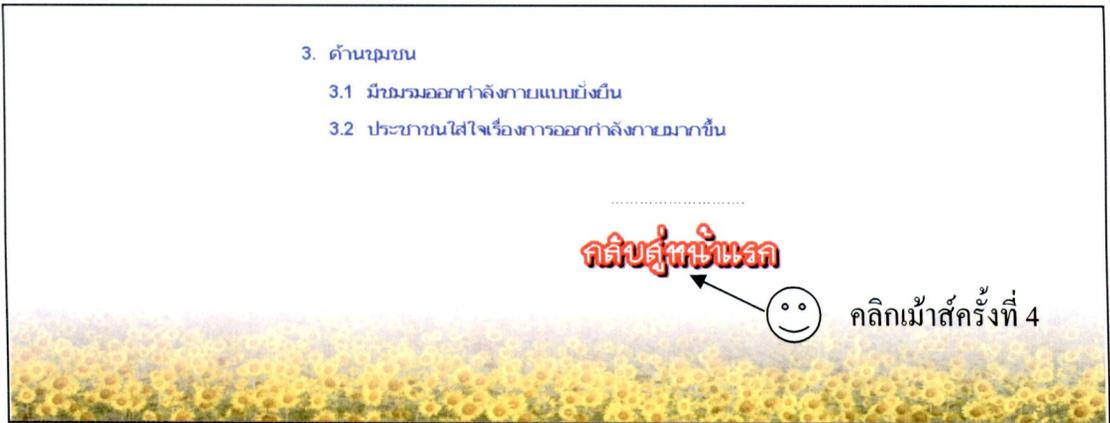
Home > นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้ > เรื่องการป้องกันการเกิดโรค > การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงสุลา สุข

การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงสุลา สุข

การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอวโดยใช้ห่วงสุลา สุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน
อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

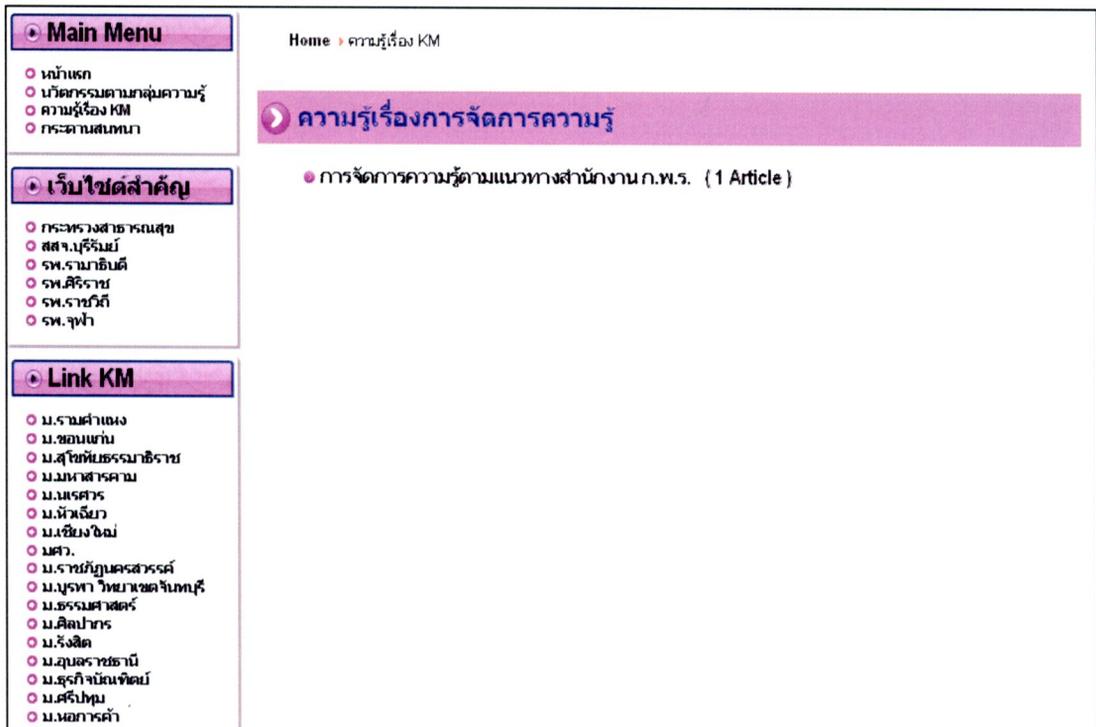
ชื่อโครงการ : “การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอวโดยใช้ห่วงสุลา สุข”
 ชื่อนายงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์
 ประเภทโครงการ : นวัตกรรมบริการสุขภาพปทุมภูมิที่เน้นวิชาการทำงานตามปัญหาและ
 ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรโดยมีส่วนร่วมของ
 เครือข่ายสุขภาพ
 ผู้รับผิดชอบโครงการ : นายวิมลศักดิ์ ปรีียงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลห้วยหิน นางนุขจรี พิมพ์โคตร พยาบาลวิชาชีพ

ภาพ 43 หน้าจอแสดงเรื่องที่เลือกอ่าน-การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงสุลา สุข



ภาพ 44 หน้าจอแสดงว่าอ่านเรื่อง การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอวโดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป เสร็จแล้ว

สำหรับผู้ที่ต้องการอ่านบทความเกี่ยวกับความรู้เรื่อง KM ตามข้อ 1.3 และ กระดานสนทนาตามข้อ 1.4 ให้ใช้วิธีการคลิกเมาส์เช่นเดียวกับข้อ 1.2 (ดังแสดงในภาพ 45-47 และ 48)



ภาพ 45 หน้าจอแสดงความรู้เรื่องการจัดการความรู้ การจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร.

Main Menu

- หน้าแรก
- นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้
- ความรู้เรื่อง KM
- กระดานสนทนา

เว็บไซต์สำคัญ

- กระทรวงสาธารณสุข
- สสจ.บุรีรัมย์
- รพ.รามาธิบดี
- รพ.ศิริราช
- รพ.ราชวิถี
- รพ.จุฬา

Link KM

- ม.รามคำแหง
- ม.ขอนแก่น
- ม.สุโขทัยบรมราชินีราช
- ม.มหาสารคาม
- ม.นครสวรรค์
- ม.หัวเฉียว
- ม.เชียงใหม่
- มศว.
- ม.ราชภัฏนครสวรรค์
- ม.บูรพา วิทยาเขตจันทบุรี
- ม.ธรรมศาสตร์
- ม.ศิลปากร
- ม.รังสิต
- ม.อุบลราชธานี
- ม.สุรศักดิ์มนตรี
- ม.ศรีปทุม
- ม.หอการค้า

Home > ความรู้เรื่อง KM > การจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร.

การจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร.

กรองตามชื่อเรื่อง แสดง # 20

#	รายการหัวข้อ	เขียนโดย	ผู้ชม
1	การจัดการความรู้เบื้องต้น	Administrator	138

ภาพ 46 หน้าจอแสดงเรื่องการจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร. เรื่อง การจัดการความรู้เบื้องต้น

Main Menu

- หน้าแรก
- นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้
- ความรู้เรื่อง KM
- กระดานสนทนา

เว็บไซต์สำคัญ

- กระทรวงสาธารณสุข
- สสจ.บุรีรัมย์
- รพ.รามาธิบดี
- รพ.ศิริราช
- รพ.ราชวิถี
- รพ.จุฬา

Link KM

- ม.รามคำแหง
- ม.ขอนแก่น
- ม.สุโขทัยบรมราชินีราช
- ม.มหาสารคาม
- ม.นครสวรรค์
- ม.หัวเฉียว
- ม.เชียงใหม่
- มศว.
- ม.ราชภัฏนครสวรรค์
- ม.บูรพา วิทยาเขตจันทบุรี
- ม.ธรรมศาสตร์
- ม.ศิลปากร
- ม.รังสิต
- ม.อุบลราชธานี
- ม.สุรศักดิ์มนตรี
- ม.ศรีปทุม
- ม.หอการค้า

Home > ความรู้เรื่อง KM > การจัดการความรู้ตามแนวทางสำนักงาน ก.พ.ร. > การจัดการความรู้เบื้องต้น

การจัดการความรู้เบื้องต้น

การจัดการความรู้เบื้องต้น

1.1 การจัดการความรู้ในองค์กร หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ซึ่งกระจัดกระจาย อยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในเชิงแข่งขันสูงสุด โดยที่ความรู้มี 2 ประเภท

คือ

- ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางครั้งจึงเรียกว่า เป็นความรู้แบบนามธรรม
- ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีต่างๆ เช่น การบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่า เป็นความรู้แบบรูปธรรม

1.2 แนวคิดการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Action Plan) ตามคู่มือฉบับนี้ได้นำแนวคิดเรื่องกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) และกระบวนการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management Process) มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan)

ภาพ 47 หน้าจอแสดงเรื่องการจัดการความรู้เบื้องต้น

Home > กระดานสนทนา

การจัดการความรู้ รพ.สต.เขตจังหวัดบุรีรัมย์

สารบัญ
กระดาน
สนทนา
กระดานล่าสุด

ยินดีต้อนรับ บุคคลทั่วไป [ลง
ทะเบียน] CCB_LOGIN

สนทนาเรื่องการจัดการความรู้

กลุ่มการสนทนา	หัวข้อ	ตอบ	กระดานล่าสุด
ความรู้ด้านการจัดการความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM	0	0	
ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ข่าวประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้	0	0	

สนทนา หัวข้อ

กลุ่มการสนทนา	หัวข้อ	ตอบ	กระดานล่าสุด
สนทนาเรื่องทั่วไป สนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องทั่วไป	4	6	ตอบ: สอบถามเรื่องสุขภาพได้ หรือเปล่าคะ ๕ โดย admin เมื่อ 02-10-2011 20:30:46

สถิติกระดานสนทนา

ภาพ 48 หน้าจอแสดงกระดานสนทนา

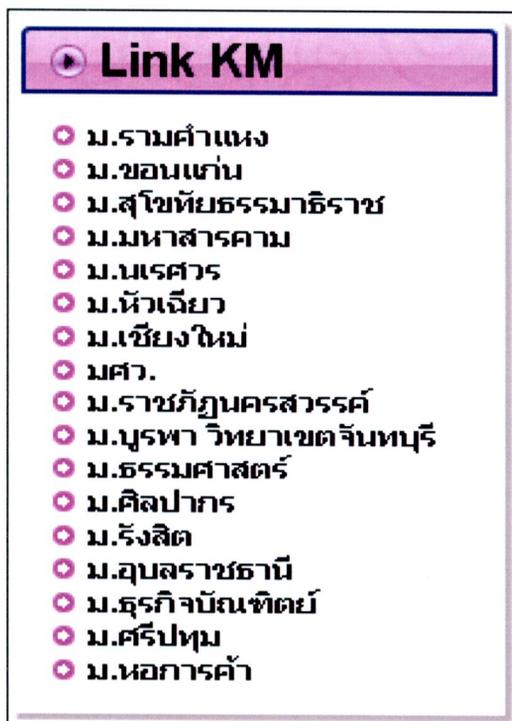
2. เว็บไซต์สำคัญ เป็นการลิงค์เว็บไซต์สำคัญของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข ผู้สนใจสามารถคลิกเมาส์เลือกอ่านตามที่ต้องการได้ (ดังแสดงในภาพ 49)

เว็บไซต์สำคัญ

- กระทรวงสาธารณสุข
- สสจ.บุรีรัมย์
- รพ.รามธิบดี
- รพ.ศิริราช
- รพ.ราชวิถี
- รพ.จุฬา

ภาพ 49 หน้าจอแรกเว็บไซต์สำคัญ

3. Link KM เป็นการลิงค์เว็บไซต์การจัดการความรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งผู้สนใจสามารถคลิกเมาส์เลือกอ่านตามที่ต้องการได้ (ดังแสดงในภาพ 50)



ภาพ 50 หน้าจอแรกเว็บไซต์การจัดการความรู้ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ลิงค์ไว้

ส่วนกลางของระบบ จากภาพ 40 ผู้สนใจสามารถคลิกเมาส์เลือกอ่านตามที่ต้องการได้ประกอบด้วย

1. เรื่องล่าสุด แสดงเรื่องล่าสุดที่นำมาลงในเว็บไซต์นี้ (ดังแสดงในภาพ 51)
2. หัวข้อสนทนาล่าสุด เป็นการนำกระทู้จากกระดานสนทนามาแสดงไว้เพื่อทราบว่ามี การเคลื่อนไหวอย่างไรบ้าง โดยนำกระทู้ที่มีการโต้ตอบล่าสุดจะมาแสดงไว้ (ดังแสดงในภาพ 51)
3. ข่าวสาร (ดังแสดงในภาพ 52)

➤ เรื่องล่าสุด

- การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต
- การพัฒนาการดำเนินงานศพปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
- ขาสมุนไพรมานจากใบรางจืดล้างสารพิษ
- บ้านอบอุ่นแก้อุบัติเหตุด้วยโอกาส
- 3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป
- 4 ประสานร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก
- ขวดพลาสติกพิชิตยุงลาย
- กะลาเห้าเบาหวาน

หัวข้อสนทนาล่าสุด

หัวข้อสนทนาล่าสุด

ตอบ: สอบถามเรื่องสุขภาพไตหรือเปล่าคะ 02-10-2011 20:30:46 admin

ตอบ: กาแฟลดความอ้วน 02-10-2011 20:19:07 admin

ยินดีต้อนรับทุกท่านสู่เว็บไซต์ 07-09-2011 11:52:19 admin

ตอบ: เปิดกระดานสนทนาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว 22-06-2011 13:01:47 pjcom

ภาพ 51 หน้าจอแรกเรื่องล่าสุดที่นำมาลงในเว็บไซต์และหัวข้อสนทนาล่าสุด

ข่าวสาร

- ❖ “สุขุมพันธุ์” ไม่ยุ่งชาวบ้านรื้อบีกแบ็กให้ “ทอ.” เคลียร์เอง
- ❖ กมธ.ศึกษาให้ “วรวัจน์” ชี้แจงปัญหาตั้งสถาบันอาชีวศึกษาสี่ปดาหน้า
- ❖ สธ.มอบชุดทดสอบโรคฉี่หนูให้กรมแพทยทหารบกนำไปช่วยเหลือ ปชช.
- ❖ มูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ร่วมมือเอกชน แจกผงบำบัดน้ำดื่ม 2 ล้านชุด
- ❖ วธ.เผยหอจดหมายเหตุ ร.9 หออัครศิลปิน พิพิธภัณฑศคคลอง 5 เสียหายจากน้ำท่วมกว่า 47 ล้านบาท
- ❖ ก.พ.อ. ไฟเขียวเพิ่มตำแหน่งวิชาการสายสังคม เพื่อช่วยเยียวยาหลังน้ำลด
- ❖ สธ.แนะแก่ส่วนต้น-หมิ่นให้ใช้ไอเอ็มแทนน้ำยาล้างห้องน้ำ
- ❖ สธ.เร่งใช้งบ 600 ล้านฟื้นฟูสถานบริการในสังกัด
- ❖ กทม.จับมือพันธมิตรจัดรถรับ-ส่งผู้ประสบภัยเพิ่มเป็น 36 เส้นทางทั่วกรุง
- ❖ ร้อนสลับเย็น กับผลลัพท์ที่คาดไม่ถึง

ภาพ 52 หน้าจอแรกข่าวสาร

ส่วนของระบบด้านขวา จากภาพ 40 และ 53 ประกอบด้วย

1. โพลล์ เป็นการสำรวจความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ชมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเว็บไซต์นี้
2. Login Form สร้างขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ คือ
 - 2.1 เมื่อเจ้าของเว็บไซต์ที่ต้องการแก้ไขบทความ สามารถเข้ารหัสที่นี่ได้เลย
 - 2.2 กระดานสนทนา สามารถตั้งกระทู้ และ ตอบกระทู้ต่าง ๆ ได้
 - 2.3 ถ้าเป็นผู้ใช้คนอื่น ต้องลงทะเบียนในส่วนนี้ก่อนเพื่อตอบกระทู้
 ส่วนใต้ของ Login Form นี้จะแสดงว่าขณะที่ท่านเปิดเว็บไซต์นี้มีผู้เข้าชมเว็บไซต์กี่ราย

▶

โพลล์

คิดอย่างไรกับเว็บไซต์นี้

- ยอดเยี่ยม
- ดีมาก
- ดี
- พอใช้
- ต้องปรับปรุง

ลงคะแนน

ผลลัพธ์

▶

Login Form

ชื่อผู้ใช้

รหัสผ่าน

จำข้อมูลการเข้าสู่ระบบ

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน?
ลืมชื่อเข้าใช้งาน?
ลงทะเบียน

ภาพ 53 ส่วนของระบบด้านขവാประกอบด้วยโพลล์และ Login Form

ภาคผนวก จ

ความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มความรู้: การป้องกันการเกิดโรค

นวัตกรรมตามกลุ่มความรู้: เรื่องการป้องกันการเกิดโรค

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. กะลา เต้า เบาทหวาน | รพ. สต. หนองโดน |
| 2. 4 ประสานร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก | รพ. สต. สัมปอ่ย |
| 3. การออกกำลังการด้วยการวัดระดับ
รอบเอวโดยใช้ห่วงฮูลา ฮูป | รพ. สต. ห้วยหิน |
| 4. ขวดพลาสติกพิชิตยุงลาย | รพ. สต. บ้านโคกหญ้าคา |

กะลา เต้า เบาทหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโดน เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: นวัตกรรม “กะลา เต้า เบาทหวาน”

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโดน เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นวิธีการทำงานตามปัญหา และ
ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากร โดยการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางสาวทัศนีย์ สัตติ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเครือข่ายดูแล
ผู้พิการตำบลหนองโดน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่
เอื้อให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน
ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ประชากรในความรับผิดชอบ 4,947 คน ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำนา มีผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ 102 คน อัตราป่วย 2,060 ต่อแสน ประชากร ซึ่ง 54 คนมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังพบว่า ร้อยละ 22.22 มีอาการปวดขา ปลายเท้า จากผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ทั้งหมดพบว่า มีจำนวน 4 ราย เกิดแผลที่เท้า และ จำนวน 1 ราย ถูกตัดเท้า

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโดนจึงได้ร่วมกับ เครือข่ายดูแลผู้พิการตำบลหนองโดน (อพมก.) คิดค้นนวัตกรรมลานกะลาเพื่อสุขภาพเท้า ซึ่งเป็นการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านกับแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้ สโลแกน “กะลา เท้า เบาหวาน” ขึ้นให้สอดคล้องกับการบริการด้านการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกบริการ รวมถึงญาติของผู้ป่วย และผู้ที่สนใจได้นำไปประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดส่วนปลาย ลดอาการปวด ขาปลายเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อใช้เป็นสื่อและอุปกรณ์ในการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ

1. ศึกษาปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวคิดจากการศึกษาปัญหา พบว่า
 - 1.1 อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
 - 1.2 อุบัติการณ์การเกิดแผลเรื้อรังที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนมีแผลที่เท้าต้องถูกตัดขา 1 ราย

การกดจุดฝ่าเท้า



ภาพ 54 เขตสะท้อนบริเวณฝ่าเท้าขวาและฝ่าเท้าซ้าย

จากการวิจัยของ Complementary Therapies in Nursing and Midwifery พบว่า การนวดกดจุดฝ่าเท้าช่วยให้คนร้อยละ 30 นอนหลับสบายขึ้น ขณะเดียวกัน ยังช่วยคนร้อยละ 23 ให้หายจากอาการปวดต่าง ๆ ได้ และผลการวิจัยยังพบอีกว่า ร้อยละ 91 ของคนที่นวดกดจุดฝ่าเท้าบอกว่าการนวดดังกล่าวช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย

การนวดฝ่าเท้าได้ผลดีอย่างไรนั้น ตามทฤษฎีกล่าวว่าเท้าของเราเหมือนจุดพักของร่างกาย เพราะเป็นที่รวมของจุดสิ้นสุดของเส้นปลายประสาทต่าง ๆ ที่วิ่งผ่านร่างกาย การนวดฝ่าเท้าคล้ายกับการฝังเข็ม เพราะเป็นการรักษาโรคอีกวิธีหนึ่งโดยการใช้นิ้วมือหรือเครื่องมืออื่น ๆ กด นวด กระตุ้นฝ่าเท้า รวมทั้งหลังเท้า และข้อเท้า ตามตำแหน่ง

พื้นที่สะท้อนอวัยวะนั้น ๆ เพื่อปรับการทำงานของอวัยวะให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติ เนื่องจากมีจุดสะท้อนของอวัยวะภายในร่างกายที่ฝ่าเท้าและเท้า เช่น บริเวณนิ้วหัวแม่เท้า เป็นพื้นที่สะท้อนของศีรษะ เป็นต้น

การนวดกดจุดฝ่าเท้าจึงเป็นการช่วยให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตไปยังอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายดีขึ้น ส่งผลให้มีการขับถ่ายของเสียออกจากเซลล์และปรับสภาวะสมดุลของร่างกาย ทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

การนวดกดจุดฝ่าเท้าเริ่มจากตรวจดูตำแหน่งที่มีปมใต้ผิวหนังบริเวณเท้า เรียกปมนี้ว่า “Crystalline” อยู่ใต้ผิวหนังลึกลงไป ถ้าอยู่ตรงตำแหน่งใดก็หมายถึงอวัยวะตามแผนผังบนฝ่าเท้านั้นมีปัญหา ซึ่งปมเหล่านี้ เมื่อกดลงไปจะรู้สึกเจ็บมาก แม้จะกดเบา ๆ ก็ตาม การกดเพื่อรักษาจะใช้ขอบของนิ้วกดลงไป แล้วหมุนนิ้วตามเข็มนาฬิกา กดลงไปลึก ๆ โดยไม่ทำให้เจ็บ แต่เน้นจุดนั้นเพียงสั้น ๆ แล้วพัก

ในการนวดกระตุ้นเพื่อรักษาโรคไม่ว่าจะนวดเพื่อรักษาโรคใด ๆ ก็ตาม จะต้องนวดกระตุ้นพื้นที่สะท้อนของเส้นประสาทช่องท้อง (บริเวณกลางฝ่าเท้า) ก่อนทุกครั้ง ประมาณ 3-5 นาที เพราะจะทำให้ระบบประสาทภายในร่างกายเกิดการผ่อนคลายและช่วยให้ผลการรักษาดีขึ้น จากนั้นจึงนวดกระตุ้นพื้นที่สะท้อนบริเวณอื่น ๆ ตามต้องการ ต่อไประยะเวลาในการนวดกระตุ้นจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที อาจจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

จำนวนครั้งของการรักษาจะแตกต่างกันไป บางรายนวดเพียงครั้งเดียวอาการเจ็บป่วยก็อาจจะบรรเทาลง แต่บางรายอาจต้องนวดรักษาทุกวันติดต่อกัน โดยทั่ว ๆ ไปใช้ระยะเวลาการรักษาประมาณ 10-12 วัน นอกจากจะนวดกระตุ้นเพื่อรักษาโรคแล้ว ผู้ที่ไม่ได้เจ็บป่วยถ้าได้รับการนวดกระตุ้นฝ่าเท้าทั้งสองข้างเป็นประจำทุกวัน วันละ 10-20 นาที ก็จะช่วยให้อารมณ์ดี สุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรคเพิ่มมากยิ่งขึ้นอีกด้วย



ภาพ 55 ประสาทส่วนท้อง ต่อมหมวกไต และตับอ่อน

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถใช้การกดกระตุ้นฝ่าเท้าร่วมรักษาได้ โดยการกดกระตุ้นพื้นที่สะท้อนของตับอ่อน ต่อมหมวกไต และเส้นประสาทช่องท้องที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้างเป็นประจำ การกระตุ้นนี้จะช่วยให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้นช่วยปรับระดับน้ำตาลให้เข้าสู่สภาพปกติด้วยเช่นกัน

2. การประสานงานเครือข่าย ในการประสานงานดังกล่าวเพื่อร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม

3. การออกแบบผลงาน ใช้วิธีการประชุมทีมงานร่วมกันเพื่อแสดงความคิดเห็น ซึ่งได้รูปแบบลานกะลาโดยสรุป 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ลานกะลาโดยใช้กรอบไม้ มีราวจับตีไม้เป็นช่องเพื่อเป็นบล็อควางกะลา

รูปแบบที่ 2 ลานกะลาโดยใช้กรอบไม้ มีราวจับใช้เชือกเป็นตัวยึด

4. การประเมินความเหมาะสมของลานกะลาทั้ง 2 รูปแบบ ปรากฏว่าลานกะลาตามรูปแบบที่ 2 เหมาะสมดีกว่ารูปแบบที่ 1



ภาพ 56 รูปแบบที่ 1 ลานกะลาแบบเดิม อยู่ภายนอกอาคาร ไม่มีผู้คอยให้คำแนะนำ



ภาพ 57 ลานกะลาบนพื้นผ้า ไม่มั่นคงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้สูงเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการทรงตัวไม่ดี

ขั้นการดำเนินการ

1. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำผลงาน

1.1 กะลามะพร้าว โดยเลือกที่มีเปลือกแข็งและหนา มีขนาดใกล้เคียงกันและพอเหมาะกับเท้า

1.2 ไม้หนา 3 เซนติเมตร ยาว 1.35 เมตร จำนวน 4 อันและยาว 60 เซนติเมตร อีก 6 อัน เพื่อใช้เป็นโครงในการวางกะลาและใช้เป็นแนวยึดเดินทั้ง 2 ด้าน

1.3 เชือก เพื่อใช้ในการร้อยกะลายึดกับกรอบไม้

1.4 ตะปู ค้อน ลูกหนูสำหรับขันตะปู ส่วนสำหรับเจาะกะลาและไม้กรอบ

1.5 แผ่นพลาสติกปูพื้นขนาดพอ ๆ กับความกว้างยาวของกรอบไม้เพื่อใช้ในการรองลานกะลาที่พื้นห้อง

2. เกลากะลาโดยใช้ลูกหนูเพื่อให้ผิวกะลาเรียบ จากนั้นเจาะรูกะลาห่างจากขอบประมาณ 3 เซนติเมตรทั้ง 4 ด้านเท่า ๆ กัน

3. เจาะรูไม้กรอบเพื่อไว้สอดเชือกยึดกะลาที่กรอบไม้

4. ทำไม้แบบยึดด้วยตะปูทั้ง 4 ด้านเพิ่มความแข็งแรงด้วยการตียึดกับไม้ฉากสามเหลี่ยมทั้ง 4 มุมพร้อมตีราวจับเดินทั้ง 2 ด้านตามแนวยาว

5. จัดเรียงกะลาลงในกรอบแล้วร้อยเชือกตามแนวยาวที่ละแถวทั้งหมด 3 แถว แล้วจึงร้อยเชือกยึดกับไม้กรอบตามแนวกว้างเพื่อให้กะลาอยู่กับที่เมื่อเสร็จแล้วเก็บเชือกให้เรียบร้อย

6. เมื่อได้ลานกะลาขนาดตามต้องการแล้วนำไปวางบนพลาสติกปูพื้นเพื่อรองรับแรงกดจากกะลาสู้พื้นห้อง

7. นำลานกะลาไปวางตรงตำแหน่งที่เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมบริการ

8. จัดทำคู่มือการใช้ ประกอบด้วยชื่อผลงาน วิธีการใช้ และประโยชน์ของนวัตกรรม



ภาพ 58 ลานกะลาแบบที่ 2 ลานกะลาใช้กรอบไม้ มีราวจับใช้เชือกเป็นตัวยึด

ขั้นการประเมินผล

1. ผลงานมีความแข็งแรง
2. มีความมั่นคง ปลอดภัย เนื่องจากมีราวจับทั้ง 2 ด้าน
3. แผ่นพลาสติกที่รองรับน้ำหนักกะลาทำให้เกิดความยืดหยุ่นเวลาที่ทิ้งน้ำหนัก

ตัวลงบนกะลา

4. มีความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายเหมาะกับการใช้งาน
5. ประหยัดเนื่องจากเป็นวัสดุที่หาได้จากท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวด มีนชาปลายเท้ามีอาการดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจร้อยละ 96
2. ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน
3. มีการนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน
4. ภาควิชาเครือข่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้านวัตกรรมสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านหน่วยบริการ

1. ใช้เป็นสื่อหรือเครื่องมือสำหรับสอนวิธีการดูแลเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิก โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลรักษาความสะอาดเท้า การระวังไม่ให้เกิดแผลที่เท้า และการดูแลระบบการไหลเวียนหลอดเลือดส่วนปลายโดยใช้ลานกะลา



ภาพ 59 การทำและเผยแพร่การเดินบนกะลาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

2. เผยแพร่นวัตกรรมเพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในครัวเรือนสร้าง
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

3. สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายเพื่อนำไปใช้ในการสอนและสาธิต

ด้านผู้รับบริการ

1. ใช้ในการนวดฝ่าเท้าเพื่อให้ระบบการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายทำงานได้
เป็นปกติ

2. ป้องกันการเกิดแผลที่เท้า



ภาพ 60 การเดินบนกะลาารูปแบบที่ 1 เพื่อนวดฝ่าเท้า

ด้านชุมชน

1. มีการนำนวัตกรรมมาเผยแพร่ถึงประโยชน์ที่จะได้รับให้ทราบสามารถนำไป
ประยุกต์ใช้เป็นอุปกรณ์ที่ดีในการสร้างสุขภาพโดยการคว่ำกะลาข้างโอ่งน้ำ หรือบริเวณ
ที่มีการเดินผ่านไปมา

2. การนำกะลามะพร้าวที่เหลือใช้ซึ่งไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นอีกแล้วมา
เป็นอุปกรณ์ในการนวดและบริหารฝ่าเท้านอกจากจะได้ประโยชน์ในการผ่อนคลาย

ความเมื่อยล้าด้านร่างกาย รวมทั้งช่วยสร้างสุขภาพแล้วยังช่วยลดปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในชุมชนได้เป็นอย่างดี

3. การคว่ำกะลาเป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยลดแหล่งน้ำขังสำหรับเพาะพันธุ์ยุงลายได้เป็นอย่างดีด้วย

4 ประสานร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมป่อย เครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: นวัตกรรม “4 ประสานร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก”

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมป่อย อำเภอโนนดินแดง
จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยแกนนำ
ภาคีเครือข่าย สุขภาพตำบลสัมป่อย เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน
องค์กร ภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน และความร่วมมือของ
ประชาชนอย่างยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นายดำรงค์ แสงนวน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลสัมป่อย



ภาพ 61 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมป่อย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตำบลสัมป่อย อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นตำบลขนาดเล็กลำดับที่ 3 ของอำเภอโนนดินแดง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน อยู่ในเขตบริการของ

องค์การบริหารส่วนตำบลส้มป่อย 5 หมู่บ้าน และอยู่ในเขตบริการของเทศบาลตำบลโนนดินแดง 2 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 6) ลักษณะภูมิประเทศมีลำห้วยลำน้ำร่องไหลผ่านกลางหมู่บ้าน ทำให้เกิดความชุ่มชื้นมีต้นไม้ขึ้นตามฝั่งลำห้วยตลอดสองฝั่ง มีป่าไผ่และวัชพืชมากมายส่งผลต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ดี ซึ่งจากสถิติทางระบาดวิทยาโรงพยาบาลโนนดินแดง ย้อนหลัง 5 ปี ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลส้มป่อยอยู่ที่ 8 รายต่อปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 27 ราย ทั้ง ๆ ที่กระบวนการควบคุมป้องกันโรคก็ได้ดำเนินการตามหลักวิชาการ และแนวทางที่กำหนดทุกขั้นตอน (ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เพียงฝ่ายเดียว) จึงทำให้การป้องกันควบคุมโรคไม่ได้ผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด สถานีอนามัยหนองกก ตำบลส้มป่อย จึงได้เชิญผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ประธาน อสม.ทุกหมู่บ้านมาร่วมกันปรึกษาหารือ และหาแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพขึ้น ประกอบกับในปี พ.ศ. 2549 ตำบลส้มป่อย อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับคัดเลือกให้เป็นตำบลนำร่องในการดำเนินกิจกรรมเมืองไทยแข็งแรงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยได้กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรม 6 อ. และได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ และตำบลเพื่อขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนการถอดบทเรียน จึงทำให้ได้รับทราบสภาพปัญหาของการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพว่าเป็นอย่างไร และจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร รวมทั้งมีคณะทำงานที่เรียกว่าภาคีเครือข่ายที่ชัดเจนตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ผลจากการถอดบทเรียนสรุปได้ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพประชาชนมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. เท่านั้น
2. ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
3. ประชาชนขาดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง
4. ผู้บริหารท้องถิ่น, ภาคีเครือข่าย ไม่ให้ความสำคัญและความร่วมมือในการดำเนินงาน
5. งบประมาณด้านการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพไม่เพียงพอ
6. อื่น ๆ

ด้วยเหตุผลดังกล่าวสถานีอนามัยหนองกก ตำบลสัมป่อย อำเภอโนนดินแดง จึงได้ตอบรับเพื่อเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในการจัดการความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ซึ่งสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5 (สคร.5) นครราชสีมาได้จัดการอบรมโดยมีหลักสูตรดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสภาพแวดล้อมดี ไม่มีลูกน้ำขุ่นลาย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาคิ เครือข่าย ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพพื้นที่
3. เพื่อสร้างความร่วมมือของภาคิ เครือข่าย ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน
4. เพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนอย่างยั่งยืน ประชาชนตระหนักในปัญหา ด้านสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ

1. เตรียมความพร้อม สร้างแนวร่วมโดยการประชุมแกนนำ ภาคิ เครือข่าย
2. จัดเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำมาจัดทำแผนงาน/โครงการ เสนอองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง มอบหมายหน้าที่ (เจ้าภาพที่ชัดเจน)
4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม



ภาพ 62 ชั้นการเตรียมการ โดยประชุมแกนนำ ภาคิ เครือข่าย

ชั้นการดำเนินการ

1. จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และภัยสุขภาพ
ตำบลส้มป่อย

2. การจัดการความรู้

2.1 อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาคิ เครือข่าย องค์การ สื่อมวลชน

2.2 อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัวทุกหลังคาเรือน



ภาพ 63 การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ภาคี เครือข่าย องค์กร สื่อมวลชน และครอบครัว

3. การดำเนินกิจกรรมการรณรงค์

- 3.1 รณรงค์ปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านกายภาพทุกหลังคาเรือน
- 3.2 รณรงค์กระจายปลากินลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือน
- 3.3 รณรงค์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 3.4 รณรงค์ปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำ และเปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน
- 3.5 ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง (โดยดีเจ อสม.)

เทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน (เคล็ดลับ, วิธีการ)

เชิงรุก

เข้าถึง

จริงจัง

ต่อเนื่อง และยั่งยืน

ภายใต้สโลแกน “คุณนะทำ”



ภาพ 64 การดำเนินกิจกรรมการรณรงค์

ขั้นการประเมินผล

1. สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดย อสม. ทุก 7 วัน และโดยเจ้าหน้าที่ทุกเดือน
2. รายงานค่าความชุกชุมลูกน้ำยุงลายทุกเดือน
3. ตรวจสอบประเมินการปรับปรุงด้านกายภาพทุก 3 เดือน โดยคณะกรรมการระดับ

ตำบล

4. สรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาส (3 เดือน)
5. รายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาล/สสอ. (คปสอ.)

เมื่อมีการประเมินผลแล้วมีการประกาศเกียรติคุณ โดยมอบใบประกาศเกียรติคุณ “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” หลังคาเรือนที่ผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการ ระดับ ตำบล (เป้าหมายปี พ.ศ. 2552 บ้านผู้นำ อสม. สมาชิก อบต. และข้าราชการในพื้นที่ จำนวน 200 หลังคาเรือน)



ภาพ 65 มอบใบประกาศเกียรติคุณ “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย”

ผลการดำเนินงาน

1. ปี พ.ศ. 2552 ไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
2. สภาพแวดล้อมดี
3. ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมี
4. ประชาชนมีความรับผิดชอบตนเองในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
5. แกนนำ ภาคิ เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น
6. ผู้บริหารตำบล (นายก อบต. ผู้บริหารสถานศึกษา และ ผอ. รพ. สต.) ให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการสุขภาพเป็นอย่างดี
7. ได้เป็นวิทยากรในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลาย ๆ เวที ทั้งในพื้นที่จังหวัด และต่างจังหวัด



ภาพ 66 กิจกรรม (การเตรียมการ การนำเสนอผลงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้)



ภาพ 66 (ต่อ)

ประโยชน์ที่ได้รับ

นอกจากโครงการจะประสบความสำเร็จดังกล่าวแล้วยังประสบความสำเร็จในสิ่งที่ได้มาโดยไม่ได้คาดหวังซึ่งเป็นความภาคภูมิใจ 2 ประการ คือ

1. หมู่บ้านในตำบลส้มป่อยมีความเป็นระเบียบ สะอาด และน่าอยู่อาศัย
2. เป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินกิจกรรม “ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก” ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต (14)

ทั้งนี้ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. มาตรการทางสังคม
2. ความสัมพันธ์ส่วนตัว
3. ผู้นำเข้มแข็ง
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญ
5. ประสบการณ์จากการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. ชุมชนให้ความร่วมมือและตระหนักในปัญหาของตนเอง
7. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่ต่อเนื่อง และจริงจังจริงใจ

อัตรากำลังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มป่อย

1. นายดำรงค์ แสงนวน ผอ. รพ. ส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มป่อย
2. นางสาวธัญญา เมอะประโคน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3. นายธีระชัย จันทร์ขาว พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
4. นายสุฤษฏ์ คตประโคน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
5. นายวารุทธิ์ อาจเสียงรัมย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
6. นางเรียม เจริญรัมย์ พสอ./พนักงานแพทย์แผนไทยฯ
7. นางสาวสินีนานา มาตย์นอก พนักงานบันทึกข้อมูล

คณะทำงานโครงการ “4 ประสานรวมใจต้านภัยไข้เลือดออก” ตำบลส้มป่อย

(ปี พ.ศ. 2550 -ปัจจุบัน)

1. นายอดิศักดิ์ นาวิสัมพันธ์ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลส้มป่อย
2. นายเชาว์ เสริฐวิชา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านส้มป่อย
3. นายอุทิศศักดิ์ อินทร์แสง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองกกตะแบงสามัคคี
4. นายดำรงค์ แสงนวน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มป่อย
5. นายแดง อาวุธพันธ์ ประธาน อสม. ตำบลส้มป่อย
6. นายยวน เสียมราช กำนันตำบลส้มป่อย
7. นายสนอง แผลล้มชาติ ผู้ใหญ่บ้านหนองกก หมู่ที่ 1 ตำบลส้มป่อย

8. นายบุญอุ้ม ทิพย์ภูจอม ผู้ใหญ่บ้านน้อยสะแกกวาน หมู่ที่ 3 ตำบลส้มป่อย
9. นายธีรวัฒน์ มากนาคา ผู้ใหญ่บ้านโคกตะแบง หมู่ที่ 4 ตำบลส้มป่อย
10. นายบุญพรหม กิ่งแก้ว ผู้ใหญ่บ้านโคกกรวด หมู่ที่ 5 ตำบลส้มป่อย
11. นายชัยณรงค์ เพิ่มพูน ผู้ใหญ่บ้านหนองสะแกกวาน หมู่ที่ 6 ตำบลส้มป่อย
12. นายสุวัตร เย็นมัน ผู้ใหญ่บ้านโคกตะคร้อ หมู่ที่ 7 ตำบลส้มป่อย
13. นายเวียน ตุมดาวเรือง ประธาน อสม. บ้านส้มป่อย หมู่ที่ 2 ตำบลส้มป่อย
14. นางสาวฐิตาภรณ์ เกตุสันเทียะ ประธาน อสม. หมู่ที่ 3 ตำบลส้มป่อย
15. นายประดิษฐ์ เรียมมนตรี ประธาน อสม. หมู่ที่ 4 ตำบลส้มป่อย
16. นายบุญจันทร์ นรินทร์ ประธาน อสม. หมู่ที่ 5 ตำบลส้มป่อย
17. นางบุญ สิงหาระโท ประธาน อสม. หมู่ที่ 6 ตำบลส้มป่อย
18. นายสุทิน บุญมามอญ ประธาน อสม. หมู่ที่ 7 ตำบลส้มป่อย
19. นายสมพงษ์ อ้นศึกษา นักจัดรายการวิทยุชุมชน (อสม. ดีใจ)
20. ทีมงาน อสม. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. จนท. รพ. สต. ส้มป่อย



การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงสุลา ฮูบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอวโดยใช้ห่วงสุลา ฮูบ

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์
จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นวิธีการทำงานตามปัญหาและ
ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากร โดยการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นายวิมลศักดิ์ ปรียงค์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลห้วยหิน นางนุชจรี พิมพ์โคตร พยาบาลวิชาชีพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากสูญเสียความสามารถในการทำงาน เสี่ยงคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะโรคเบาหวานซึ่งก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ที่เป็นภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย การป้องกันเป็นหนทางที่ดีที่สุดไม่ต้องรับภาระในการรักษา แต่ทุกคนต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งต้องใช้แรงจูงใจให้เกิดความต้องการในการมีสุขภาพที่ดี และใฝ่สำเร็จไปสู่การปฏิบัติตนไปสู่การมีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายเป็นหนทางหนึ่งของการมีสุขภาพที่ดีสามารถช่วยป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยหิน อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์
ซึ่งรับผิดชอบ 12 หมู่บ้าน 1,204 หลังคาเรือน ประชากรในเขตรับผิดชอบ 6,943 คน
ชาย 3,784 คน ร้อยละ 54.50 หญิง 3,159 คน ร้อยละ 45.49 มีผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

145 คน ชาย 35 คน ร้อยละ 24.13 หญิง 110 คน ร้อยละ 75.86 คิดเป็นอัตราป่วย 2,088 คน ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 167 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,405 คน ต่อแสนประชากร วัฏรอบเอวประชากร 15 ปีขึ้นไป ประชากร 5,651 คน ชาย 2,820 คน ชายมีรอบเอวเกิน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 หญิง 2,891 คน หญิงมีรอบเอวเกิน 264 คน คิดเป็นร้อยละ 9.12 ในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 7 คน จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานทั้งหมด 776 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน จึงได้บูรณาการร่วมกับงานชุมชนลดเสี่ยง โดยเลือกหมู่บ้านต้นแบบชุมชนลดเสี่ยงที่บ้านประชาสรรค์ หมู่ 16 ตำบลห้วยหิน และได้รณรงค์การออกกำลังกายด้วยห่วงยางสูลา ฮูป เพื่อลดรอบเอว ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง แต่เนื่องจากห่วงยางสูลา ฮูป ขนาดมาตรฐานมีราคาแพงอันละ 250 บาท จึงได้ประชุมปรึกษากันว่าจะทำเองราคาอันละ 30 บาท ชาวบ้านจึงร่วมลงขันครอบครัวละ 30 บาท เพื่อทำห่วงยางสูลา ฮูป ขึ้นเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน
2. เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ได้ลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว คือ การลดรอบเอว
3. เพื่อส่งเสริมให้ชมรมออกกำลังกายในชุมชนมีกิจกรรมออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง
4. ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการจัดสร้างวัสดุประกอบการออกกำลังกาย
5. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ

ขั้นการเตรียมการ

1. ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์
 - 1.1 ศึกษาอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในพื้นที่
 - 1.2 รวบรวมข้อมูลอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยง

1.3 ศึกษาแนวโน้มของประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง

1.4 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

วิชัย จุลวนิชย์พงษ์ และคณะ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี ได้ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในการป้องกันภาวะเบาหวานจากการคัดกรองในกลุ่มประชากรที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบว่า ระดับการออกกำลังกายตั้งแต่ 50 MET ขึ้นไป จะลดอุบัติการณ์จากระดับสูงมากลงมาอยู่ในอุบัติการณ์ระดับปานกลาง และระดับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสะสมต่อสัปดาห์ตั้งแต่ 65 MET ขึ้นไป ไม่ปรากฏภาวะเบาหวานเกิดขึ้น

โรบิน มาร์คัส ศาสตราจารย์แห่งสมาคมกายภาพบำบัดอเมริกัน ศึกษาผลของการออกกำลังกายผสมผสานการยกน้ำหนักเพียงสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีดัชนีมวลกายลดลงและมีกล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น

3. ประสานงานเครือข่าย การคิดค้นนวัตกรรมใช้วิธีการเพื่อร่วมกันคิดโดยการประสานงานเครือข่าย

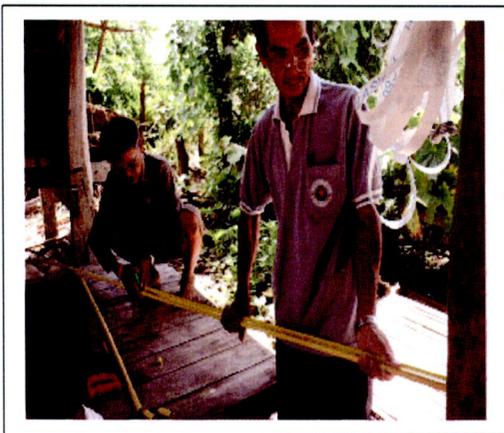
4. ออกแบบผลงาน การออกแบบผลงานดำเนินการ โดยทีม อสม. และชาวบ้าน ประชาชน โดยนำตัวอย่างมาทดสอบและคู่มือสู่วิธีการทำ



ภาพ 67 การประชุมกลุ่ม ศึกษาปัญหาในชุมชน และนำเสนอการทำนวัตกรรม

ขั้นการดำเนินการ

1. จัดเตรียมประชาชนกลุ่มที่เข้าร่วมการวิจัย
 - 1.1 ประชุมปรึกษาทีม ผู้นำชุมชน อสม.
 - 1.2 ประชุมชาวบ้านประชาชนรค์เพื่อให้รับทราบและยินยอมลงขัน
 - 1.3 วัดรอบเอวประเมินก่อนการออกกำลังกาย
2. จัดหาวัสดุในการทำ
 - 2.1 ท่อสายยางเกษตร ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 นิ้ว
 - 2.2 ข้อต่อสายยางเกษตร
 - 2.3 กาวเชื่อมท่อ PVC
 - 2.4 นี้อต ขนาดเล็ก 1/12 นิ้ว และไขควง
 - 2.5 น้ำเปล่า 1,000 มล.
3. วิธีการทำ
 - 3.1 ตัดท่อสายยางเกษตรยาว 3 เมตร
 - 3.2 เติมน้ำเปล่า ปริมาณ 1,000 มล. ในท่อสายยางเกษตร
 - 3.3 ทากาวประสานท่อกับข้อต่อให้สายยางเป็นวงกลม
 - 3.4 เจาะรู ชั้นนี้อตเพื่อป้องกันสายยางหลุดเมื่อเหวี่ยง
 - 3.5 ดัดแผ่นกันซึมบริเวณรอยต่อของสายยาง



ภาพ 68 วิธีการประดิษฐ์ห่วงยางสุลา ฮูป

ขั้นการประเมินผล

1. ทดสอบห้วงยางสุลา ฮูบที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้วว่าสามารถนำมาใช้ได้
2. นำห้วงยางสุลา ฮูบไปแจกจ่ายประชาชนที่ลงขัน และฝึกเล่น
3. แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี
4. นำไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน
5. ประสานภาคีเครือข่ายเพื่อ สนับสนุนให้เกิดการออกกำลังกายอย่างมั่นคงและต่อเนื่อง
6. ติดตามประเมินผลการออกกำลังกาย ด้วยการวัดรอบเอว

ผลการดำเนินงาน

1. ห้วงยางสุลา ฮูบ มีความทนทาน สามารถใช้ได้จริง
2. ห้วงยางสุลา ฮูบ ที่ได้ราคาถูกกว่าท้องตลาดมาก
3. วัดรอบเอวประชาชน ประเมินผลภายหลังการออกกำลังกายด้วยห้วงยางสุลา ฮูบ
4. แจ็งข้อมูลตอบกลับให้ประชาชนทราบ
5. เผยแพร่ข้อมูลเรื่องผลจากการออกกำลังกายด้วยห้วงยางสุลา ฮูบ ให้กับประชาชนทั่วไปทราบ

การเปรียบเทียบระดับรอบเอวภายหลังการออกกำลังกายโดยใช้ห้วงยางสุลา ฮูบ จากการศึกษาประชากรบ้านประชาสรรค์ ม.16 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด 423 คน ชาย 213 คน หญิง 210 คน ประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 252 คน ชาย 109 คน ผลจากการศึกษามีรอบเอวลดลง 68 คนคิดเป็นร้อยละ 62.38 หญิง 143 คน ผลจากการศึกษามีรอบเอวลดลง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 รวมทั้งสิ้นประชาชนมีระดับรอบเอวลดลงร้อยละ 57.4 โดยค่าเฉลี่ยระดับรอบเอวก่อนเริ่มกิจกรรมโครงการเท่ากับ 83.01 เซนติเมตร และภายหลังกิจกรรมดำเนินการภายหลัง 3 เดือน ค่าเฉลี่ยระดับรอบเอวลดลงเท่ากับ 80.08 เซนติเมตร ซึ่งแสดงว่ากระบวนการออกกำลังกายโดยใช้ห้วงยางสุลา ฮูบ เป็นเครื่องมือประกอบสามารถลดระดับรอบเอวลงได้ ปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยหิน วัดรอบเอวประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้หญิงมีรอบเอวเกินร้อยละ 8.57 ผู้ชายมีรอบเอวเกินร้อยละ 5.81 ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2553

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านหน่วยบริการ

1. มีสื่อที่ใช้ประกอบการสอน การออกกำลังกาย
2. ประเมินผลการออกกำลังกาย เพื่อเป็นงาน R2R
3. ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายมาร่วมจัดกิจกรรม
4. ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดงานแข่งขัน

สุลา ฮูป ในงานวันสงกรานต์

ด้านผู้รับบริการ

1. มีอุปกรณ์ประกอบการออกกำลังกาย
2. ได้อุปกรณ์ที่มีราคาถูก
3. มีการออกกำลังกายเกิดขึ้น
4. ภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังลดลง และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อมี

โรคประจำตัว

5. มีชมรมออกกำลังกายที่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
6. ได้รับการสนับสนุนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดงานแข่งขัน

สุลา ฮูป ในงานวันสงกรานต์



ภาพ 69 เทศบาลตำบลห้วยหินจัดการแข่งขันสุลา ฮูป



ภาพ 70 การแสดงของชมรมสุลา สุบ ในวันเปิดงานกีฬาตำบลห้วยหิน

ด้านชุมชน

1. มีชมรมออกกำลังกายแบบยั่งยืน
2. ประชาชนใส่ใจเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น

ขวดพลาสติกพิชิตยูงลาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหญ้าคา

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: นวัตกรรม “ขวดพลาสติกพิชิตยูงลาย”

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหญ้าคา

อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นวิธีการทำงานตามปัญหาและความต้องการ ด้านสุขภาพประชากร โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางจุรีรัตน์ วรรณช นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
(ด้านบริการทางวิชาการ)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นและปัจจุบันในเขตจังหวัดบุรีรัมย์กำลังประสบปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออกดังกล่าวเนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้และมีพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการควบคุมโรค จึงเป็นเหตุให้โรคแพร่กระจายมากขึ้น การควบคุมและกำจัดยูงลายมีทั้งทางกายภาพ เช่น การปล่อยปลาหางนกยูง หรือปลากัด ซึ่งถ้าผลอดักออกก็ต้องหาใหม่ หรือปลาตายก็เกิดกลิ่นเหม็นต้องเทน้ำทิ้ง ส่วนการใช้สารเคมี เช่น ทรายาอะเบท จะมีราคาแพงและทำให้น้ำมีกลิ่นเหม็น ประชาชนบางส่วนไม่นิยมให้ใส่ในน้ำกินหรือน้ำใช้ และกลัวผลแทรกซ้อนจากการใช้สารเคมี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหญ้าคา ตำบลยายแรมพัฒนา อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ประชากรในมารับผิดชอบ 3,693 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาและรับจ้าง ปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 2 ราย คิดเป็น 54.15 ต่อแสนประชากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหญ้าคา จึงได้คิด “โครงการขวดน้ำพลาสติกพิชิตยุงลาย” ขึ้นโดยการใช้ขวดน้ำพลาสติกที่ใช้แล้ว ซึ่งเป็นวัสดุเหลือใช้ที่ย่อยสลายได้ยากแต่หาได้ง่าย ในปัจจุบันนำกลับมาใช้ประโยชน์เพื่อเป็นการลดขยะ อีกทั้งมีวิธีการประดิษฐ์ได้ง่ายไม่ยุ่งยาก เสร็จแล้วสามารถใส่ลงในภาชนะหรือโอ่งบรรจุน้ำได้สะดวกสามารถดักจับเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ดี และเป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกหรือเมื่อเกิดแล้วไม่ให้เกิดการระบาดมากขึ้น โดยหมู่บ้านเป้าหมาย คือ หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกหญ้าคา 8 หมู่บ้าน (หมู่บ้านต้นแบบ บ้านหนองม่วง)



ภาพ 71 ร่วมกันคิดทำโครงการขวดน้ำพลาสติกพิชิตยุงลาย

1.2 งบประมาณในการจัดหาสารเคมีเพื่อการกำจัดขุลงลายไม่เพียงพอในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3 การพ่นสารเคมีกำจัดขุลงลาย และการหยุดทรายอะเบททำให้เกิดมลภาวะมีกลิ่นเหม็น

2. ประสานงานภาคีเครือข่าย ประชุมคณะกรรมการ รพ. สต. ผู้นำชุมชน อสม. เพื่อคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ใช้ง่ายและประหยัดงบประมาณ

3. การออกแบบผลงาน โดยการใช้ขวดน้ำพลาสติกใช้แล้วมาประดิษฐ์เป็นอุปกรณ์ดักลูกน้ำขุลงลายโดยมีการทดลองประดิษฐ์ 3 แบบ คือ

3.1 แบบที่ 1 เจาะรู 1 รู

3.2 แบบที่ 2 เจาะรู 2-3 รู

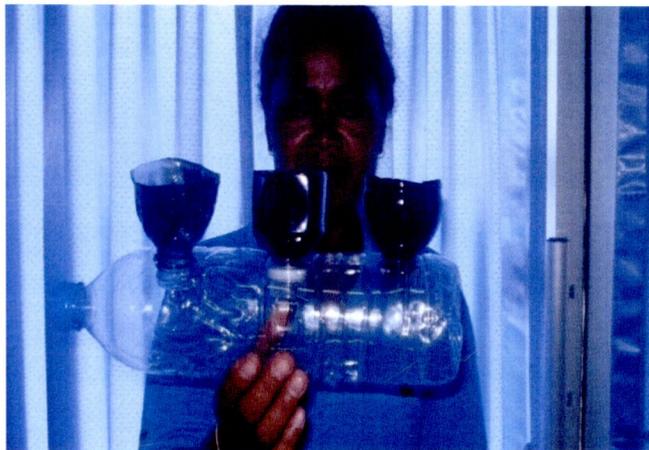
3.3 แบบที่ 3 เจาะรู 2-3 รู และพ่นสีดำส่วนปากขวดที่สอดไว้ (ไม่นิยมใส่ในภาชนะบรรจุน้ำดื่ม)



ภาพ 73 ขวดน้ำพลาสติก-อุปกรณ์ดักลูกน้ำขุลงลายแบบที่ 1 เจาะรู 1 รู



ภาพ 74 ขวดน้ำพลาสติก-อุปกรณ์ตักลูกน้ำยุ่งลายแบบที่ 2 เจาะรู 3 รู



ภาพ 75 ขวดน้ำพลาสติก-อุปกรณ์ตักลูกน้ำยุ่งลายแบบที่ 3 เจาะรู 3 รู และพ่นสีดำ ส่วนปากขวดที่สอดไว้

ขั้นการดำเนินการ

วิธีทำขวดพลาสติกพิชิตยุงลาย

1. หาขวดพลาสติกใช้แล้วมีฝาปิดที่สะอาดหลาย ๆ ใบพร้อมมีดหรือกรรไกร



ภาพ 76 ขวดน้ำพลาสติกที่สะอาด พร้อมมีดและกรรไกร

2. เจาะรูที่ด้านข้างขวดพลาสติกด้านเดียวกัน 3 รูขนาดเท่ากับปากขวด แล้วพักไว้ก่อน



ภาพ 77 เจาะรูด้านข้างขวดพลาสติกด้านเดียวกัน 3 รูขนาดเท่ากับปากขวด

3. นำขวดพลาสติกขวดใหม่จำนวนขวดเท่ากับจำนวนรูที่เจาะไว้ มาตัดก้นออก เอาด้านปากขวดไว้ประมาณ 1 ใน 5 ของความยาวขวดหรือถึงบริเวณส่วนโค้งคอขวด และเอาฝาขวดออกแล้วนำปากขวดที่ตัดไว้ใส่ในรูด้านข้างขวดที่เจาะพักไว้ให้ครบทุกรู



ภาพ 78 ตัดขวดพลาสติกด้านปากขวดยาวประมาณ 1 ใน 5 ของขวดและนำปากขวดใส่ในรูด้านข้างขวดที่เจาะไว้

4. ใช้สีสเปรย์ สีดำพ่นด้านในของขวดที่ตัดและอยู่ในน้ำ



ภาพ 79 พ่นสีสเปรย์สีดำด้านในของขวดที่ตัด

5. นำขวดที่ประกอบเสร็จเรียบร้อยแล้วไปลอยในน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย โดยเอียงให้น้ำเข้าไปในขวดจนถึงระดับเหนือปากขวดที่สอดไว้ในรูด้านข้างขวดให้ลูกน้ำยุงลายลอยเข้าไปและตายในที่สุด



ภาพ 80 นำขวดที่ประกอบเสร็จไปลอยในน้ำที่มีลูกน้ำยุงลาย

6. จัดทำเอกสารคู่มือประกอบด้วยชื่อผลงานนวัตกรรม วิธีการทำ วิธีการใช้ และประโยชน์ของผลงาน

ขั้นการประเมินผล

1. ผลงานจัดทำได้ง่ายไม่ยุ่งยากใช้งานสะดวก
2. มีความคงทนใช้งานได้นาน
3. ไม่มีกลิ่นเหม็น
4. ประหยัดเพราะใช้วัสดุเหลือใช้ที่หาได้ง่าย
5. ประชาชนให้ความสนใจและชอบใช้มากกว่าใช้สารเคมี

ผลการดำเนินงาน

1. ขวดพลาสติกพิกิตยุงลายสามารถดักจับลูกน้ำยุงลายได้ดีเรียงตามลำดับดังนี้
 - 1.1 เจาะรู 2-3 รูและพ่นสีดำ คีที่สุด
 - 1.2 เจาะรู 2-3 รู
 - 1.3 เจาะรู 1 รู
2. ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในหมู่บ้านที่ดำเนินการ
3. ประชาชนที่ใช้มีความพึงพอใจ
4. มีการเผยแพร่ให้ผู้สนใจทำไปใช้และขยายเครือข่ายการใช้ขวดพลาสติกพิกิตยุงลายในหมู่บ้านใกล้เคียง
5. มีความร่วมมือทุกภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน
6. ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อสารเคมีกำจัดยุงลายลดลง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านหน่วยบริการ

1. เป็นสื่อการให้ความรู้และฝึกทักษะการกำจัดยุงลาย แก่ อสม. ประชาชนและผู้สนใจทั่วไป ในสถานบริการและชุมชน
2. เป็นนวัตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีประโยชน์ ประหยัดและมีประสิทธิภาพเหมาะสมนำไปเผยแพร่แก่ภาคี เครือข่ายอื่น ๆ
3. น้ำหนักเบา พกพาสะดวก วัสดุอุปกรณ์ได้ง่ายเหมาะสมต่อการสอนและฝึกทักษะ
4. เป็นการให้บริการเชิงรุกเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนด้วยประชาชนเอง

ด้านผู้รับบริการ

1. สามารถจัดหาวัสดุและประดิษฐ์ได้เองโดยง่าย
2. สามารถนำไปใช้กับภาชนะหรือโอ่งบรรจุน้ำได้ทั้งน้ำดื่มและน้ำใช้โดยไม่มีกลิ่นเหม็น
3. ประชาชนมีความพึงพอใจในการใช้

ด้านชุมชน

1. มีการนำขวดน้ำพลาสติกที่เหลือใช้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นการกำจัดขยะที่ย่อยสลายได้ยากในชุมชนอีกด้านหนึ่ง
2. เป็นการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้เป็นอย่างดีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง
3. มีการเผยแพร่นวัตกรรมให้แก่ภาคี เครือข่ายและชุมชนอื่น ๆ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
4. สร้างความสามัคคีในชุมชนในการร่วมมือกันดำเนินงาน

ภาคผนวก ฉ

ความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มความรู้: การดูแลและการรักษาผู้ป่วย

นวัตกรรมการตามกลุ่มความรู้: เรื่องการรักษาและการดูแลผู้ป่วย

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1. บ้านอบอุ่นแก่ผู้ด้อยโอกาส | รพ. สต. ลำปางรอง |
| 2. ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ | รพ. สต. ตาจง |
| 3. การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต | รพ. สต. หัวซ้าง |

บ้านอบอุ่นแก่ผู้ด้อยโอกาส

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปางรอง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: โครงการบ้านอบอุ่นแก่ผู้ด้อยโอกาส

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปางรอง อำเภอโนนดินแดง
จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางสาวรัศมี ออบเซย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงทั้งในส่วนของวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ชีวิต จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ การดูแลสุขภาพ จึงมีความแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ตามความต้องการของบุคคล ในบริบทของพื้นที่นั้น ๆ การดำเนินงานด้านสุขภาพจึงเป็นการดำเนินงานหลายภาคส่วน ร่วมกัน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยยึดความต้องการของชุมชน เป็นหลัก สภาพปัญหาของตำบลลำปางรองพบว่า ผู้พิการเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการ เนื่องจาก ปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้พิการสูงถึง 252 คน และมีผู้พิการที่ต้องการได้รับการช่วยเหลืออีกจำนวนมาก รวมทั้งปัญหาในด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนยังไม่ต้องถูก เช่น ไม่นิยมปลูกผักรับประทานเอง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ละเอียดต่อวิถีชีวิตพอเพียง ขาดการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต
เป็นต้น

จากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นตำบลนางรอง จึงร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
ปัญหาโดยการจัดทำและดำเนินงาน โครงการบ้านอบอุ่นแก่ผู้ด้อยโอกาสขึ้น

วัตถุประสงค์

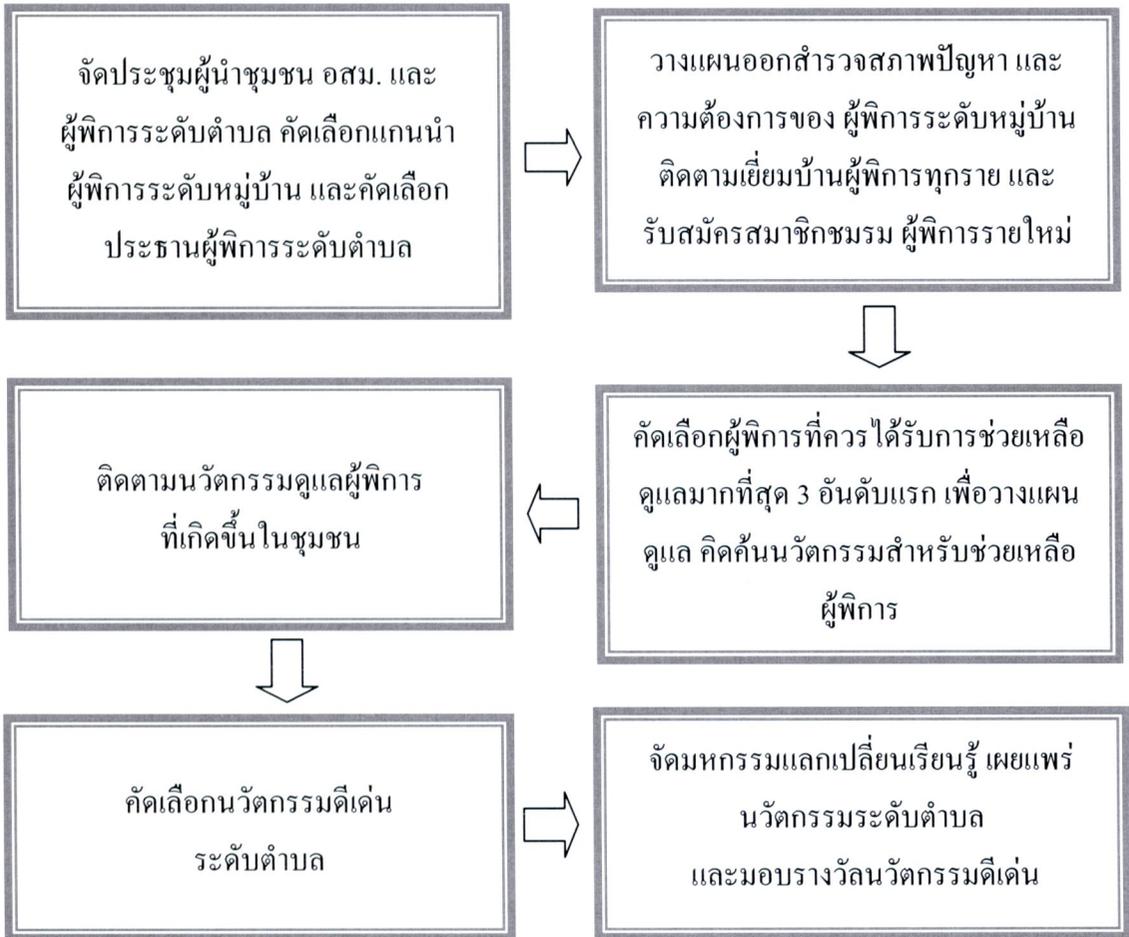
1. เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านกายภาพร่างกายและ
จิตใจ
2. เพื่อให้ผู้พิการมีขวัญและกำลังใจในการดำเนินชีวิต
3. ส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. เพื่อสร้างส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการให้เกิดขึ้นในชุมชน
5. เพื่อให้เกิดนวัตกรรมดูแลผู้พิการที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญา และวัสดุ
ในท้องถิ่น

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ

1. จัดประชุมผู้นำชุมชน อสม. และผู้พิการระดับตำบล คัดเลือกแกนนำผู้พิการ
ระดับหมู่บ้าน และคัดเลือกประธานผู้พิการระดับตำบล เพื่อให้ เป็นตัวแทนผู้พิการที่
เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อประสานงานได้ตลอดเวลา และแกนนำผู้พิการสำรวจจำนวน
ผู้พิการในหมู่บ้านให้เป็นปัจจุบัน และเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินกิจกรรมต่อไป
2. เจ้าหน้าที่กองทุนฯ วางแผนออกสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการของ
ผู้พิการระดับหมู่บ้าน ร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำผู้พิการ รวมทั้งติดตามเยี่ยม
บ้านผู้พิการทุกราย และรับสมัครสมาชิกชมรมผู้พิการรายใหม่
3. คัดเลือกผู้พิการที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลมากที่สุด 3 อันดับแรก เพื่อ
วางแผนดูแลและให้ อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำผู้พิการ ร่วมกันคิดค้นนวัตกรรม
สำหรับช่วยเหลือผู้พิการ และเป็นพี่เลี้ยงดูแลเบื้องต้น

4. ติดตามนวัตกรรมดูแลผู้พิการที่เกิดขึ้นในชุมชน
5. คัดเลือกนวัตกรรมดีเด่นระดับตำบลที่ตอบสนองความต้องการของผู้พิการ คือ



ภาพ 81 ขั้นตอนในการเตรียมการ การดำเนินงาน และการประเมินผล

- 5.1 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- 5.2 ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้น
- 5.3 เกิดจากการมีส่วนร่วมคิด ประดิษฐ์โดยใช้ภูมิปัญญาและวัสดุในท้องถิ่น
- 5.4 จัดมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่นวัตกรรมระดับตำบล และ

มอบรางวัลให้กับนวัตกรรมดีเด่น

แนวคิดในการศึกษา

1. การพัฒนากลุ่มผู้พิการให้มีพลังสนับสนุนซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตน
2. การพัฒนาแกนนำชุมชนให้มีศักยภาพ และสามารถทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้พิการ
3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการและผลการดำเนินงาน
4. ส่งเสริมการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพผู้พิการตามปัญหาของผู้พิการ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง

ขั้นการดำเนินงาน จัดประชุมแกนนำเครือข่ายผู้พิการวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2553
ผลการประชุมแกนนำเครือข่ายผู้พิการ จัดตั้งชมรมชื่อ “สร้างสรรค์เพื่อสุขภาพ”

ประธานชมรม นายสุวรรณ มิ่งคะโน

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 1 นายวุฒิไกร งามโถม

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 2 นายทองศรี วิชัยรัมย์

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 4 นายคำดวน วงเดือน

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 5 นายจำเนียร นรินชาติ

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 6 นายอนันต์ พลแสน

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 7 นายนโรดม งามพิลา

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 8 นายแหลม ชะดาร์มย์

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 9 นายพวง สีสาวแห

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 10 นายสุวรรณ มิ่งคะโน

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 11 นายชม ทรัพย์เมือง

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 12 นายทองสุข วุฒิยา

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 13 นายอดิศักดิ์ ฤทธิพันธ์ม่วง

ประธาน ผู้พิการ หมู่ 14 นายจันทร์ อินทร์หอม

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานแสดงตัวอย่างนวัตกรรมที่เกิดขึ้น 8 รายดังนี้

1. นายบุญช่วย แก้วพลู อายุ 62 ปี หมู่ 10 ตำบลลำนางรอง เป็นอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง

วิธีการดำเนินการ แกนนำผู้พิการ ผู้นำชุมชน และ อสม. ร่วมกันคิดค้น นวัตกรรมเพื่อบริหารกำลังแขน ขา และ อสม. พี่เลี้ยงติดตามเยี่ยมให้กำลังใจสม่ำเสมอ



ภาพ 82 นายบุญช่วย แก้วพลู อายุ 62 ปี หมู่ 10 ตำบลลำนางรอง เป็นอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง

2. นายผจญ อวนศรี เป็นอัมพาตซีกซ้าย ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง แขนข้างขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จากอุบัติเหตุรถชน เมื่อ พ.ศ. 2551 สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม พยายามฆ่าตัวตาย 3 ครั้ง โดยการกลิ้งตัวเองตกจากบ้าน จึงต้องการกำลังใจและการฟื้นฟูสภาพและบ้านที่มั่นคง ปลอดภัย

วิธีการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำนางรอง ได้ดำเนินการ แก้ไขปัญหาร่วมกับ อบต.ลำนางรอง ผู้นำชุมชน อสม. กาชาดำเภอ โนนดินแดง และ โรงพยาบาลโนนดินแดง ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจและจัดทำอุปกรณ์ กายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ร่วมกันดูแลนำ หุ่น้าคามามุงหลังคาและทำราวกายภาพบำบัด และกิ่งกาชาดอำเภอ โนนดินแดง ร่วมกับ ปลัดอำเภอ โนนดินแดง ได้นำถุงยังชีพมาช่วยเหลือทุก 3 เดือน



ภาพ 83 นายผจญ อวนศรี เป็นอัมพาตซีกซ้าย ขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง แขนข้างขวาอ่อนแรง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากอุบัติเหตุรถชน เมื่อ พ.ศ. 2551

3. นางกานดา ศรีจันทร์ อายุ 30 ปี บ้านเลขที่ 13 หมู่ 8 เป็นอัมพาตท่อนล่าง มีแผลกดทับที่สะโพก และใส่สายสวนตลอดเวลา สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่เอื้อต่อสุขภาพ

วิธีการดำเนินการ แนวทางในการดูแล มีพยาบาลวิชาชีพ ดูแลเปลี่ยนสายสวน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่จิตยาคุมให้ที่บ้าน และ อสม. ร่วมกัน หานวัตกรรมในการดูแลคุณภาพชีวิตและช่วยล้างแผลให้คนไข้



ภาพ 84 นางกานดา ศรีจันทร์ อายุ 30 ปี บ้านเลขที่ 13 หมู่ 8 เป็นอัมพาตท่อนล่าง มีแผลกดทับที่สะโพก และใส่สายสวนตลอดเวลา

4. นางปุด คมดี อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 76 หมู่ที่ 4 ตำบลลำนางรอน พิการทางกาย/ สาเหตุมาจากอุบัติเหตุ มีฐานะยากจน ขาดคนดูแลสุขภาพลักษณะ สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ที่พักอาศัยไม่มั่นคง

วิธีการดำเนินการ ประชานผู้พิการ ผู้นำชุมชนและ อสม. ได้ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการจัดหาที่นอนให้ใหม่ จัดทำความสะดวกรอบบ้าน ข้าวสาร อาหารแห้ง และมอบผ้าถุงเพื่อผลิตเปลี่ยนจำนวน 5 ผืน และได้จัดให้มี อสม. ที่มีจิตอาสามาดูแล ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นทุกสัปดาห์ และปลัดอำเภอโนนดินแดง ร่วมกับ กษาดอำเภอโนนดินแดงได้ให้ความอนุเคราะห์ถุงยังชีพและรับเรื่องนำเสนอต่อ นายอำเภอโนนดินแดงเพื่อขอความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ต่อไป



ภาพ 85 นางปุด คมดี อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 76 หมู่ที่ 4 ตำบลลำนางรอน พิการทางกาย/ สาเหตุจากอุบัติเหตุ มีฐานะยากจน

5. นางจันทา ชุมวงษ์ อายุ 73 ปี บ้านเลขที่ 164 หมู่ที่ 2 ตำบลลำนางรอน พิการทางกาย/มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง (DM & HT) มีภาวะไตวาย แทรกซ้อน ต้องเปลี่ยนสายสวนทุกสัปดาห์ แขนขาอ่อนแรง ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ไม่สะดวก

วิธีการดำเนินการ อสม. ร่วมกับผู้ดูแลผู้พิการ และผู้นำชุมชน ได้ร่วมกันคิดนวัตกรรมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โดยการจัดทำราวไม้ไผ่ ให้ผู้ป่วยฝึกเดิน โดยได้แนะนำให้ผู้ดูแลให้พยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลที่ได้จากการฟื้นฟู ทำให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรส่วนตัวได้มากขึ้นและมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น



ภาพ 86 นางจันทา ชุมวงษ์ อายุ 73 ปี บ้านเลขที่ 164 หมู่ที่ 2 ตำบลลำนางรอง พิการ

6. นางเทียบ เพียมขุนทด อายุ 43 ปี แขน ขา อ่อนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ มาประมาณ 7 ปีก่อน ยืนไม่ได้ และปัจจุบันมือเริ่มชา

วิธีการดำเนินการ ผู้ป่วยดูแลตัวเองด้วยยาสมุนไพร ต้องการรถเข็นโยก อสม. จึงร่วมกันหาแนวทาง หรือนวัตกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดินหรือยืนรอบ ๆ บริเวณบ้านได้สะดวกขึ้น



ภาพ 87 นางเทียบ เพ็ญขุนทด อายุ 43 ปี แขน ขา อ่อนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ มาประมาณ 7 ปีก่อน ยืนไม่ได้ และปัจจุบันมือเริ่มชา

7. นายหาญ แพงนอก เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ล้มหัวฟาดพื้นในห้องน้ำเมื่อ เดือนเมษายน พ.ศ. 2551 มือขวาและขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ใบหน้าซีดขาวชา

วิธีการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำการบริหารร่างกายเพื่อ ป้องกันความพิการมากขึ้น และแนะนำให้ อสม. ร่วมกับแกนนำผู้พิการร่วมกันหาแนวทาง ช่วยให้ผู้ป่วยมีที่ยึดลุกเดินบริหารร่างกาย



ภาพ 88 นายหาญ แพงนอก เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ล้มหัวฟาดพื้นในห้องน้ำเมื่อเดือนเมษายน 2551 มีขอวา และขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ใบหน้าซีดขาวชา

8. นายสุบิน กิ่งกุล เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก แขน ขาขวาอ่อนแรง

วิธีการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันความพิการมากขึ้น อสม. ร่วมกับแกนนำผู้พิการ หาแนวทางให้ผู้พิการทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเอง



ภาพ 89 นายสุบิน กิ่งกุล เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก แขน ขาขวาอ่อนแรง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การส่งเสริมให้แกนนำผู้พิการ ผู้นำชุมชน และ อสม. ส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการ และร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์มาก ซึ่งต้องอาศัยการติดตาม และกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

2. การนำผลการดำเนินงานมาประยุกต์ใช้โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ การจัดมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพของคนพิการ โดยการจัดนิทรรศการให้กับพี่เลี้ยงและผู้พิการที่มีผลงานดีเด่นได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้โอกาสในการได้แสดงความสามารถของผู้พิการ ในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2553 โดยมีแกนนำผู้พิการ อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 200 คน มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานางรองเป็นประธานในพิธี และมอบรางวัลให้กับผู้พิการต้นแบบ และนวัตกรรมดีเด่น จะเป็นขวัญและกำลังใจที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน



ภาพ 90 กิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างนวัตกรรมดูแลสุขภาพของคนพิการ



ภาพ 90 (ต่อ)

ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: นวัตกรรม “ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ”

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง เครือข่ายบริการสุขภาพ
 อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นวิธีการทำงานตามปัญหาและ
 ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของ
 เครือข่ายสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางศิวาวรรณ อ่ำเอี่ยมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 นางสาวสุกัญญา ชาติมนตรี เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข
 นางบุญเรือง เมยประโคน พนักงานช่วยเหลือคนไข้
 เครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพรตำบลตาจาง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่
 เอื้อให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคที่เกิดจาก
 การได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารพิษต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
 เนื่องจากสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ
 ญาติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจาง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ มี
 พื้นที่รับผิดชอบ 15 หมู่บ้าน ประชากรในความรับผิดชอบ 11,246 คน ประชากรส่วน
 ใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในร่างกายของเกษตรกร
 ในพื้นที่ประจำปี พ.ศ. 2554 พบผู้ที่มีสารเคมีตกค้างจำนวน 792 คน และกลุ่มเสี่ยง
 จำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 7.04 และ 3.83 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจจึงได้ร่วมมือกับเครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพรตำบลอาจ คัดค้านนวัตกรรมวิธีทำชาสมุนไพรจากใบรางจืด และปลูกสมุนไพร ซึ่งเป็นการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านกับแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายใต้สโลแกน “ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ” ขึ้นให้สอดคล้องกับการบริการด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อม การรักษาสมดุลของธรรมชาติ ให้ผู้ที่สนใจได้นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเกิดประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นทางเลือกในการนำชาสมุนไพรมาใช้กำจัดสารพิษในร่างกาย
2. เพื่อส่งเสริมการให้เกษตรกร ตระหนักและเห็นความสำคัญของสมุนไพรไทยหันมาใช้ดูแลสุขภาพโดยหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ

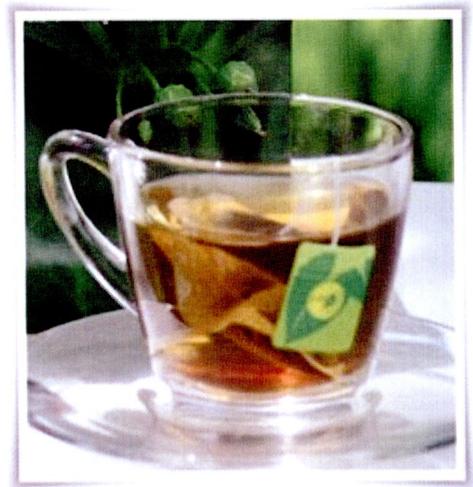
1. ศึกษาปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้น คือ อัตราเกษตรกรได้รับสารเคมีตกค้างในร่างกายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
2. ประสานงานเครือข่าย เพื่อร่วมกันคัดค้านนวัตกรรม
3. ออกแบบผลงาน โดยการประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็นของทีมงานผลของการประชุมได้ 2 รูปแบบ คือ
 - 3.1 รูปแบบที่ 1 ใบรางจืดสด รับประทานได้เลย
 - 3.2 รูปแบบที่ 2 ชาสมุนไพรจากใบรางจืด บดเป็นผง แล้วใส่ซองซีล
4. ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบทั้ง 2 ปรากฏว่ารูปแบบที่ 2 ดีกว่ารูปแบบที่ 1



ภาพ 91 รูปแบบที่ 1 ใบรางจืดสด รับประทานได้เลย



ภาพ 92 รูปแบบที่ 2 ชาสมุนไพรจากใบรางจืด บดเป็นผง แล้วใส่ซองซีล



ภาพ 93 รูปแบบที่ 3 ชาผงสมุนไพรจากใบรางจืด นำมาชงน้ำรับประทาน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการจัดทำผลงาน
 - 1.1 ใบรางจืดสด
 - 1.2 กระดาษใช้สำหรับบรรจุ (ซองซีล)
 - 1.3 เชือกสำหรับร้อยซองซีล
2. นำใบรางจืดสดมาล้างให้สะอาดและผึ่งแดดหรืออบให้แห้ง
3. นำใบรางจืดดังกล่าวมาบดให้ละเอียด
4. นำรางจืดที่บดละเอียดมาบรรจุในซองซีลและร้อยเชือกเป็นที่จับให้สวยงาม

และสะดวกในการหยิบจับ

5. จัดทำคู่มือการใช้ ประกอบด้วยชื่อผลงาน วิธีการใช้ และประโยชน์ของ

นวัตกรรม

ขั้นประเมินผล

1. ผลงานมีความสวยงาม
2. มีความสะดวกในการใช้สอย และการเคลื่อนย้าย เนื่องจากมีเชือกร้อยใน

การหยิบจับ

3. สมุนไพรจากใบรางจืดสามารถนำมาใช้สอยได้จริงในครัวเรือน และสามารถสร้างรายได้ให้กับชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 97 ผู้รับบริการมีอาการวิงเวียน เหนื่อย อ่อนเพลีย ลดลง
2. พบอุบัติการณ์การเกิดสารเคมีตกค้างในร่างกายลดน้อยลง
3. มีการนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้าน
4. ภาศึเครือข่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้านวัตกรรมสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านหน่วยบริการ

1. ใช้เป็นสื่อหรือเครื่องมือสำหรับสอนวิธีการทำชาสมุนไพรจากใบรางจืดให้กับเกษตรกรที่มารับบริการ และเป็นสื่อการสอนเรื่องสรรพคุณของสมุนไพรในชุมชน
2. เผยแพร่นวัตกรรมเพื่อให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้ในครัวเรือน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายเพื่อนำไปสาธิต

ด้านผู้รับบริการ

ใช้ขงค้มเพื่อล้างสารพิษในร่างกาย ป้องกันสารเคมีตกค้าง

ด้านชุมชน

1. มีการนำนวัตกรรมที่ได้รับการเผยแพร่ให้ทราบประโยชน์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นสื่อสร้างสุขภาพ
2. มีการนำสมุนไพรไปเผยแพร่และปลูกใช้สอยและสร้างรายได้ในชุมชน

การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวช้าง เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: นวัตกรรม “การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต” โครงการสัญญาใจโดยเครือข่าย
นอกระบบ

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวช้าง เครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทโครงการ: นวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เน้นวิธีการทำงานตามปัญหา และ
ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรโดยการมีส่วนร่วมของ
เครือข่ายสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นางอัญชลี พงษ์ชนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เวชปฏิบัติ)



1. นายสมยศ พงษ์ชนะ ผู้อำนวยการ รพ. สต. บ้านหัวช้าง
2. นางอัญชลี พงษ์ชนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เวชปฏิบัติ)
3. นางสาวประกาย ศรีแก้ว เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ
4. นายमुखพล บินไร่สง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน (เวชปฏิบัติ)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พื้นที่อำเภอนาโพธิ์ อยู่เหนือสุดของจังหวัดบุรีรัมย์ ติดต่อเขตจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม สำหรับบ้านนาแพง หมู่ 6 ตำบลบ้านคู อำเภอ นาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีครัวเรือนจำนวน 86 ครัวเรือน ประชากร 347 คน ประกอบด้วยผู้ชาย 161 คน ผู้หญิง 176 คน ประชากรส่วนหนึ่งมีปัญหาที่สำคัญ คือ

1. ผู้มีปัญหาทางจิตถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ขาดผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่ได้เข้าถึงบริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ อะอะโวยวายอาละวาด อีกทั้งประชาชนยังขาดความรู้เบื้องต้นในการช่วยเหลือ ไม่มีแนวทางช่วยเหลือที่เป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนนั้น
2. สุราเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในชุมชนเนื่องจากมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่ดื่มสุรา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต และสุรา
2. เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และสุรา ให้รู้จักการดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้น
3. เพื่อสร้างเครือข่ายอาสาดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ การวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ปัญหาที่ต้องการแก้ไข คือ

1. ปัญหาการดื่มสุราที่มีผลกระทบต่อครอบครัว (ใช้ความรุนแรงในครอบครัว)
2. ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับการรักษา

ขั้นการดำเนินงาน

1. ทำประชาคมวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2553
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย อบต. ผู้นำชุมชน ชุมชน อสม. รพ. สต. และ รพช. เพื่อวิเคราะห์ปัญหา 2 ประการดังกล่าวข้างต้น โดยได้ข้อสรุปว่าจะใช้วิธีการจัดกิจกรรมสุขภาพจิต

3. การจัดโครงการสัญจรไ้ในวันที่ 22 เมษายน 2553 ณ ศาลาประชาคมบ้านนาแพง หมู่ 6

4. จัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ดให้ความรู้ อบรมให้ความรู้ กิจกรรม สันทนาการ การตอบปัญหาชิงรางวัล เป็นต้น

5. การเชื่อมงานลงชุมชน

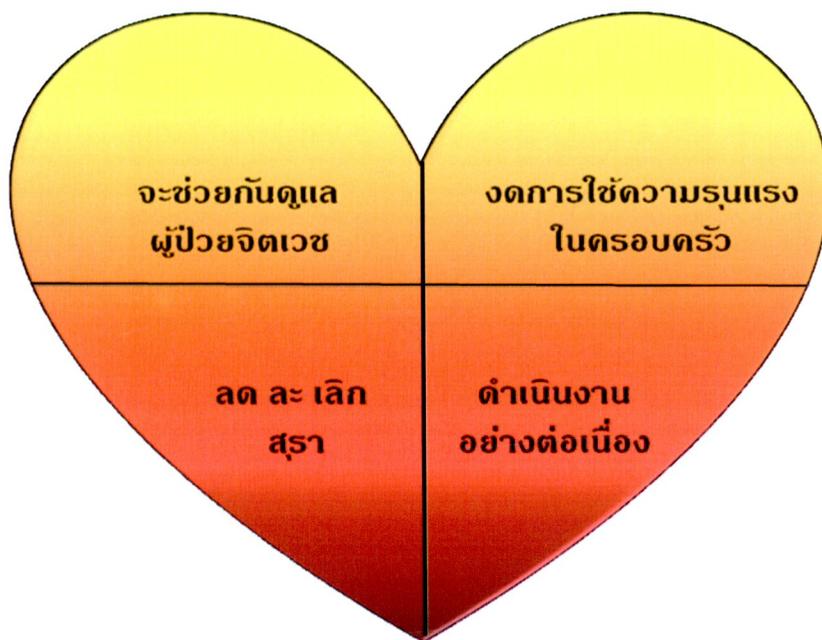


ภาพ 94 การประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน



ภาพ 95 การจัดโครงการสุขภาพใจ วันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2553 ณ ศาลาประชาคม
บ้านนาแพง หมู่ 6

สุขภาพใจ



ภาพ 96 โครงการสุขภาพใจ 22 เมษายน 2553



ภาพ 97 จัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ดให้ความรู้



ภาพ 98 การอบรมให้ความรู้



ภาพ 99 การจัดกิจกรรมสันตนาการ



ภาพ 100 การตอบปัญหาชิงรางวัล



ภาพ 101 การเชื่อมงานลงชุมชน

เมื่อดำเนินงานตามโครงการแล้วได้รับผลดีสิ่งสมควรนำมาปฏิบัติต่อไป คือ การดำเนินงานที่ต่อเนื่อง คือ

1. การสร้างเครือข่ายชุมชนอาสาดูแลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
2. สร้างช่องทางในการช่วยเหลือ



ภาพ 102 รูปแบบของการเรียนรู้ ใช้วิธีหาบุคคลต้นแบบในชุมชน และเรียนรู้ด้วยตัวอย่างจริงด้วยระบบพี่เลี้ยง



ภาพ 103 เตรียมความพร้อมและเตรียมความรู้ด้วยการลงพื้นที่จริง



ภาพ 104 การออกเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว



ภาพ 105 การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต โดยการติดป้ายเตือนให้รับประทานยา



ภาพ 106 นวัตกรรม “ก่องพิเศษ” ป้องกันการลืมนับประทานยา

ผลการดำเนินงาน

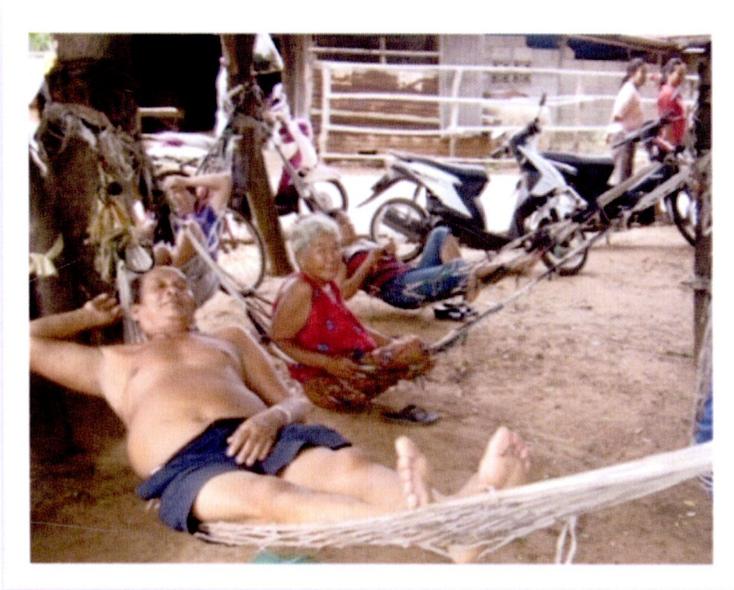
1. ประชาชนในชุมชนมีความรู้ด้านสุขภาพจิต และสุรา
2. สามารถดูแลตนเอง และครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต
3. มีเครือข่ายอาสาดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตในชุมชน
4. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาต่อเนื่องไม่ขาดนัด อาการดีขึ้น สามารถ ทำงานได้ 2 คน
5. ผู้ติดสุราได้รับการบำบัด เลิกดื่มสุราได้ 1 คน
6. ประชาชนในชุมชนมีความพึงพอใจ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ใช้พลังของคนในชุมชน ในการแก้ไขปัญหา
ร่วมกัน
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและผลักดันให้
ชุมชนมีความเข้มแข็ง
3. มีแกนนำที่เข้มแข็ง แกนนำชุมชน และ อสม. เข้ามาเป็นพลังในการดำเนินงาน
4. มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นเครือข่ายร่วมคิด ร่วมทำ

เมื่อประสบความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการนี้แล้ว จะมีโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต คือ

1. ขยายเครือข่ายอาสาดูแลสุขภาพจิตในชุมชนให้ครบทุกหมู่บ้าน
2. การติดตามผลระยะยาวในเรื่องการดื่มสุราของคนในชุมชน



ภาพ 107 รอยยิ้มที่แสดงถึงความสุขกายและใจที่ทุกคนได้รับจากโครงการนี้

ภาคผนวก ช

ความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มความรู้: การบริหารเน้นการมีส่วนร่วม

แอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายเป็นอันดับ 1 และเพศหญิงเป็นอันดับ 9 นอกจากนั้นยังทำให้เกิดปัญหาความผิดปกติทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว ความผิดฐานบุกรุกและปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ปี พ.ศ. 2553 พบว่า ประชากรจังหวัดบุรีรัมย์ อายุ 20 ปีขึ้นไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 41.1 ประชากรอายุ 15-24 ปีขึ้นไป อำเภอพุทไธสง จำนวน 2,614 ราย สำหรับตำบลหายโศก อำเภอพุทไธสง พบว่า การจัดงานศพในชุมชนมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกงานก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่าย การทะเลาะวิวาท หลังบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดปัญหาด้านสุขภาพ อาทิ โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคจิต เพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับประชาชนตำบลหายโศกได้ร่างข้อตกลงทางสังคมงดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานศพ และนำมาใช้ผ่านโครงการงานศพปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และการพนัน ชุมชนตำบลหายโศก ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างเจ้าภาพและผู้ร่วมงาน 314 คน จากงานศพทั้งหมด 11 งาน ผลการการดำเนินงานก่อนและหลังนำโครงการนี้มาใช้พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง 20,000-50,000 บาท ต่องาน และระหว่างการดำเนินงานพบว่า มีการปฏิบัติตามข้อตกลงทั้งหมดคิดเป็น 100% ผู้ที่มาร่วมงานและเจ้าภาพมีความพึงพอใจคิดเป็น 96.4% อย่างไรก็ตามงานนี้ยังต้องมีการดำเนินการต่อเนื่องเพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงแก้ไข ให้เป็นประเพณีของชุมชนและใช้กับประเพณีอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดค่าใช้จ่ายของเจ้าภาพในการจัดงานศพ
2. เพื่อลดการทะเลาะวิวาทหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. เจ้าภาพและผู้ที่มีมาร่วมงานมีความพึงพอใจในการจัดงานศพปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต้องการให้โครงการนี้ขยายผลการดำเนินงานต่อ

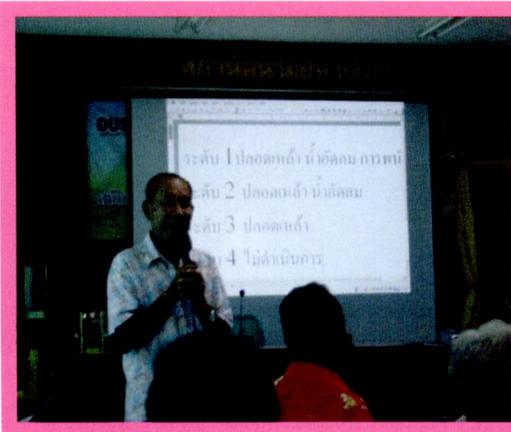
ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. ศึกษาปัญหาสถานการณ์จุดอ่อน จุดแข็ง วิถีชีวิตและทัศนคติของคนในชุมชนต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจก่อนการดำเนินงานและรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำโครงการขณะดำเนินการจัดประชาคมคณะกรรมการหมู่บ้านซึ่งประกอบไปด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหายโศก ประธานกองทุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหายโศก (อบต.) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกรรมการกองทุนตำบลจากนั้นคณะกรรมการหมู่บ้านจัดประชาคมหัวหน้าครัวเรือนทุกครัวเรือน

3. หลังจากนั้นมีการจัดประชาคมภาคีเครือข่ายระดับตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าคณะตำบลและเจ้าอาวาสทุกวัดในตำบลหายโศก นายองค์การบริหารส่วนตำบลหายโศก ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่ง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน ประธานกรรมการกองทุนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร่วมกำหนดมาตรการทางสังคมในระดับตำบล



ภาพ 108 ประชาคมในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม

ขั้นการดำเนินการ มาตรการทางสังคมได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันดังนี้

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อพิจารณาจ่ายหรือตัดงบประมาณสนับสนุน
2. มีงบกองทุนสวัสดิการสนับสนุนงานศพ งบจากกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลหายโศก (ออมวันละ 1 บาท) สนับสนุนศพละ 500 บาท งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ตำบลหายโศก สนับสนุนศพละ 700 บาท



ภาพ 109 มอบเงินสนับสนุนจากกองทุนในวันฉาปนกิจศพ

3. ประชาสัมพันธ์โครงการ ระหว่างการดำเนินโครงการผ่านทางกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และแกนนำชุมชนในระดับหมู่บ้าน มีพิธีมอบป้ายเชิดชูเกียรติโดยนายอำเภอ พุทไธสงในวันกำนันผู้ใหญ่บ้าน มีการประชาสัมพันธ์ในงานประเพณีที่สำคัญในชุมชน

4. ประชาสัมพันธ์โดยมอบเงินสนับสนุนจากกองทุนในวันฉาปนกิจศพ



ภาพ 110 การประชาสัมพันธ์ในงานประเพณีที่สำคัญของชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ช่วยลดปัญหาการทะเลาะวิวาทจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ ร้อยละ 80
2. ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพและสาเหตุการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุหลังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 88
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์การจัดงานศพได้ 20,000-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
4. เจ้าภาพและแขกที่มาร่วมงานมีความพึงพอใจในการจัดงานศพลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และต้องการให้โครงการนี้ขยายผลการดำเนินงานต่อได้ร้อยละ 96.4

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายโศกดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะเป็นเกราะให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สร้างกระแสลด ละ เลิก อบายมุข
2. สำหรับ (องค์การผู้ดูแลพื้นที่) ซึ่งให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเป็นการวางมาตรการทางสังคม เมื่อชุมชนเกิดความเข้มแข็งจะทำให้การดำเนินงานง่ายยิ่งขึ้น และควรนำไปประยุกต์ใช้ในงานบุญประเพณีอื่น ๆ ของชุมชนด้วย
3. ชุมชนสามารถนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ไปศึกษา และนำไปประยุกต์แล้วนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่และวัฒนธรรมของชุมชนนั้น ๆ ได้
4. สำหรับผู้ที่สนใจสามารถนำแนวคิด หลักการ วิธีการในการดำเนินงานและพัฒนาในลักษณะนี้ไปใช้ได้ในทุก ๆ งานของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ

3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่

อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อโครงการ: ผลการดำเนินงาน 3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้รับผิดชอบโครงการ: นายศิวาฤทธิ์ ปรีชาพุด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลเมืองไผ่ และคณะทีมงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตำบล

เมืองไผ่ อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองไผ่ อยู่ห่างจากอำเภอหนองกี่ 25 กิโลเมตร สภาพการคมนาคมเป็นถนนลาดยาง ถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง มีรถโดยสารประจำทางเข้าตัวอำเภอหนองกี่วันละ 2 เที่ยว งานบริการแพทย์ฉุกเฉิน ให้การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทุกระบบ ทุกอวัยวะของร่างกาย ทุกเพศ และทุกวัย ซึ่งต้องการบริการที่เข้าถึงได้รวดเร็วเพื่อให้การดูแลที่รวดเร็วและถูกต้อง ลดความพิการและการเสียชีวิต

ข้อมูลด้านสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 มีอัตราการเกิดจำนวน 87 คน คิดเป็น 8.90 ต่อพันประชากร และอัตราการตายจำนวน 29 คน คิดเป็น 2.96 ต่อพันประชากร สำหรับการเจ็บป่วยจำแนกได้ดังนี้

1. โรคที่ประชาชนเจ็บป่วย 5 อันดับแรก
 - 1.1 โรกระบบทางเดินหายใจ
 - 1.2 โรกระบบย่อยอาหารและช่องปาก
 - 1.3 โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
 - 1.4 โรคผิวหนัง
 - 1.5 โรกระบบไหลเวียนเลือด

2. โรคติดต่อที่พบ 5 อันดับแรก

2.1 อูจจาระร่วง

2.2 โรคตาแดง

2.3 โรคอาหารเป็นพิษ

2.4 โรคบิด

2.5 เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ

ตาราง 33

สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ

พ.ศ.	โรคไข้เลือดออก		โรคเลปโตสไปโรซีส	
	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)
2551	3	-	1	-
2552	8	-	-	-
2553	2	-	-	-

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานแบบ 3 ประสาน (อปท. + กู้ชีพ + สาธารณสุข)
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบงานการแพทย์ฉุกเฉิน

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

ขั้นการเตรียมการ แนวทางการปฏิบัติงาน 3 ประสาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 อปท. เมืองไผ่ได้เริ่มมีแผนดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินครั้งแรกดังนี้

1. การอบรม ได้จัดส่งอาสาสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 10 คน เพื่อเป็นทีมงานให้บริการ

2. รถฉุกเฉิน เนื่องจาก อบต. ยังไม่มีรถยนต์ที่จะจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ นายก อบต. ร่วมกับคณะกรรมการและทีมงาน ได้มีมติใช้รถของสมาชิกที่ผ่านการอบรม และมีความสมัครใจจำนวน 1 คัน เป็นรถฉุกเฉิน

3. อบต. เป็นผู้สนับสนุนอุปกรณ์ตกแต่งรถฉุกเฉิน วิทยุสื่อสาร ส่วนอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพได้มาจากโรงพยาบาลหนองกี่ และเริ่มให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา



ภาพ 111 รถของสมาชิกที่ผ่านการอบรมและมีความสมัครใจให้ใช้เป็นรถฉุกเฉิน

ขั้นการดำเนินการ

1. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการผ่านช่องทาง 1669 และโทรศัพท์มือถือ

1.1 ร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมในชุมชน และร่วมประชาคมกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะสถานีอนามัย และ อบต.

1.2 การนำรถบริการออกประชาสัมพันธ์โดยตรงทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง

2. ให้สถานีอนามัยเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ

3. จัดทีมงานเพื่อให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

4. มีการประเมินการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง

5. สร้างขวัญกำลังใจให้กับทีมงานมีความเข้มแข็งเพื่อให้เกิดการให้บริการที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง



ภาพ 112 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเรียกใช้บริการ

ผลการประเมินผล

ก่อนการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับตำบล ประชาชนในพื้นที่มีการเรียกใช้บริการจากหน่วยบริการของโรงพยาบาล แต่อัตราการให้บริการยังน้อยมาก แต่หลังจากที่เริ่มจัดบริการระดับตำบลขึ้น ประชาชนเริ่มมีการใช้บริการมากขึ้น ในช่วงแรก ๆ ของการดำเนินการจะเป็นช่วงที่สำคัญเนื่องจากทีมงานต้องมีการประชาสัมพันธ์อย่างเต็มที่เพื่อให้ประชาชนทราบรูปแบบ เกี่ยวกับช่องทางการเรียกใช้บริการ และเห็น

ประโยชน์ของการใช้บริการ หลังจากผ่านช่วงเวลา 3 เดือนแรก จะเป็นช่วงที่ต้องมีการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนในการใช้บริการ การเปรียบเทียบข้อมูลต่าง ๆ ก่อนและหลังของการจัดบริการ ดังนี้ (ดูตาราง 34)

ตาราง 34

สถิติผู้ใช้บริการเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้บริการ

ปี	จำนวนผู้ใช้บริการในเขตรับผิดชอบ (ราย)	ร้อยละต่อประชากร
2551 (ก่อน)		
2552 (หลัง)	129	1.32
2553 (หลัง)	134	1.37

ตาราง 35

อัตราการใช้บริการ

เดือน	จำนวนผู้ใช้บริการในเขตรับผิดชอบ (ราย)	ร้อยละต่อประชากร
เม.ย.-มิ.ย. 52	31	0.31
ก.ค.-ก.ย. 52	38	0.38
ต.ค.-ธ.ค. 52	60	0.61
ม.ค.-มี.ค. 53	56	0.57
เม.ย.-มิ.ย. 53	41	0.41
ก.ค.-ส.ค. 53	37	0.37

ตาราง 36

สรุปผลการออกปฏิบัติการ

เดือน	จำนวนที่ ให้บริการ	ผลการปฏิบัติการ				ร้อยละต่อการออกปฏิบัติการ			
		D/C	Admit	Refer	เสียชีวิต	D/C	Admit	Refer	เสียชีวิต
เม.ย.-มิ.ย. 52	31	7	12	2	0	22.58	38.70	6.45	0
ก.ค.-ก.ย. 52	38	15	18	4	0	39.47	47.36	10.52	0
ต.ค.-ธ.ค. 52	60	27	27	4	1	45.00	27.00	6.66	1.66
ม.ค.-มี.ค. 53	56	20	26	8	1	35.71	46.42	14.28	1.78
เม.ย.-มิ.ย. 53	41	23	13	4	1	56.09	31.70	9.75	2.43
ก.ค.-ส.ค. 53	37	17	18	2	0	45.94	48.64	5.40	0
รวม	263	109	114	24	3	41.44	43.34	9.12	1.14

ตาราง 37

สรุป 5 อันดับแรกของโรคที่ออกปฏิบัติการ

ประเภทผู้ป่วย	อันดับโรค	จำนวนผู้รับบริการ	คิดเป็นร้อยละ
Non-trauma		219	83.26
	1. ไข้สูง	35	13.30
	2. ปวดท้อง	33	12.54
	3. เจ็บครรภ์	27	10.26
	4. อุจจาระร่วง	18	6.80
	5. วิงเวียนศีรษะ	10	3.80
Trauma		44	16.73
	1. อุบัติเหตุจากรถ	28	10.64
	2. อุบัติเหตุทั่วไป	16	6.08

ตาราง 38

ประเมินผลการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ประเภท การดูแล	จำนวนผู้ป่วยที่ ปฐมพยาบาล	ผลการประเมิน		ร้อยละผลการประเมิน	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
การหายใจ	27	27	27	100.00	0
การห้ามเลือด	42	39	3	92.85	7.14
การถาม	33	29	4	87.87	12.12

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานที่เห็นผลอย่างชัดเจน คือ กรณีส่งผู้ป่วยคลอด เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2553 หมายเลข case 1625 EMS ได้รับแจ้งจากศูนย์แจ้งเหตุโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้ไปรับผู้ป่วยปวดท้องคลอดบุตรที่ทุ่งนา ซึ่งระยะทางห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 27 กิโลเมตร เมื่อรับผู้ป่วยขึ้นรถเพื่อส่งโรงพยาบาลหนองกี่ ปรากฏว่าผู้ป่วยคลอดบุตรขณะเดินทางจากจุดรับผู้ป่วยมาเพียง 4 กิโลเมตร ทีมงานต้องช่วยเหลือผู้ป่วยขณะคลอดบนรถ และแจ้งโรงพยาบาลหนองกี่มารับช่วงต่อระหว่างทาง ผลการดำเนินงาน คือ ทั้งผู้ป่วยและบุตรปลอดภัย ถือเป็นความภูมิใจและความท้าทายของทีมงานทุกคน โดยเฉพาะพื้นที่ที่ไปรับผู้ป่วยเป็นพื้นที่ทุ่งนาห่างไกลจากถนนที่รถจะสามารถเข้าไปรับได้ ต้องอาศัยความพยายามและความกล้าหาญของทีมงานที่มีจิตใจต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างเต็มความสามารถ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การมีทีมงานที่เข้มแข็ง สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในพื้นที่เกิดความมั่นใจที่จะใช้บริการ
2. ผู้บริหารของท้องถิ่นให้ความสำคัญโดยนำเรื่องนี้มาเป็นนโยบายหลัก และต้องคัดเลือกรุ่นบุคคลที่มีจิตอาสาที่แท้จริง มีความรับผิดชอบสูง ตรงต่อเวลา ที่สำคัญต้องมีใจรักที่จะทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน
3. การใช้รถของเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นรถของทีมงานเป็นตัวแปรที่สำคัญ

เนื่องจากมีความสะดวก คล่องตัวสูงกว่าการใช้รถราชการ อบรมไม่ต้องแบก ภาระการดูแล ซ่อมบำรุง พนักงานขับรถ และอื่น ๆ ที่มีความยุ่งยากตามระเบียบราชการ

คณะผู้นำเสนอข้อมูล

1. นายบุญเลิศ พัดพรหม นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลเมืองไผ่ อบรม. เมืองไผ่ อ. หนองกี่ จ. บุรีรัมย์
2. นายปรเมศวร์ มากชุมแสง ทีมงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลเมืองไผ่ อบรม. เมืองไผ่ อ. หนองกี่ จ. บุรีรัมย์
3. นายสุพจน์ ธรรมดา ทีมงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลเมืองไผ่ อบรม. เมืองไผ่ อ. หนองกี่ จ. บุรีรัมย์
4. นายสุชิน มีมุข ทีมงานหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินตำบลเมืองไผ่ อบรม. เมืองไผ่ อ. หนองกี่ จ. บุรีรัมย์

คณะผู้ทำงาน EMS หนองกี่

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. นางวัชรียา ธรรมศิริโรจน์ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 2. นางสุภาวดี ตั้งวงศ์ยุทธ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวปราณี ท่าดี | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 4. นางสาววิริยา หงส์วิเศษ | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 5. นางสาวนิภาพัคตร์ อุปปะดง | ตำแหน่ง EMT-I |
| 6. นายธงชัย เทียงสันเทียะ | ตำแหน่ง EMT-B |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและประกวดผลการดำเนินงานแบบ *Best Practice*

โรงพยาบาลหนองกี่ อำเภอหนองกี่

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สถานที่ปฏิบัติการ
1.	นายบุญเลิศ พัดพรม	อบต. เมืองไผ่
2.	นายศิวาฤทธิ์ ปรีชาพุด	รพ. สต. เมืองไผ่
3.	นายปรเมศวร์ มากชุมแสง	อบต. เมืองไผ่
4.	นายสุพจน์ ธรรมดา	อบต. เมืองไผ่
5.	นายสุชิน มีมุข	อบต. เมืองไผ่
6.	นางวัชรียา ธรรมศิริโรจน์	รพ. หนองกี่
7.	นางสาวนิภาพักตร์ อุปปะดง	รพ. หนองกี่

ภาคผนวก ซ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | | |
|-----|-------------------------------|---------------|----------------------|
| 1. | รองศาสตราจารย์ ดร. รสชงพร | โกมลเสวิน | มหาวิทยาลัยกรุงเทพ |
| 2. | รองศาสตราจารย์ ดร. ระพีพรรณ | พิริยะกุล | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 3. | รองศาสตราจารย์ ดร. มนตรี | พิริยะกุล | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 4. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษดา | ตั้งชัยศักดิ์ | มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ |
| 5. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักคณา | วรศิลป์ชัย | มหาวิทยาลัยกรุงเทพ |
| 6. | นายแพทย์โกเมนทร์ | ทิวทอง | กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิต | นากกระแสร์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 8. | นายทวีศักดิ์ | ปรัชญาพฤทธิ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. | นางนิภา | สุทธิพันธ์ | กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. | นายวิทยา | ทองอินทร์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 11. | นายขจรฤทธิ์ | พุ่มพฤษย์ | มหาวิทยาลัยรามคำแหง |

ภาคผนวก ฅ

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๓๔/ปรด.กพม./๒๗ ๓

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

๒๖ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. รสขงพร โกมลเสวิน

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาริชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๔๗ ปัจจุบันเป็นนักศึกษา
โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์
ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้
ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
จะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง โทร ๐-๒๓๑๐-๘๕๔๗ โทรสาร ๐-๒๓๑๐-๘๕๔๘



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรต.กพม./๓๓๖๖

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. ระพีพรรณ พิริยะกุล

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๘๔๘๐๑๘๗ ปัจจุบันเป็นนักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์ในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./๓๖๘๗

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มนต์รี พิริยะกุล

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๙๗ ปัจจุบันเป็น นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์ในเรื่อง ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ไชยดี อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา

ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ

ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./๒๓๒



โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๒๖ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤษดา ตั้งชัยศักดิ์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๔๗ ปัจจุบันเป็น
นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดัชนีพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ
เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
พิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรต.กพม./ ๓๑๙

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักคณา วรศิลป์ชัย

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๔๗ ปัจจุบันเป็น นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ พิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ไชยิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./ ๓ ๐๕

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง
นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ คาริขกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๙๔๘๐๑๔๗ ปัจจุบันเป็น นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ พิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./รท๘๘

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาธิต นากกระแสร
รองผู้อำนวยการสถาบันคอมพิวเตอร์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๙๔๘๐๑๙๗ ปัจจุบันเป็น
นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ
เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์ในเรื่อง
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๓/ปรด.กพม./๓๐๗

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์

เรียน นายวิศักดิ์ ปรัชญาพฤทธิ
สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๔๗ ปัจจุบันเป็น
นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดัชนีพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการความรู้ระบบ
เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
พิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิมิต อินทวงศ์)
รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./๓๐๒

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์

เรียน นางนิภา สุทธิพันธุ์

นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาวิชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๙๗ ปัจจุบันเป็น นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดัชนีพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำดัชนีพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ พิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา

ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./๓๗๘๗

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน นายวิทยา ทองอินทร์

หัวหน้าสำนักงานเลขานุการสถาบันคอมพิวเตอร์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๙๔๘๐๑๙๗ ปัจจุบันเป็น
นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ
เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์ในเรื่อง
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โฆษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๐๗๑๗/ปรด.กพม./๓๓๙๐

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ

๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์

เรียน นายขจรฤทธิ์ พุ่มพฤษ์
หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันคอมพิวเตอร์

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาวิชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๔๔๘๐๑๘๗ ปัจจุบันเป็น
นักศึกษาโครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยรามคำแหง กำลังทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบ
เครือข่ายออนไลน์ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์เพื่อใช้ในการทำดุษฎีนิพนธ์ และได้พิจารณาว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้
ความสามารถพิเศษ จึงขออนุญาตเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบให้ความเห็นเว็บไซต์ในเรื่อง
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎี
บัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็น
อย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โนมิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ

ภาคผนวก ๓
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ ศธ ๐๕๑๘.๓๔/ปรด.กพม./ ๒๓๘

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
หัวหมาก บางกะปิ กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

๒๖ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขออนุญาตแจกแบบสอบถาม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ด้วย นางสาววิไลพรรณ ตาธิชกุล รหัสประจำตัว ๕๒๑๙๔๘๐๑๙๗ ปัจจุบันเป็นนักศึกษา
โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์
ด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ โดยข้อมูล
รายละเอียดของแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอจะประมวลผลในภาพรวม ไม่มีการ
นำเสนอเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์สูงสุดเพื่อ
เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ ด้านสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
จะได้รับความร่วมมือด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. โมษิต อินทวงศ์)

รักษาราชการแทนรองอธิการบดีฝ่ายนวัตกรรมการศึกษา
ประธานกรรมการบริหารโครงการฯ

โครงการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง โทร ๐-๒๓๑๐-๘๕๕๗ โทรสาร ๐-๒๓๑๐-๘๕๕๘

ภาคผนวก ฎ
แบบสอบถามชุดที่ 1-5

แบบสอบถามชุดที่ 1

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

โปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาของการจัดการความรู้
ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านตามความเป็นจริงตาม
หัวข้อที่กำหนดดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อโรงพยาบาล (ที่ตอบแบบสอบถาม).....

.....

.....

.....

2. สถานที่ตั้งโรงพยาบาล.....

.....

.....

.....

3. ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม.....

.....

.....

.....

4. วุฒิต่างการศึกษา.....

.....

.....

.....

5. ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข..... ปี

แบบสอบถามชุดที่ 2
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์
ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

1. โปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินตนเอง ก่อนการศึกษาองค์ความรู้ และนวัตกรรมต่าง ๆ จากระบบเครือข่ายออนไลน์ (www.brkm.net) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านตามความเป็นจริงตามหัวข้อที่กำหนด

2. คำตอบของท่านจะเป็นความลับ และขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยพิจารณาว่าในปัจจุบันท่านมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ ถ้าท่านตอบว่ามี ขอให้ท่านเลือกว่ามีความรู้ในระดับใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ ดังนี้

องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านต่าง ๆ	ไม่มี	มี	ถ้ามี (มีอยู่ในระดับใด)			
			มากที่สุด	มาก	ปาน-กลาง	น้อยที่สุด
กลุ่มความรู้: การป้องกันการเกิดโรค						
1. กะลา เฝ้า เบาทหวาน						
2. 4 ประสานร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก						
3. การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ห่วงสุลา สูป						
4. ขวดพลาสติกพิชิตยุงลาย						
กลุ่มความรู้: การรักษา และการดูแลผู้ป่วย						
5. บ้านอบอุ่นเกื้อกูลผู้ด้อยโอกาส						
6. ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ						
7. การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต						
กลุ่มความรู้: การบริหารเน้นการมีส่วนร่วม						
8. การพัฒนาการดำเนินงานศพพลด เครื่องคัมแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม						
9. 3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน						

แบบสอบถามชุดที่ 3

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

1. โปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินตนเอง ขณะที่กำลังศึกษาองค์ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ จากระบบเครือข่ายออนไลน์ (www.brkm.net) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่าน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง ขอให้ท่านตอบคำถามข้างล่างนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบเครือข่ายออนไลน์ต่อไป

2. คำตอบของท่านจะเป็นความลับ และขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยพิจารณาว่าในปัจจุบันท่านมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่ ถ้าท่านตอบว่ามี ขอให้ท่านเลือกว่ามีความรู้ในระดับใด โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ ดังนี้

1. ท่านมีปัญหาและข้อขัดข้องในการค้นหาความรู้จากรูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์อย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

3. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

.....

แบบสอบถามชุดที่ 4

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

1. โปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินตนเอง ภายหลังจากการศึกษาองค์ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ จากระบบเครือข่ายออนไลน์ (www.brkm.net) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านตามความเป็นจริงตามหัวข้อที่กำหนด

2. โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดให้ ท่านมีความรู้ว่ามีมากน้อยอยู่ระดับใด มากน้อยเพียงใด โดยคำตอบของท่านจะเป็นความลับ

รายการองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ	ระดับความรู้ ภายหลังจากการศึกษา องค์ความรู้ จากเว็บไซต์				
	มากที่สุด	มาก	ปาน- กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
กลุ่มความรู้: การป้องกันการเกิดโรค 1. กะลา เท้า เบาหวาน 2. 4 ประสานร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก 3. การออกกำลังกายด้วยการวัดระดับรอบเอว โดยใช้ ห่วงสุลา สูป 4. ขวดพลาสติกพืชนิดูยงลาย					
กลุ่มความรู้: การรักษา และการดูแลผู้ป่วย 5. บ้านอบอุ่นเกื้อกูลผู้ด้อยโอกาส 6. ชาสมุนไพรจากใบรางจืดล้างสารพิษ 7. การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต					
กลุ่มความรู้: การบริหารเน้นการมีส่วนร่วม 8. การพัฒนาการดำเนินการงานศพปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม 9. 3 ประสานพัฒนาบริการงานบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน					

แบบสอบถามชุดที่ 5

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ระบบเครือข่ายออนไลน์ ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง

1. ขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจภายหลังการศึกษา องค์ความรู้และนวัตกรรมต่าง ๆ จากเว็บไซต์ www.brkm.net
2. ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนดไว้ ท่านมีความพึงพอใจมากหรือน้อยอยู่ในระดับใด โดยคำตอบของท่านจะเป็นความลับ

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการแสวงหาความรู้					
1. เว็บไซต์ช่วยทำให้ท่านค้นหาความรู้ที่จำเป็นในการทำงานได้สะดวกขึ้น					
2. เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์ ท่านสามารถเรียนรู้งานได้จากทุก ๆ ส่วนของหน่วยงานได้ง่ายขึ้น					
3. เว็บไซต์ช่วยทำให้ท่านได้ทราบถึงแหล่งที่มาของความรู้ได้สะดวกขึ้น					
4. เว็บไซต์ทำให้ท่านสามารถเข้าถึงความรู้ได้อย่างรวดเร็วในเวลาที่ต้องการ					
ด้านการแลกเปลี่ยนความรู้					
5. เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ สะดวกขึ้น					
6. เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์ท่านได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ กับเพื่อนร่วมงานกับบุคคลอื่น ๆ สะดวกขึ้น					
7. ท่านได้รับความรู้ที่หลากหลายมากขึ้น จากเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์					
8. ท่านได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น จากเพื่อนร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ เมื่อท่านได้ใช้เว็บไซต์					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปาน- กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ด้านการจัดเก็บความรู้					
9. เว็บไซต์ที่มีระบบการจัดเก็บความรู้เป็นหมวดหมู่ ทำให้ ง่ายและสะดวกต่อการค้นหา					
10. เว็บไซต์มีหัวข้อความรู้ที่ตรงกับความต้องการ เพื่อนำไป ปฏิบัติงานของท่าน					
11. เว็บไซต์ช่วยในการรวบรวมความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ					
12. เว็บไซต์ได้จัดกลุ่มขององค์การความรู้ อย่างเป็นระบบ ทำให้สะดวกต่อการค้นหา					
ด้านการนำความรู้ไปปฏิบัติ					
13. ความรู้ในเว็บไซต์ช่วยให้ท่านสามารถนำไปปฏิบัติงาน ได้สะดวกขึ้น					
14. ความรู้ในเว็บไซต์มีความทันสมัย ท่านสามารถนำไป ปฏิบัติงานได้จริง					
15. เว็บไซต์ได้จัดกลุ่มขององค์การความรู้ อย่างเป็นระบบ ทำให้สะดวกต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง					

บรรณานุกรม

- กวีรุช อัสวคุปตานนท์. (2553). *การออกแบบและบริหารจัดการเว็บไซต์ Joomla*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เน็ตดีไซต์.
- เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย. (2549). *เครือข่ายจัดการความรู้. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*, 2(2), 288-295.
- แก้วเวียง นานาผล. (2551). *การพัฒนาตัวแบบการจัดการความรู้ของสถานศึกษาขนาดเล็ก. คู่มือนิพนธ์บริหารการศึกษา* คุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (ม.ป.ป.). *คู่มือเทคนิค และวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ตามแนวทางการบริหารบ้านเมืองที่ดี*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- ชัชวาล วงษ์ประเสริฐ. (2548). *การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กมลการพิมพ์.
- เชียรศรี วิวิศศิริ. (2527). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- คารินทร์ โพธิ์ตั้งธรรม. (2552). *การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร และการจัดการองค์ความรู้ในประเทศไทย. คู่มือนิพนธ์บริหารธุรกิจ* คุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2548). *องค์การแห่งความรู้: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แซทไฟร์.
- นฤมล นิราทร. (2543). *การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวลละออ แสงสุข. (2550). *การศึกษากาการจัดการความรู้ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง. คู่มือนิพนธ์ปรัชญา* คุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2548). *การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอ็กชเปอร์เน็ต.

- บุญดี บุญญาภิจ และคณะ. (2547). *การจัดการความรู้... จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*.
กรุงเทพมหานคร: จิรวัดน์เอ็กซ์เพรส.
- ปราณี กล่อมรง. (2549). *การพัฒนาการเรียนรู้อินองค์กรของอุตสาหกรรมยานยนต์ไทย*.
ศูนย์นิพนธ์บริหารธุรกิจดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พยุ่ง มีสัจ, การเรีธ เคลตัน และเผด็จ พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2550). *รายงานการวิจัยเรื่อง ระบบการจัดการความรู้ที่รวมการวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหาสำหรับระบบการแก้ไขปัญหาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรภายนอกที่ดำเนินการให้กับธุรกิจการธนาคาร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). *การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้*.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- พีระพงษ์ ภัคคีรี. (2550). *การจัดการความรู้ในศูนย์พัฒนาและฝึกอาชีพของคนตาบอด*.
ศูนย์นิพนธ์ปรัชญาดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. (2553). *เครือข่ายการเรียนรู้อารานุกรมวิชาชีพครูเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 พรรษา*. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2554, จาก http://www.trang.psu.ac.th/learning2teach//index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=3
- ภูวไ নয় บุญวรรณ. (2552). *รูปแบบการจัดการความรู้ของหน่วยงานด้านงบประมาณของกองทัพอากาศ*. ศูนย์นิพนธ์ปรัชญาดุสิตบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542*.
กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- วิจารณ์ พานิช. (2547ก, มีนาคม-เมษายน). *การจัดการความรู้ที่ธนาคารโลก*. *ถักทอสายใยแห่งความรู้*, 2(1), 16-19.
- วิจารณ์ พานิช. (2547ข, กันยายน-ตุลาคม). *เครือข่ายจัดการความรู้โรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่างเคลื่อนสู่ภพใหม่*. *ถักทอสายใยแห่งความรู้*, 3(1), 17-20.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

- วิโรจน์ ชัยมุล และสุพรรณษา ยวงทอง. (2552). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โปรวิชั่น.
- วิลาวัลย์ มาคุ้ม. (2549). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ*. คุษุณิพนธ์การศึกษาคุษุณิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศาสตรา ศรีสุเพชรกุล และจรัญ แสงนราช. (2554). *รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อจัดการความรู้ การใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล: กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โปรวิชั่น.
- ศิริชัย กาญจนวาสิ. (2540). *รวมบทความทฤษฎีการวัดผลและการประเมินผล*. ม.ป.ท.
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2553). *นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.)*. ค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://phmahidol-husita.blogspot.com/2010/02/blog-post.html>
- สถาพร แสงสุโพธิ์. (2552). *การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้ในระดับบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*. คุษุณิพนธ์บริหารศาสตรคุษุณิบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สมบัติ สุวรรณพิทักษ์. (2534). *การส่งเสริมเครือข่ายการเรียนรู้ของชาวบ้านในระดับตำบลและหมู่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2533). *การเรียนการสอนการศึกษานอกระบบ*. ใน เอกสารการสอน-ชุดวิชา หลักการเรียนรู้และเทคนิคการฝึกอบรม (หน่วยที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุรางค์ โคว์ตระกูล. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2554). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเว็บเพจ*. ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2554, จาก http://school.obec.go.th/pp_school/html/Web1.html
- อภิญญา ดันทวิวงศ์. (2552). *โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล “สายพันธุ์ใหม่” ความสุขใกล้บ้าน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สำนักงานประชาสัมพันธ์.

อุทัย เสง้อัน. (2550). *บทเรียนบนเครือข่าย โรงเรียนพนมเบญจา*. ค้นเมื่อ 21 สิงหาคม 2554, จาก <http://dusithost.dusit.ac.th/~librarian/it107/C8.htm>

อุ้นตานพคุณ. (2527). *การเรียนการสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงสยามการพิมพ์.

Baker, W. (1994). *Networking smart, how to build relationships for personal and professional success*. New York: McGraw-Hill.

Berryman, R. (2005). *Knowledge management in virtual organizations: A study of a best practices knowledge transfer model*. Retrieved January 31, 2006, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=954031491&sid=3&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>

Bhatt, G. D. (2001). Knowledge management in organizations: Examining the interaction between technologies, techniques, and people. *Journal of Knowledge Management*, 5(1), 68-75.

Boisot, M. (1998). *Knowledge asset-securing competitive advantage in the information economy*. Oxford, England: Oxford University Press.

Boyett, J. H., & Boyett, J. T. (2001). *The guru guide to the knowledge economy: The best practice for operating profitably in hyper-competitive world*. New York: John Wiley & Son.

Bukowitz, W. R., & Williams, R. L. (1999). *The knowledge management fieldbook*. London: Financial Times, Prentice-Hall.

Carliner, S. (1999). *An overview of on-line learning*. Amherst, MA: HRD Press.

Choo, C. W. (1998). *The knowing organization: How organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decisions*. Oxford, England: Oxford University Press.

- Davenport, T. H., DeLong, D. W., & Beers, M. C. (1998). Successful knowledge management projects. *Sloan Management Review*, 39(2), 43-57.
- Davenport, T. H., & Prusak, L. (2000). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- DeCiccio, M. S. (2007). *Developing a flexible information repository: Case study using Tiddle Wiki for a knowledge management system*. Retrieved March 29, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1394679881&sid=13&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Dixon, W. J. (2007). *Social networks and knowledge management systems use in IT services*. Retrieved March 29, 2011, from <http://proquest.Umi.com/pqdweb?did=1394666861&sid=13&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Dyer, J. H., & Nobeoka, K. (2000). Creating and managing a high-performance knowledge-sharing network: The TOYOTA case. *Strategic Management Journal*, 21, 345-367.
- Forrest, J. S. (2006). *Information policies and practices of Knowledge Management (KM) as related to the development of the Global Aviation Information Network (GAIN): An applied case study and taxonomy development*. Retrieved March 29, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1196416441&sid=13&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>

- Gultekin, K. (2009). *Knowledge management and law enforcement: An examination of knowledge management strategies of the police information system (POLNET) in the Turkish National Police*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1917137661&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Hall, H. L. (2005). *Knowledge management in times of change: Tacit and explicit knowledge transfers*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1068248991&sid=3&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Hansen, T. M., Nohria, N., & Tierney, T. (1999). What's your strategy for managing knowledge. *Harvard Business Review on Organization Learning, 1*, 106-116.
- Heffner, M. C. (2006). *Knowledge management for technological innovation in organizations: The fusion process for creating intellectual capital*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=126794521&sid=2&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Hester, A. J. (2009). *Analysis of factors influencing adoption and usage of knowledge management systems and investigation of wiki technology as an innovative alternative to traditional systems*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1793188151&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>

- Hsieh, H-J. (2007). *Organizational characteristics, knowledge management strategy, enablers, and process capability: Knowledge management performance in United States software companies*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1331408611&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Karadsheh, L. A. (2010). *A framework for integrating knowledge management with risk management for information technology projects (RiskManiT)*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2031429311&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Kim, S. H. (2008). *An empirical assessment of knowledge management systems*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2337118131&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Kim, Y. (2007). *Four essays on IT-mediated phenomena: IT knowledge management, mobile telecommunication, and e-commerce*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1945072651&sid=2&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Knowles, M. S. (1975). *Self-directed learning: A guide for learner and teacher*. n.p.

- Konda, D. (2008). *An integrated knowledge management framework for knowledge enablement of information systems development projects*. Retrieved March 29, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1580777791&sid=13&Fmt=2&clientld=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Kucza, T. (2001). *Knowledge management process model*. Retrieved June 27, 2011, from <http://www.inf.vtt.fi/pdf/publications/2001/p455.pdf>
- Lang, J. C. (2001). Managerial concerns in knowledge management. *Journal of Knowledge Management*, 5(1), 43-59.
- Linden, L. P. (2010). *A method for developing Churchmanian knowledge management systems*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2094860101&sid=1&Fmt=2&clientld=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Macro, K. L. (2011). *Factors influencing the creation of a Wiki culture for knowledge management in a cross-generational organizational setting*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2249213451&sid=1&Fmt=2&clientld=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Malhotra, Y. (1998). Deciphering the knowledge management hype. *Journal for Quality & Participation*, 21(4), 58-60.
- Marquardt, M. J. (1996). *Building the learning organization: A systems approach to quantum improvement and global success*. New York: McGraw-Hill.

- Marquardt, M. J. (2002a). *Building the learning organization: A systems approach to quantum improvement and global success*. New York: McGraw-Hill.
- Marquardt, M. J. (2002b). *Building the learning organization: Mastering the 5 elements for corporate learning*. Palo Alto, CA: Davis-Black.
- Meso, P., & Smith, R. (2000). A resource-based view of organizational knowledge management systems. *Journal of Knowledge Management*, 4(3), 224-234.
- Muhammed, S. (2006). *Antecedents and impacts of knowledge management practices supported by information technology: An empirical study in manufacturing context*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1216736021&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Nanda, J. (2006). *A framework for product platform knowledge management using the semantic Web paradigm*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1251872421&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Nonaka, I. (1991, November-December). The knowledge-creating company. *Harvard Business Review*, 69, 342-361.
- Nonaka, I. (1994). Dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14-37.
- Nonaka, I. (1998). The knowledge-creating company. *Harvard Business Review on Knowledge Management*, 1, 21-45.

- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (2000). Classic work: Theory of organizational knowledge creation. In D. Morey, M. T. Maybury, & B. M. Thuraisinghamuj (Eds.), *Knowledge management: Classic and contemporary work*. New York: The MIT Press.
- O' Dell, C. G., & Grayson, J. (1998). *If only we knew what we know: The transfer of internal knowledge and best practice*. New York: The Free Press.
- Quinn, J. B., Anderson, P., & Finkelstein, S. (1996, March-April). Managing professional intellect: Making the most of the best. *Harvard Business Review*, 2(3), 25-39.
- Scherer, E. (2000). The knowledge network: Knowledge generation during implementation of application software packages. *Logistic Information Management*, 13, 210-217.
- Schonstrom, M. (2005). Creating knowledge networks: Lessons from practice. *Journal of Knowledge Management*, 9, 17-29.
- Senge, P. M. (2006). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Serrat, O. (2008). Nations of knowledge management: Knowledge solutions. *Asian Development Bank*, 1, 18-30.
- Seufert, A., Von Krogh, G., & Bach, A. (1999). Towards knowledge networking. *Journal of Knowledge Management*, 3(3), 180-190.

- Snowden, D. (2002). Complex acts of knowing: Paradox and descriptive self-awareness. *Journal of Knowledge Management*, 6(2), 100-111.
- Snowden, D. (2005). From atomism to networks in social system. *The Learning Organization*, 12(6), 552-562.
- Spraggon, H. M. (2007). *Generation of breakthrough innovation through a knowledge management perspective: The case of small software firms*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1588022011&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Stonehouse, H. G., & Pemberton, D. J. (1999). Learning and knowledge management in the intelligent organization. *Participation & Empowerment: An International Journal*, 7(5), 131-144.
- Swan, W., Langford, N., Watson, I., & Varey, J. R. (2000). Viewing the corporate community as a knowledge network. *Corporate Communication: An International Journal*, 5(2), 59-75.
- Swanson, R. A., & Holton, E. F. (2001). *Foundations of human resource development*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Tannenbaum, S. I., & Eddy, E. R. (2003). *Improving learning transfer in organizations transfer in an e-learning context*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Turban, E., McLean, E. R., Wetherbe, J. C., & Leidner, D. E. (2001). *Information technology for management: Transforming organizations in the digital economy* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.

- Van der Krogt, F. J. (1998). Learning network theory. *Human Resource Development Quarterly*, 9(2), 157-177.
- Walczak, S. (2005). Organizational knowledge management structure. *The Learning Organization*, 12(4), 330-339.
- Wang, J-K. (2006). *Knowledge management in innovation teams: A case study of an IT development institute in Taiwan*. Retrieved March 29, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1380049671&sid=13&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Wenger, E., & Synder, W. M. (2000). Communities of practice: The organizational frontier. *Harvard Business Review*, 2, 139-145.
- Wiig, K. (1993). *Knowledge management foundations*. Arlington, TX: Schema.
- Xu, J. (2005). *Mining static and dynamic structural patterns in networks for knowledge management: A computational framework and case studies*. Retrieved January 31, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=888834421&sid=3&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>
- Zhang, X. (2010). *Facilitating knowledge management system success: Roles of technologies, management and social networks*. Retrieved June 27, 2011, from <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2147649751&sid=1&Fmt=2&clientId=61836&RQT=309&VName=PQD>

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ ชื่อสกุล นางสาววิไลพรรณ ตาวิชกุล
วัน เดือน ปีเกิด 17 กรกฎาคม 2531
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
จากโรงเรียนศึกษานารี ปีการศึกษา 2548
สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีบริหารธุรกิจบัณฑิต
จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2550
สำเร็จการศึกษาปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีการศึกษา 2551

ตำแหน่งหน้าที่
การงานปัจจุบัน อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยรามคำแหง

