

# หลักสูตร

## ฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข



จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
เดือน/ปีที่พิมพ์	กรกฎาคม 2550
พิมพ์ครั้งที่ 1	จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด
<b>ISBN</b>	<b>978-974-7348-46-0</b>

## กิตติกรรมประกาศ

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 จัดทำขึ้นใช้สำหรับการฝึกอบรมประชาชนผู้มีจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อผลิตและพัฒนาอสม.ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีมาตรฐานมูลฐานให้เป็นมาตรฐานตามสมรรถนะของอสม. ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งอสม.ที่ผ่านการอบรมแล้วและยังคงสภาพเป็นอสม.อยู่ กับอสม.ที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม เพื่อนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ความเจริญต่อชุมชนท้องถิ่น และประเทศชาติ อันจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีจากการมีส่วนร่วมของประชาชน

การจัดทำหลักสูตรครั้งนี้ได้รับความกรุณาจาก นพ.อมร นนทสุต อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ริเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประเทศไทย นพ.นิตดา ศรียาภัย อธิบดีอธิบดีกรมควบคุมโรค ศ.พญ.อนงค์ นนทสุต อ.วิทยา ใจวิถี ศึกษาพิเศษชำนาญการพิเศษ (คศ.3) ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพศึกษาภาคเหนือ ผศ.สุภัทวดี อภินันท์ อาจารย์นิธิดา แสงสิงแก้ว คณะวารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคุณพูนชัย ไตรภูธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษาทุกท่าน คณะวิทยากรจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนอสม.ของอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ และคณะทำงานจัดทำหลักสูตร ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่ได้ให้ความร่วมมือ อนุเคราะห์ช่วยเหลือ สนับสนุนด้วยประการต่างๆ ทั้งในด้านวิชาการ ปฏิบัติการและงบประมาณ ทำให้การจัดทำหลักสูตรเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง ได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายทุกประการ มา ณ โอกาสนี้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



## คณะที่ปรึกษา

นพ.อมร	นนทสุต	
นพ.นัดดา	ศรียาภัย	
ศ.พญ.อนงค์	นนทสุต	
นพ.ศุภชัย	คุณารัตนพฤกษ์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นพ.บุญชัย	สมบูรณ์สุข	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ		
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง		
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้		
ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดนภาคใต้		

### 1. คณะทำงานจัดทำหลักสูตร

นายวิทยา	ใจวิถิ	ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพศึกษาภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่
นายพูนชัย	ไตรภุธร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
พศ.สุภัทวดี	อภิรักษ์	คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
น.ส.นิธิตา	แสงสิงแก้ว	คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นายจिरพัทธ์	วิบูลย์วงศ์	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางพนิตนาฏ	วิสุทธิธรรม	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช
นายอดิสร	วงศ์คงเดช	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
นายฐณะวัฒน์	ภูมิเจริญวัฒน์	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น
นายถวิล	เล็กชัยภูมิ	ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

นายวัฒนา โปธา		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
น.ส.สุกัญญา คงงาม		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
นายอุทิศ จิตเงิน		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
นายนฤตล อ่วมสุข		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์
นายสุนทร สีทองแก้ว		ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ชายแดนภาคใต้ จังหวัดยะลา
นางวิรุณศิริ อารยวงศ์		กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางศุภักชญา ภาวังคะรัต		กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
นางพาณีพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์		กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

## 2. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นางลำดวน รินคำ	อสม.อำเภอสะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่
นางปราณี แสงประสิทธิ์	อสม.อำเภอสะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่

## 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

### 4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

นายอภิชาติ ต้นอูด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่
นายเชิงชาย พานิชชอบ	สถานีอนามัยบ้านป่อก อ.สะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่
นายครรชิต ชนะทิพย์	สถานีอนามัยป่าลาน อ.สะเมิง	จังหวัดเชียงใหม่

## 5. ศูนย์วิศวกรรมกรรมการแพทย์ที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## คำนำ

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 นี้ ได้ดำเนินการรวบรวมและปรับปรุง เรียบเรียงใหม่ให้เป็นหลักฐานแน่นอนจากของเดิมที่มีหลักฐานแต่ชำรุด และบางส่วนสูญหายไปเมื่อครั้งย้ายกระทรวงฯ เพื่อให้ใช้เป็นหลักสูตรมาตรฐานในการอบรมต่อไป ซึ่งได้กำหนดเนื้อหาวิชาไว้เป็น 2 หมวด คือ **หมวดวิชาหลัก** จำนวน 8 วิชา เวลา 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน วิชาการบริหารจัดการ และ**หมวดวิชาเลือก** เวลา 6 ชั่วโมง **พิจารณาเลือกสอนตามปัญหา และความจำเป็นของพื้นที่และลักษณะของผู้เรียนในแต่ละระดับ** ประกอบด้วยวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุน การรักษา และป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ อาทิเช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคนีหนู) โรคพิษสุนัขบ้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ

**หลักสูตรมาตรฐานนี้ต้องการให้ผู้ผ่านการฝึกอบรม มีความสามารถ**

- 1) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
  - 2) เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
  - 3) สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
  - 4) รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
  - 5) เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
  - 6) สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ และ
  - 7) สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน
- ความมุ่งหวังสูงสุดของหลักสูตรมาตรฐานนี้จะสำเร็จและสมบูรณ์ เมื่อหน่วยงาน องค์กรต่างๆ สามารถนำไปใช้ได้ไม่จำกัดเฉพาะในแวดวงนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น ยังรวมถึงการสร้างกระบวนการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอน การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคคลขององค์กรเอกชน (NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครู ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่แต่ละแห่งเท่าที่จะสามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชนชุมชน**พึ่งตนเอง** และแสดงบทบาทในการสร้างสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สนใจนำไปประยุกต์ในงานพัฒนาตามความประสงค์ต่อไป

ปัญญาวัฒน์ สันติเวช  
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
กรกฎาคม 2550



## สารบัญ

## หน้า

กิตติกรรมประกาศ	3
คำนำ	7
สารบัญ	9
บทนำ	11
หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	
ปีพุทธศักราช 2550	23
โครงสร้างของหลักสูตร	26
แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	37
เอกสารอ้างอิง	127
ภาคผนวก	129
• แนวทางการดำเนินงานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)	131
• อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประเทศไทย	137



# บทนำ

## การสร้างหลักสูตรฝึกอบรบมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550

### ความสำคัญและความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกและประเทศในเครือสมาชิกให้การยอมรับและยกย่องว่ามีประสิทธิภาพการริเริ่มและส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะของประชาชนบริการ ประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ (รูปแบบอาสาสมัคร) มาเป็นระยะเวลายาวนานในประวัติศาสตร์ ตลอดระยะเวลาดังกล่าว ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ได้พัฒนารูปแบบการจัดระบบสาธารณสุขเบื้องต้นที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลจากปฏิบัติการและการวิจัยต่างๆ ได้สรุปเป็นเอกสารสำคัญ ที่กล่าวถึงรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนในการบริหารจัดการสาธารณสุขเบื้องต้นด้วยตนเอง อันเป็นที่มาของการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย รูปแบบนี้ผู้แทนประเทศไทยได้นำเสนอ ในเวทีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน อันเป็นการประชุมระดับโลกของผู้แทนของประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลก ณ เมือง อัลมา-อตา สหภาพโซเวียตฯ เมื่อปี พ.ศ. 2521

การประชุมครั้งนั้นได้ออก **คำประกาศแห่งอัลมา-อตา** เรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยถือว่าเป้าหมายของการมีสุขภาพหรือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2523 เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 **“Health For All By the Year 2000”** จากนั้น นำกรอบแนวคิดและหลักการไปกำหนดเป็นนโยบาย จัดตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 – 2524 ขึ้นมาทำหน้าที่รับผิดชอบต่อนโยบายดังกล่าว

โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ

1. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ในการทำหน้าที่เป็นครูฝึกด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

2. อบรมอาสาสมัคร 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกโดยวิธีการทางสังคมมิติ

3. จัดทำแบบเรียนด้วยตนเองของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมเนื้อหา ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ และได้มอบให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

4. กำหนดกิจกรรมการบริการด้านการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบในเบื้องต้น (เพิ่มเติมเป็น 14 องค์ประกอบในปัจจุบัน) รวมทั้งการสนับสนุนยาที่จำเป็นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วับริกรประชาชนด้วยการร่วมลงทุนของประชาชนในหมู่บ้าน และชุมชน โดยใช้ชื่อว่า สหกรยาประจำหมู่บ้าน ด้วยการบริจาคของกลุ่มบริษัทแหลมทองอุตสาหกรรม จำกัดในวงเงิน 20 ล้านบาทในขณะนั้น

กล่าวได้ว่าในยุคต้นของการริเริ่มการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัคร 2 ประเภท ดังกล่าว เพื่อเป็นกลไกอยู่ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครมีบทบาทโดยสรุปคือ **“แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ให้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”** ในฐานะเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน

ในเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญของการบรรลุความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 (HFA 2000) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จึงได้เพิ่มและเร่งรัดการอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมทุกตำบลหมู่บ้าน จากนั้น เมื่อถึงปี พ.ศ. 2527 รัฐบาลได้กำหนดให้เป็น “ปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและประชาชนตื่นตัวและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

ในปี พ.ศ. 2527 ได้มีการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานแห่งอาเซียนที่มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา (และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน) 1 แห่ง พร้อมๆ กับจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อีก 1 แห่ง และต่อมามีการก่อสร้างเพิ่มเติมในภาคที่เหลือคือ ภาคเหนือที่จังหวัดนครสวรรค์ ภาคกลางที่จังหวัดชลบุรี และภาคใต้ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 3 แห่งนี้ได้เปิดทำการพร้อมกันในวันที่ 1 เมษายน 2528 ซึ่งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งที่มหาวิทยาลัยมหิดลศาลายา และสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 4 ภาค 4 แห่ง ได้เกิดขึ้นจากเงินช่วยเหลือแบบให้เปล่า

สำหรับประเทศไทยจากประเทศญี่ปุ่น (JICA) และมีเงินงบประมาณดำเนินการฝึกอบรมและวิจัยพัฒนา รวมมูลค่า 200 ล้านบาทในสมัยนั้น ภายใต้โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แห่งอาเซียน ของประเทศญี่ปุ่นที่ให้การช่วยเหลือประเทศในแถบเอเชีย ในหลายๆ ลักษณะ หลายๆ กิจกรรมด้วยพร้อมๆ กัน มูลค่าการช่วยเหลือประเทศละ 200 ล้านบาทเช่นเดียวกัน

ต่อมา มีการก่อสร้างศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานที่ภาคใต้ จังหวัดยะลาอีก 1 แห่ง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณตามนโยบายของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และเปิดดำเนินงานเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2540

ผลการดำเนินงานต่างๆ ทำให้สามารถสร้างอาสาสมัครคือ พสส./อสม. ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและทุกชุมชนในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมืองเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) กระทรวงสาธารณสุข ยังยืนยันนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นนโยบายสำคัญ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบอาสาสมัครเชิงคุณภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรม พสส./อสม. **เพิ่มเติม** ในส่วนที่พันสภาพ การจัดอบรม**ฟื้นฟูความรู้**ต่อเนื่องให้ พสส./อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

ในช่วงนี้ ได้ขยายขอบเขตการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากการจัดตามลักษณะพื้นที่หมู่บ้าน ตำบล ให้รวมองค์กรหรือหน่วยงานเฉพาะ เช่น ในเรือประมง โรงงานอุตสาหกรรม เรือยนต์ โรงเรียน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสาธารณสุขมูลฐาน และก่อให้เกิดความร่วมมือจากองค์กร/หน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 นี้ ถือเป็นช่วงที่ พสส./อสม. ผ่านกระบวนการอบรมและเรียนรู้ครบตามหลักสูตรอย่างสมบูรณ์ ดังคำกล่าวของ พสส./อสม. กลุ่มตำบลวังหิน อำเภอบางขัน ตำบลวังอ่าง อำเภอชะอวด และอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวรำลึกถึงอดีตที่มีความยินดียินดีร่วมกันเมื่อก้าวสู่การเป็น พสส./อสม. ว่า

“พวกเราเดินทางไปรับการอบรม ผ่านเส้นทางที่กันดาร บางพื้นที่ยังเป็นพื้นที่ลี้ลับ สีแดง อาศัยการเดินทางเท้า จ้าอ้าวๆ เพื่อให้เข้ารับการอบรมได้ทันตามเวลาที่นัดหมาย อบรม 5 วัน เอกสารการอบรมน่าสนใจมาก มีหนังสือหลายเล่มต้องแบกหามกัน ได้นำกลับมาถึงบ้านอ่านกันอย่างจริงจังเหมือนนักเรียน กว่าจะได้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ข่างเข้มขันจริง พอถึงวันอบรมสุดท้ายก่อนเดินทางกลับ พวกเราก็รำลึกกันด้วยความรู้สึกผูกพัน ใครเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รุ่นนั้นนึกถึงวันนี้พวกเขายังคงรักกันและคิดถึงกัน ยึดมั่นในความตั้งใจร่วมกัน พวกเรา มาทำงานในหมู่บ้านมีความพร้อมในด้านความรู้ และมีเครื่องมือเครื่องมือที่จำเป็น วิทยากรสอนกันจนพวกเราทำเป็นหลายเรื่อง เช่น ทำส้วม ทำโอ่งน้ำ ที่กรองน้ำ ทำถังขยะ ทำเตาเผา จนสามารถทำให้หมู่บ้านของเราเป็นหมู่บ้านครู นับเป็นความทรงจำที่ไม่ลืมเลือน”

ชื่อเสียงของ อสม. ในช่วงดังกล่าวได้รับการกล่าวขานยกย่องในสังคมและสู่สายตาชาวโลก สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่กลุ่มประเทศภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ซึ่งได้รับทุนจากองค์การอนามัยโลกมาศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมากมายหลายประเทศและชื่นชมกับความเป็น อสม. ไทย ที่มีภาพลักษณ์ด้านคุณค่าของผู้มีจิตใจอาสาเสียสละเพื่อประโยชน์สุขส่วนรวม สามารถรวมกลุ่มกันอย่างมีพลังและมีเอกลักษณ์ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัย เอื้อและปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในกระบวนการ การพัฒนาองค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เกิดความเข้มแข็งด้านความรู้ความสามารถขึ้นมาได้นั้นสืบเนื่องมาจากนโยบายที่ชัดเจน ของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการฝึกอบรมกำลังคน ในระดับพื้นที่ด้วยหลักสูตรที่ชัดเจนเหมาะสมและต่อเนื่อง และยึดมั่นในกลวิธีหลักเพื่อพัฒนาประชาชนในชาติให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า อันเป็นเป้าหมายหลักทางสังคม มีแผนงบประมาณสนับสนุนการพัฒนากำลังคนในพื้นที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นและจำเป็นแก่ประชาชนด้วยตนเอง

การจัดโอกาสให้มีการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรที่เหมาะสมนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับหรือผู้เชี่ยวชาญควรต้องให้การสนับสนุนเต็มที่ เพื่อถ่ายทอดวิชาการที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ และทักษะพื้นฐานอย่างเหมาะสมสำหรับชาวบ้านในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเอง เป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้ให้แก่ประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ขณะเดียวกันนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการศึกษาของประชาชนในชาติก็ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนควบคู่กันไป เพื่อเป็นรากฐานในการพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดี

## ปัญหาและอุปสรรค

**จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 1** เมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ภาวะความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของโลกมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและวิถีชีวิตคนไทย โดยเฉพาะแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย ได้มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศถูกทำลาย ก่อเกิดมลภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย สังคมเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคซึ่งไม่รู้เท่าทัน ตลอดจนการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานจากภาคสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ทำให้เกิดปัญหาสังคมชนบทโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กถูกทอดทิ้ง ขณะเดียวกันปัญหาสังคมในเขตเมืองก็ซับซ้อนและขยายตัวมากขึ้น

อย่างไรก็ดี ผลจากการประเมินทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน พบปัญหาหลักที่บ่งบอกถึงสัญญาณเพื่อการปรับตัวด้านการสาธารณสุขมูลฐานดังนี้

1. **อสม. ไม่ได้ปฏิบัติงานจริง** เนื่องจากไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีเวลาไปเข้ารับการอบรมที่เป็นระยะเวลาการอบรมยาวนานติดต่อกัน

2. **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมิได้มีแผนปฏิบัติอย่างชัดเจนในการอบรม อสม. ต่อเนื่อง** ส่งผลให้ อสม. ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรตามบทบาท

ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จึงได้มีการทบทวนคุณภาพของอสม. และปรับกลไกการเป็นอสม. โดยยกระดับบทบาท พสส. เป็น อสม. เพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่เกิดจากภาวะความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ในขณะเดียวกันกองวิชาการต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มตระหนักและคิดค้นเทคโนโลยีสนับสนุนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา **ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)** ในภาคต่างๆ ก็ได้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอสม. และเป็นศูนย์ เผื่อระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือ / อุปกรณ์ในการทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาเดิมและใหม่

อย่างไรก็ดี ก็ยังมีปัญหาการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ อสม. หลายพื้นที่ไม่ได้เรียนรู้การจัดการเทคโนโลยีที่ดีพอเพื่อใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน อสม. ส่วนใหญ่ได้เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเนื้อหาบางเรื่องที่เป็นที่จำเป็น ทั้งหมดนี้มีปัจจัยสำคัญจาก ความต่อเนื่องของระบบการนิเทศงาน พสส./อสม. หลังการอบรม ซึ่งพบว่ามีน้อยมาก ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

สรุปว่า ได้มีการเบี่ยงเบนรูปแบบจาก “การพัฒนา” อสม. ตามความมุ่งหมายเดิมไปเป็นการ “ประสานงาน” โดยให้อสม. ช่วยเหลือในภารกิจ ของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ส่วนใหญ่ให้เหตุผลในเรื่องดังกล่าวว่าขาดแคลนงบประมาณสำหรับค่าน้ำมัน และค่าเบี้ยเลี้ยงจึงไม่สามารถออกนิเทศได้

นอกจากนี้ การสนับสนุนสื่อการเรียนรู้และปัจจัยต่างๆ ในการปฏิบัติงานของอสม. ไม่มีประสิทธิภาพ ล่าช้า ไม่กระจาย และขาดแคลนในหลายพื้นที่ ส่งผลให้ความรู้ของอสม. ไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยของ **ภิญโญ ปฏิยុทธ** (2539) พบว่า อาสาสมัคร ร้อยละ 47.4 ไม่ได้รับคู่มือซึ่งเป็นสื่อในการเรียนรู้ต่อเนื่อง และมีการประเมินความรู้ของอสม. จำนวนหนึ่งในเรื่องโรคอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยจึงมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องการบริหารจัดการสิ่งสนับสนุนอสม. ของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ

กล่าวได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดการอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่อสม. ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งหลายจังหวัดได้คิดรูปแบบการจัดการอบรมอสม. เป็นแบบของตนเอง แต่จังหวัดส่วนใหญ่ก็ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพกำลังคนในระดับพื้นที่น้อย

ขณะเดียวกัน กรม กอง และศูนย์วิชาการในสังกัดส่วนกลางเป็นผู้กำหนดเป้าหมายและกลวิธีหรือกิจกรรมการพัฒนา ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความหลากหลาย และขาดความจำเพาะในแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างของความไม่เหมาะสม เช่น การคิดนวัตกรรมที่เป็นลักษณะเบ็ดเสร็จและส่งมอบพื้นที่ปฏิบัติในลักษณะปุพรม องค์กรชาวบ้านจึงกลายเป็นกลไกของภาครัฐที่รองรับนโยบายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยของผู้นำหรือผู้บริหาร ผลคือขาดการเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับสิ่งที่พัฒนามาก่อน

ในที่สุดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพอสม. ที่ควรจะนำไปสู่การทบทวนการใช้หลักสูตรที่มีการริเริ่มไว้ในแผนพัฒนาฉบับที่ 4-6 ก็ไม่มีการตอบสนองโดยนโยบายด้านงบประมาณเพียงมุ่งเน้นให้อสม. ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนเป็นเรื่องๆ ตามสภาวะวิกฤติของบ้านเมือง

**รูปแบบที่ใช้อยู่ทั่วไปในการสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลไกภาครัฐกับอสม.** ในวันนี้คือการจัดเวทีประชุมเพื่อส่งต่อนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง ไม่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกัน โดยอาศัยเงื่อนไขด้านเวลาที่จำกัดมากำหนดการทำงานและการใช้งบประมาณที่เบ็ดเสร็จเป็นรายกิจกรรมเพียงเพื่อผลักดันให้เกิดผลงานในระยะเวลานั้นๆ กิจกรรมด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกกำหนดจากภาครัฐจึงไม่มีความยั่งยืน และหาเจ้าภาพที่แท้จริงในระดับพื้นที่ไม่ได้

**จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 2** แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัวโดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) และสนับสนุนให้อสม.รวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคมเพื่อเป็นศูนย์กลาง ในการติดต่อประสานงาน โดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน ซึ่งในแผนงานสาธารณสุขมูลฐานได้สนับสนุนงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี ผ่านสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพื่อให้กลไกแกนนำหมู่บ้านนำไปจัดทำแผนภารกิจหลัก 3 เรื่องได้แก่

1. พัฒนาศักยภาพกำลังคนในพื้นที่
2. การจัดบริการของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
3. จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดของความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ราษฎรหมู่บ้าน

ขณะเดียวกันมีการ ถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขบางประการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนกิจกรรมการศึกษาของอสม.ร่วมกับเจ้าหน้าที่การนำไปจัดกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงนโยบายและชื้อยาไว้ใน ศสมช.เกินความจำเป็น ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่ได้นำมาวางแผนใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ จากการสำรวจพบว่าอสม. ใหม่ที่ก้าวเข้าสู่การเป็นอสม. ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พบว่า อสม. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สมบูรณ์น้อยมาก ส่วนใหญ่ตอบว่าผ่านเพียงเวทีการจัดการประชุมของเจ้าหน้าที่เพื่อรับนโยบายไปปฏิบัติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 งบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่วนกลาง สนับสนุนไปให้จังหวัดมุ่งเน้นการจัดสรร สนับสนุนแผนการจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วประเทศและแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านสนองตอบภารกิจหลักใน 3 เรื่องดังกล่าวเท่านั้น ซึ่งผลจากการประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

1. การดำเนินงานของสถานีอนามัยเกือบทั้งหมดจัดให้มีการประชุมประจำเดือน อสม. และประเด็นการประชุมเป็นเรื่องของการติดตามงาน แจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนภารกิจหรืองานของอสม.มีการทำตามกรอบหน้าที่เป็นครั้งคราว และส่วนใหญ่ อสม.ทำงานตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ และมีประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถระบุหน้าที่หลักของอสม.ได้

2. เจ้าหน้าที่เห็นว่าอสม.มากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม

3. อสม.ส่วนใหญ่ต่างคาดหวังการสนับสนุน และช่วยเหลือในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดและกระบวนการ พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานผูกติดอยู่กับระบบราชการและใช้รูปแบบการดำเนินงาน แบบเดียวกันทั่วประเทศ

**จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 3** แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยอัญเชิญ**ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** นำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศโดยอาศัย**คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา** และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินงานในด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่น พบว่า ลำบากกว่าระยะเวลาที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้าน และเมื่อวิเคราะห์แผนงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการใช้งบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายซึ่งเป็นกระแสหลักที่สั่งการลงไป ประกอบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมาวิกฤติด้านการเมืองที่มีการแข่งขันในระบบพรรคการเมืองสูง องค์กรอสม. ถูกมองด้วยความหวังใยจากองค์กรอิสระเกรงจะตกเป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้มีการทบทวน และพัฒนาศักยภาพตนเองและเรียนรู้ ความเป็นไปในพื้นที่ตนเอง พบว่าด้านการฝึกอบรม ขาดความเป็นระบบและองค์กรสนับสนุนรองรับที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และหน่วยงานสนับสนุน ประจำขาดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว

### การตอบสนองต่อปัญหา

บริบทสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่งได้นำไปสู่เหตุผลที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้บริหารและบุคลากร ในสังกัดกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งหลายท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ได้ร่วมสมัยทำงานอยู่ในยุคแรกเริ่มของการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานต่างได้มองเห็น และตระหนักถึงความสำคัญของหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานในสังคมปัจจุบัน จึงได้รวมพลังเครือข่ายสานความคิด

สู่ความมุ่งหวังร่วมกันในการพลิกฟื้นและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในยุคแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่มุ่งหวังการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพคน หวังเห็นคนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย

**กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**  
ตั้งใจพัฒนาหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
พุทธศักราช 2550 นี้ ให้เป็นหลักสูตรแกน เพื่อตอบสนองการเป็นอสม.ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ ณ  
เวลานี้ 818,240 คน (ข้อมูล: กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชน ณ วันที่ 20 มีนาคม 2550)  
ให้เป็นแกนนำสุขภาพที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถยืนหยัดกระทำหน้าที่สมบทบาท  
อยู่ในหมู่บ้านและชุมชนอย่างสมเกียรติภูมิภายใต้การมีอุดมการณ์ที่ทรงคุณค่าและแน่วแน่  
มั่นคงตลอดไป



หลักสูตรฝึกอบรบมาตรฐาน  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)  
ปีพุทธศักราช 2550



## หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550

### หน่วยงานที่รับผิดชอบ กระทรวงสาธารณสุข

#### \* คุณสมบัติของผู้เรียน

อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชนพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังมีได้ผ่านการอบรม
2. ผู้ที่ยังคงสภาพเป็น อสม.

#### \* หลักการ

1. เป็นหลักสูตรเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้พื้นฐานและความชำนาญเฉพาะด้าน มีคุณธรรม บุคลิกภาพ และเจตคติที่เหมาะสม สามารถทำหน้าที่ได้ตรง ตามความต้องการของพื้นที่และชุมชนสอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
2. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ฝึกอบรมได้อย่างกว้างขวาง เน้นความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญด้วยการปฏิบัติจริง สามารถจัดฝึกอบรมได้ตามศักยภาพและโอกาสของผู้เรียน (อสม.)
3. เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการประสานความร่วมมือในการจัดการฝึกอบรมระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน
4. เป็นหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการปรับหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการและสอดคล้องกับชุมชน และท้องถิ่น

#### \* จุดหมาย

1. เพื่อผลิตและพัฒนาอสม.ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้อสม.มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในมาตรฐาน สมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นำไปปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสรรค์ ความเจริญต่อชุมชน ท้องถิ่นและประเทศชาติ
3. เพื่อให้อสม.มีบุคลิกภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีคุณธรรม จริยธรรม และวินัยในตนเอง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เหมาะสมกับงานอาสาสมัคร

4. เพื่อให้โฮสม. ตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของทรัพยากรมนุษย์ในชุมชนและท้องถิ่น มีความรักท้องถิ่น สำนึกในความเป็นไทย เสียสละเพื่อส่วนรวม

### \* ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พุทธศักราช 2550 นี้ มุ่งหวังให้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรที่ต้องการผลิตและพัฒนาอสม. ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน สามารถนำไปใช้ได้ไม่จำกัดเฉพาะในแวดวงนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น อีกทั้งมุ่งแผ่กระจายฐานการสอนออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุขให้มากที่สุด พร้อมทั้งสร้างกระบวนการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนร่วมจัดกระบวนการเรียนการสอน ด้วยการคัดเลือก อสม. และองค์กรเอกชน (NGOs) ที่จะทำหน้าที่เป็นครู เพื่อพัฒนา ศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่ แต่ละแห่งเท่าที่จะสามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชน ชุมชน พึ่งตนเอง

### \* มาตรฐานสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่
2. สามารถเป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย
3. สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
4. สามารถรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. สามารถเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการขจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
6. สามารถสร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สามารถสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

### \* หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
2. ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

3. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
4. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน
5. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค
6. บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ
7. ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน
8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจควบคู่กันไป

## โครงสร้างของหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 กำหนดวิชาที่อบรมไว้เป็น 2 หมวด คือ

1. **หมวดวิชาหลัก** จำนวน 8 วิชา จำนวน 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย
  - 1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน เวลา 3 ชั่วโมง
  - 1.2 วิชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เวลา 3 ชั่วโมง
  - 1.3 วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม. เวลา 3 ชั่วโมง
  - 1.4 วิชา สุขภาพดี มีสุข เวลา 6 ชั่วโมง
  - 1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น เวลา 6 ชั่วโมง
  - 1.6 วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน เวลา 6 ชั่วโมง
  - 1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน เวลา 6 ชั่วโมง
  - 1.8 วิชา การบริหารจัดการ เวลา 4 ชั่วโมง
2. **หมวดวิชาเลือก** เวลา 6 ชั่วโมง

### วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้

วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับอสม. โดยการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

### เนื้อหาในแต่ละหมวดวิชา

#### 1. หมวดวิชาหลัก

- 1.1 ชื่อวิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน  
เวลา 3 ชั่วโมง

##### วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการฝึกอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายแนวคิด หลักการ องค์ประกอบ การสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่อนระบบบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

2. ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง และสถานบริการสุขภาพของรัฐ

### มาตรฐานรายวิชา

อสม. เข้าใจแนวคิด หลักการ องค์ประกอบการ สาธารณสุขมูลฐาน การดำเนินงาน งานระบบสุขภาพภาคประชาชน เศรษฐกิจพอเพียง การเชื่อมต่องานบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความหมาย แนวคิดปรัชญาและหลักการ การสาธารณสุขมูลฐานกับ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สุขภาพพอเพียง) ความหมายและแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน กิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐและ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 1.2 ชื่อวิชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เวลา 3 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และการสร้างขวัญ กำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นอสม.
3. จัดลำดับขั้นตอนและวิธีการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. ในแต่ละระดับได้

### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และการสร้าง ขวัญกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การพัฒนาและการจัดการ องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. อสม. พัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. ในแต่ละระดับ อย่างมีประสิทธิภาพ

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการได้มาและการพัฒนาของอสม. บทบาทหน้าที่ของอสม. สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอาสาสมัคร สาธารณสุข การสร้างขวัญและกำลังใจของอาสาสมัครสาธารณสุข การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระบวนการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. บทบาทขององค์กรอสม. ในการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

#### 1.3 ชื่อวิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม. เวลา 3 ชั่วโมง

##### วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขตของกฎหมาย และเจตนารมณ์ของกฎหมายได้
2. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. อธิบายวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกบัตรประจำตัวอสม. ได้
4. อธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพได้
5. อธิบายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และขอบเขตของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ส่วนราชการ ท้องถิ่นในการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้
6. อธิบายบทบาทของ อสม. ในการมีส่วนร่วมใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้

##### มาตรฐานรายวิชา

อสม. เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขต ของกฎหมายและเจตนารมณ์ของกฎหมาย และวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเข้าใจและอธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น และขอบเขตของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ส่วนราชการ ท้องถิ่นในการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคม ในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชน

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับ คำอธิบายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข คำอธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วย คำอธิบายเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ สิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน หลักการการบริหารราชการแผ่นดินและการกระจายอำนาจ

#### 1.4 ชื่อวิชา สุขภาพดี มีสุข เวลา 6 ชั่วโมง

##### วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุและบริบทของสังคม
3. จัดกิจกรรมดูแล และส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทของสังคมในหมู่บ้าน/ชุมชนได้

##### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดี
2. อสม. จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ ตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบทของสังคมในหมู่บ้าน/ชุมชนได้

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เหตุปัจจัยและบทบาทของอสม. ในการเฝ้าระวังทางสุขภาพ และการควบคุมโรค

#### 1.5 ชื่อวิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น เวลา 6 ชั่วโมง

##### วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. บอกหรืออธิบาย เรื่อง การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์และสมุนไพรได้
2. ให้การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย ใช้ยาสามัญประจำบ้าน และใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ได้
3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจเรื่องการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์และสมุนไพร

2. อสม. ปฏิบัติการปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการใช้ยาตามการรักษาของแพทย์

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ การตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา

### 1.6 ชื่อวิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน เวลา 6 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายหลักการและความสำคัญของการสื่อสารได้
2. อธิบายหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้ได้
3. อธิบายกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชน ตลอดจนสถานะแวดล้อมของสังคม
4. เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบสื่อสารในชุมชน

5. ถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง

6. โน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

7. จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม. เข้าใจหลักการและความสำคัญของการสื่อสาร

2. อสม. เข้าใจหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้

3. อสม. เข้าใจกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนักและรับผิดชอบต่อ การดูแล สร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชน ตลอดจนสถานะแวดล้อม ของสังคม

4. อสม.ปฏิบัติหน้าที่ถ่ายทอดความรู้/จัดการระบบ สื่อสารในชุมชน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งโน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. อสม.ปฏิบัติการจัดระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ

#### **คำอธิบายรายวิชา**

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ข่าวสารและระบบสื่อสารข้อมูลชุมชน เทคนิควิธีการสื่อสาร การถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารเพื่อโน้มน้าวใจ การใช้ประโยชน์จากสื่อชุมชนและการจัดระบบสื่อสารชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ บทบาทอสม. ในฐานะสื่อบุคคล

#### **1.7 ชื่อวิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน เวลา 6 ชั่วโมง**

##### **วัตถุประสงค์รายวิชา**

เมื่อผ่านการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง

2. ให้คำมั่นสัญญาในการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

3. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

##### **มาตรฐานรายวิชา**

1. อสม.เข้าใจหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูล ชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชน

2. อสม.ปฏิบัติการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนได้

##### **คำอธิบายแนวคิดรายวิชา**

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาปัญหาสุขภาพ ของชุมชนได้ การวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนและแผนชุมชน

## 1.8 ชื่อวิชา การบริหารจัดการ เวลา 4 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์รายวิชา

ภายหลังผ่านการอบรม อสม. สามารถ

1. อธิบายเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคมและการส่งต่อผู้ป่วยได้
2. แสดงวิธีการในการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วยได้
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย

### มาตรฐานรายวิชา

1. อสม.เข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุนการสร้างมาตรการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย
2. อสม.ปฏิบัติการบริหารจัดการการพัฒนา การทำงานเป็นทีม การจัดการกองทุน การสร้างมาตรการทางสังคม และการส่งต่อผู้ป่วย

### คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ การทำงานเป็นทีม กองทุนสุขภาพ

## 2. หมวดวิชาเลือก

2.1 ชื่อวิชา การเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

### วัตถุประสงค์รายวิชา

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้หรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้
2. แนะนำการป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้หรือสนับสนุนการรักษาโรคได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

**มาตรฐานรายวิชา**

1. อสม.เข้าใจวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นและหรือ  
วงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่
2. อสม.ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรค/ปัญหา สาธารณสุขของท้องถิ่น  
แก่ประชาชนในชุมชน และสนับสนุนการรักษาโรค
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

**คำอธิบายรายวิชา**

ศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้วัดนก ไข้วัดใหญ่ ไข้วัดดอก  
โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคและปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข  
ของพื้นที่

**2.2 ชื่อวิชา เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุข  
ตามบริบทของพื้นที่****วัตถุประสงค์รายวิชา**

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาได้
2. แนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาได้

**มาตรฐานรายวิชา**

1. เข้าใจลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหา
2. ปฏิบัติการแนะนำการป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อแก่ประชาชนในชุมชน
3. ปฏิบัติการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาได้

**คำอธิบายรายวิชา**

ศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ EMS  
การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุ หรือโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่



# แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550 ดำเนินการตามหลักวิทยาศาสตร์การศึกษาและนวัตกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หลักสูตรสมรรถนะ ที่อ้างอิงหลักวิชาการของกรมวิชาการต่างๆ ตลอดจนผลงานวิจัยของผู้ทรงคุณวุฒิ และคู่มือการฝึกอบรม คู่มือการทำงานของ อสม. จากประสบการณ์ทำงานของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามแหล่งเอกสารอ้างอิง หน้า 127-128



## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

**หัวข้อเรื่อง** 1. แนวคิด ปรัชญา หลักการ และความหมายการสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

**วัตถุประสงค์** เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายความหมาย แนวคิด หลักการ องค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน และเศรษฐกิจพอเพียงได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สุขภาพพอเพียง) ตามแผน 10 และแนวทางย่อยภายใต้แนวทางการพัฒนาที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยฯ มี 4 เรื่องหลัก
  - 1) การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร
  - 2) พลิกฟื้นแหล่งอาหารตามธรรมชาติให้เพียงพอกับการดำรงชีวิต
  - 3) สนับสนุนให้คนไทยลด ละ เลิกพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ
  - 4) พัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย
2. แนวคิด ปรัชญา และหลักการการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. แบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คน ช่วยกันระดมความคิดตามแนวคิดตนเองว่าเศรษฐกิจพอเพียงคืออะไรและอยู่อย่างไรจึงพอเพียง (10 นาที)
2. แบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คน ช่วยกันระดมความคิดตามแนวคิดตนเองว่าการสาธารณสุขมูลฐานคืออะไรและมีความสัมพันธ์กันอย่างไรกับเศรษฐกิจพอเพียง (10 นาที)
3. นำเสนอและสรุปร่วมกัน (10 นาที)
4. บรรยายเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง และซักถามระหว่างการบรรยาย

**สื่อ**

- ใบคำถาม
- ใบความรู้ที่ 1

**ประเมินผล**

- การทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ด้วยการถามตอบ
- การประเมินผลงาน โดยใช้แบบประเมินผลงานด้วยการนำเสนอ
- การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ

**เวลา** 1 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

หัวข้อเรื่อง **2. แนวคิดและความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน**

วัตถุประสงค์ เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมแล้วจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบาย แนวคิด ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชนได้
2. ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### “ระบบสุขภาพภาคประชาชน”

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบความคิด ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนให้ชัดเจน สามารถถ่ายทอดแนวความคิดสู่ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้จำแนกเป็นองค์ประกอบหลักๆ 3 อย่าง คือ

- 1) คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาใดๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ
  - 2) ความรู้ ชุมชนจะต้องมีความรู้ วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีการถ่ายทอดประสบการณ์กันเองทั้งภายในและนอกชุมชน
  - 3) ทุน การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงินและทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน
2. ความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน
  3. หลักสำคัญในการดำเนินการระบบสุขภาพภาคประชาชน

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มตามเรื่อง ช่วยกันระดมความคิดเรื่อง คน ความรู้ ทุน (20 นาที)
2. นำเสนอและสรุปร่วมกัน (20 นาที)
3. บรรยายเชื่อมโยงความสัมพันธ์และกระบวนการบริหารจัดการในเรื่อง คน ความรู้ ทุน และซักถามระหว่างการบรรยาย

สื่อ

- ใบงาน
- ใบความรู้ที่ 2

ประเมินผล

- การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ
- การทดสอบ โดยแบบทดสอบ ด้วยการซักถาม

เวลา

- 1 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

หัวข้อเรื่อง **3. กิจกรรมตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน**  
วัตถุประสงค์

เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมแล้วจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชนได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน 14 องค์ประกอบหลัก

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ชักถามพูดคุยสิ่งที่เคยเห็นเคยรู้ในกระบวนการทำงานของ อสม.
2. สรุปและโยงการพูดคุย
3. บรรยายให้เห็นภาพโดยรวมของ 14 องค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสังเขปในแต่ละกิจกรรมและชักถามระหว่างการบรรยาย

สื่อ

- เอกสารประกอบการบรรยาย

ประเมินผล

- การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ
- การทดสอบ โดยแบบทดสอบด้วยการชักถาม

เวลา 30 นาที

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.1 วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน

หัวข้อเรื่อง **4. การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

วัตถุประสงค์

เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมแล้วจะมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายการเชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ตระหนักถึงความสำคัญและการเชื่อมต่อของสถานบริการสุขภาพของรัฐ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องกองทุนสุขภาพชุมชน

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. ระบบบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. การเชื่อมต่อและการใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐ
3. ขั้นตอนการใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐ
4. ความหมายและความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ชักถามพูดคุยประสบการณ์การไปใช้บริการของสถานบริการภาครัฐ โดยสุ่ม ประมาณ 5 – 10 คน
2. บรรยายและชักถามระหว่างการบรรยาย

สื่อ

- เอกสารประกอบการบรรยาย

ประเมินผล

- การสังเกต โดยใช้แบบสังเกตความสนใจ
- การทดสอบ โดยแบบทดสอบ ด้วยการชักถาม

เวลา

30 นาที

## ใบความรู้ที่ 1

### เรื่อง ความหมาย แนวคิดปรัชญาและหลักการ การสาธารณสุขมูลฐาน กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและหลักการการสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อสร้างเจตคติต่อการสาธารณสุขมูลฐานกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

#### เนื้อหา

#### แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

##### 1. ฐานคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมโดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบล และหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานให้บริการทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง การสาธารณสุขมูลฐานมีฐานคิดมาจาก 10 ฐานคิด คือ

**ฐานคิดที่ 1** การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของประชาชนเอง

**ฐานคิดที่ 2** การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

**ฐานคิดที่ 3** การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าเป็นปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาเองได้

**ฐานคิดที่ 4** หน้าที่และบทบาทของรัฐจะต้องเข้าใจว่า “เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน”

**ฐานคิดที่ 5** ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เพราะว่าเขาหวังสิ่งตอบแทน

**ฐานคิดที่ 6** สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น งานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาในด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา การพัฒนาชุมชน เป็นต้น

**ฐานคิดที่ 7** การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ได้

**ฐานคิดที่ 8** การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

**ฐานคิดที่ 9** การสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่นำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ และไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเดียวกันเหมือนกันทุกหมู่บ้าน

**ฐานคิดที่ 10** การสาธารณสุขมูลฐาน ต้องเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาคู่เนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

## 2. หลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้สำเร็จโดยกระบวนการของประชาชนเองนั้นจะต้องใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) หรือที่เรียกว่า **“หลักการการสาธารณสุขมูลฐาน”** ที่สำคัญ 4 ประการคือ

**ประการที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation or People Involvement)** หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนที่มีความลึกซึ้งมากกว่าความร่วมมือธรรมดา

**ประการที่ 2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology)** เป็นการใช้นวัตกรรมทางสาธารณสุขที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยาก เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ประชาชนสามารถปฏิบัติเองได้

**ประการที่ 3 การปรับระบบบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Re-oriented Basic Health Service)** เป็นการปรับระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ ให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เกิดการกระจายและครอบคลุมของบริการของรัฐ

**ประการที่ 4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (Intersectoral Collaboration)** งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกัน ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชุมชนของต่างกระทรวง ตลอดจนรัฐวิสาหกิจและเอกชน

สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว หรือระดับหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ ซึ่งจากเดิมเป็นผู้ให้บริการ เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้น ให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supporter) ให้กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดศักยภาพสามารถดำเนินการได้โดยประชาชนเอง

### การเรียนรู้ที่แท้และพอเพียง

จิตอาสาสมัคร คือจิตใจที่ออกมารับใช้งานส่วนรวม และมีความสุขอยู่ข้างใน ไม่ใช่ความสุขข้างนอก แนวทางเดิมๆ ของไทยที่มีความร่ำรวยทางวัฒนธรรม คือ

1. ด้านที่ 1 คือ วัฒนธรรมไทย คนไทยชอบเดินสายกลาง คนไทยไม่ชอบสุดโต่ง
2. ด้านที่ 2 คนไทยชอบธรรมชาติชอบอยู่ใต้ต้นไม้ใหญ่ๆ ร่มเย็นสบายมากกว่าในห้องแอร์
3. ด้านที่ 3 คนไทยฉลาดในการผสมผสานของเก่ากับของต่างถิ่น
4. ด้านที่ 4 ธรรม (พุทธธรรม) ยังอยู่ในจิตใจของคนไทย

### แนวคิดหลักของปรัชญาพอเพียง

ความพอเพียงคือแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและในการบริหารประเทศให้ดำเนินไป ในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์

### หลักการ

ความพอเพียงหมายถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

### เป้าประสงค์

ให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

### ทำอย่างไร เงื่อนไขพื้นฐาน

1. จะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎีและนักธุรกิจ ให้มีจิตสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริตละความรอบรู้ที่เหมาะสม
2. ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน มีความเพียร มีสติ และความรอบคอบ

3. จะต้องอาศัยความรอบคอบและความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินงานทุกขั้นตอน ความพอเพียงไม่ได้เรียกร้องให้กลับไปสู่สังคมแบบดั้งเดิม แต่หากหมายถึงการรู้จัก ตนเอง รอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง และต้องมีภูมิคุ้มกันเพื่อรับมือกับผลกระทบต่างๆ อย่างรอบด้าน

### การพัฒนาดัชนีความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย โดยให้ความหมายของความอยู่เย็นเป็นสุขว่า หมายถึง “สภาพที่คนอยู่ดีมีสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีดำรงชีวิตอย่างมี คุณภาพทั้งจิต กาย ปัญญาที่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและสัมพันธ์กันได้ ถูกต้องดีงามนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างคนกับคนและการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทยมี 6 องค์ประกอบได้แก่

- องค์ประกอบที่ 1 การมีสุขภาพะ ได้แก่ สุขภาพดี สุขภาพจิตดี และคิดเป็น ทำเป็น
- องค์ประกอบที่ 2 เศรษฐกิจเป็นธรรมและเข้มแข็ง ได้แก่ การมีสัมมาชีพเศรษฐกิจเข้มแข็งและมีความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ
- องค์ประกอบที่ 3 ครอบครัวอบอุ่น ได้แก่ครอบครัวที่เหมาะสมและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว
- องค์ประกอบที่ 4 ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ชุมชนพึ่งตนเองได้ ชุมชนเกื้อกูลกัน และการมีส่วนร่วมของชุมชน
- องค์ประกอบที่ 5 สภาพแวดล้อมดีมีระบบนิเวศที่สมดุล ได้แก่ มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีความปลอดภัยในชีวิตมีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีระบบนิเวศสมดุล
- องค์ประกอบที่ 6 สังคมประชาธิปไตยที่มีธรรมาภิบาล ได้แก่ การมีจิตสำนึกประชาธิปไตยสังคมนิยมธรรมาภิบาล และความสมานฉันท์ทางสังคม

ตัวอย่างดัชนีความสุขประชาชาติภูฐาน ประกอบด้วย

1. พัฒนาเศรษฐกิจพอเพียงและยั่งยืน
2. รักษาสุขภาพแวดล้อม
3. อนุรักษ์และส่งเสริมงานวัฒนธรรม
4. ใส่ใจในธรรมาภิบาล

## ใบความรู้ที่ 2

### เรื่อง แนวคิดและความหมายระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนเพื่อสร้างเจตคติต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

#### เนื้อหา

##### แนวคิด “ระบบสุขภาพภาคประชาชน”

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดที่แสดงให้เห็นถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดียวๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องที่ชุมชนจะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงส่งเสริม สนับสนุน หรือสร้างกลไก ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้มีการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนให้ตัวเอง

การใช้คำว่าระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบความคิด ความหมายของระบบสุขภาพภาคประชาชนให้ชัดเจนสามารถถ่ายทอดแนวความคิดสู่ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้

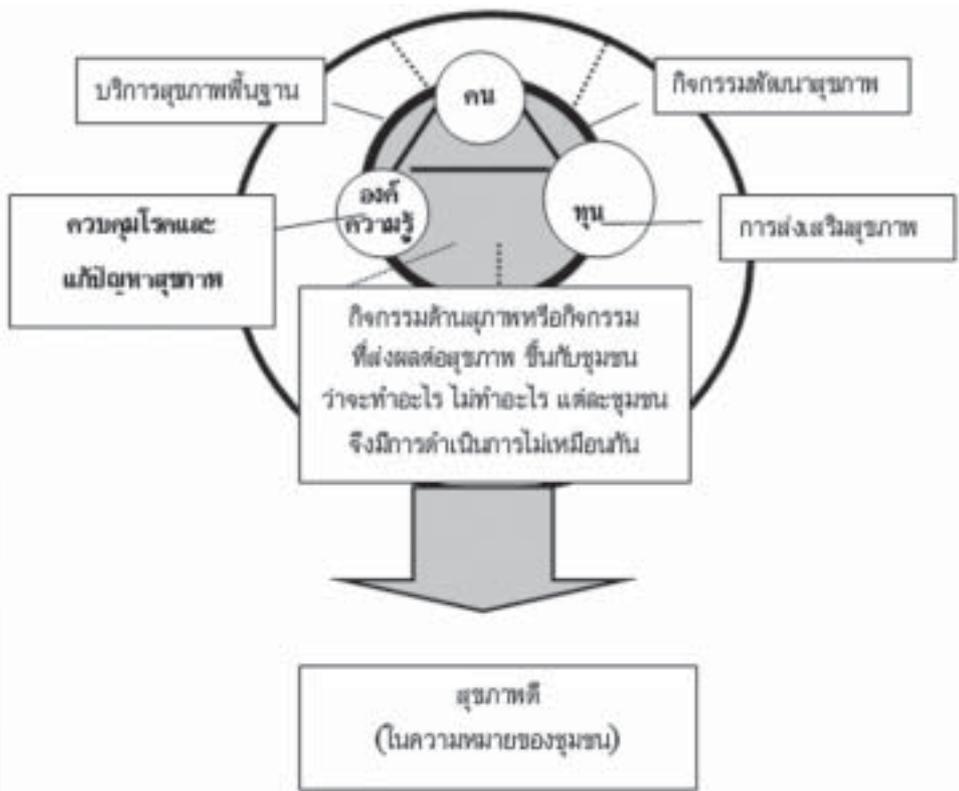
นอกจากองค์ประกอบของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่นำเสนอ จากภาคี อสม. แล้ว เรายังได้เรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของชุมชนท้องถิ่นต่างๆ ทั่วประเทศจากการที่ได้เปิดเวทีให้ชุมชนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาด้านต่างๆ ได้นำเสนอแนวคิด กระบวนการทำงาน พัฒนาการของการพัฒนา ในแต่ละชุมชนท้องถิ่น เรียนรู้และศึกษาจากชุมชน โดยกระบวนการวิจัย จากการศึกษาดูงานและจากเอกสารสิ่งพิมพ์ทั้งหลาย เราได้พบถึงความหลากหลายของกระบวนการของชุมชนในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน หลากหลายในกระบวนการจัดการ หลากหลายในจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่มาจากคนกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน หลากหลายในกิจกรรมหลักที่ก่อเกิดความเข้มแข็ง บางแห่งเริ่มจากการตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เริ่มจากปัญหาที่เผชิญร่วมกัน เริ่มจากการเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น เริ่มจากกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ เริ่มจากกิจกรรมด้านสุขภาพ เริ่มจากการออมเงินและการแก้กฏเกณฑ์การเงิน เป็นต้น จากจุดเริ่มต้นแล้วขยายไปสู่เรื่องอื่นๆ ถึงจะมีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละแห่งก็ตาม เราก็พบว่ามີสิ่งเหมือนๆ กัน ซึ่งพอจะจำแนกเป็นองค์ประกอบหลักๆ 3 อย่าง คือ

**1) คน** เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ ในการพัฒนาใดๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ ในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งจะมากหรือน้อยก็ตาม มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อยๆ ในชุมชนที่ประสบความสำเร็จนั้นเราจะพบว่าคนที่มาทำงาน ร่วมกันนั้นมีความแตกต่างหลากหลาย เช่น ต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างวัย แต่มีจิตใจเพื่อส่วนรวม มีเป้าหมายร่วมกัน

**2) องค์ความรู้** ชุมชนจะต้องมีความรู้ วิธีการ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ มีการถ่ายทอด ประสบการณ์กันเองทั้งภายในและนอกชุมชน จนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน อย่างต่อเนื่อง

**3) ทุนในการพัฒนา** การดำเนินงานพัฒนาใดๆ จำเป็นต้องอาศัยทุนทั้งที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทุนที่เป็นตัวเงินในแง่ของการพัฒนามีความหมายในลักษณะของการเงิน การคลังเพื่อการพัฒนาต่างๆ ซึ่งในแต่ละชุมชนก็จะมีแสวงหาแหล่งทุนทั้งจากภายใน และภายนอกเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ในหลายๆ ชุมชนเริ่มจากการรวมกลุ่มกันในการออมเงิน นำไปสู่การพัฒนาด้านอื่นๆ ในขณะที่อีกหลายๆ แห่งก็พบว่าเมื่อรวมตัวกันทำงานเพื่อชุมชน ถึงระยะหนึ่งก็จะมี การรวมทุนหรือการออมเงินของคนในชุมชนเพื่อให้สมาชิกที่มีความ จำเป็นสามารถกู้ยืมไปใช้ มีการนำดอกผลที่ได้จากการกู้ยืมของสมาชิกมาจัดสวัสดิการในด้าน การศึกษาและการรักษาพยาบาล นำมาพัฒนาด้านอาชีพ สร้างรายได้ รวมถึงการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพิงหรือรอการสนับสนุนจากภายนอก นอกจากทุนที่เป็นตัวเงินแล้ว ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนมีความจำเป็นต้องอาศัยทุนที่มีในชุมชนที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ ภูมิปัญญาความรู้ที่มีในชุมชน ทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถด้านต่างๆ ทรัพยากรที่มีในชุมชนทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติและอื่นๆ วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน สิ่งเหล่านี้หากมีการนำมาจัดการอย่างเหมาะสมก็จะบังเกิดผลต่อความสำเร็จของการ ดำเนินงานพัฒนาชุมชนนั้นๆ

จากแนวคิดข้างต้นสามารถปรับปรุงหรือประยุกต์มาเป็นแนวคิดของ **ระบบสุขภาพ ภาคประชาชน** ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน องค์ประกอบของระบบ สุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ **คน องค์ความรู้ และทุน** เพื่อ การพัฒนาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อสนองต่อความต้องการของคน ในชุมชน ป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนิน โดยชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร ซึ่งสามารถ แสดงเป็นแผนภาพเชิงแนวคิดองค์ประกอบระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังแผนภาพ



แผนภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.2 วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**หัวเรื่อง** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**วัตถุประสงค์** เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายกระบวนการได้มา บทบาทหน้าที่ สิทธิ สวัสดิการ และการสร้างขวัญกำลังใจของการเป็นอสม. การพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม.ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้มแข็ง

2. ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทของการเป็นอสม.

3. จัดลำดับขั้นตอนและวิธีการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม. ในแต่ละระดับได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. แนวคิดพื้นฐานเบื้องต้นของการพัฒนาสุขภาพชุมชน

2. กระบวนการได้มาและการฟื้นฟูสภาพของอสม.

2.1 คุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็น อสม.

- ด้านอายุ - ด้านการศึกษา - ด้านสุขภาพ - ด้านจิตใจ/คุณธรรม
- ด้านเวลา

2.2 วิธีการได้มาของ อสม.

- การคัดเลือก โดยกระบวนการประชาธิปไตย
- การสมัครใจและได้รับการรับรองยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้าน

2.3 การฟื้นฟูสภาพของ อสม.

- ฟื้นฟูสภาพตามวาระ - ตาย - ลาออก - ย้ายไปอยู่ที่อื่น - เจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ - ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในรอบปีที่ผ่านมาตามเกณฑ์ที่กำหนด - ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

2.4 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

3. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3.1 บทบาทอสม.

1. นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่

2. เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพและคัดกรองผู้ป่วย

3. สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน

4. รับผิดชอบเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อมของสังคม
5. เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ
6. สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

### 3.2 หน้าที่ของอสม.

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในหมู่บ้าน
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย
4. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยา เม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ที่มีอยู่ในชุมชน
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจากแหล่งอื่นๆ
7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ
8. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

### 4. การแบ่งละแวกบ้านและหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ

- แบ่งโดยใช้แผนที่ชุมชน
- แบ่งละแวกบ้าน และกำหนดผู้รับผิดชอบ
- แบ่งหลังคาเรือนที่รับผิดชอบในอัตราส่วน 1 คน : 10 - 15 หลังคาเรือน

## 5. สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ ขวัญและกำลังใจที่พึงได้รับของอสม.

5.1 บัตรประจำตัว อสม.

5.2 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3 ) พ.ศ. 2550 ให้หน่วยบริการลดค่าห้องพิเศษรวมทั้งค่าอาหารพิเศษแก่ อสม. รวมถึงบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 50 ของอัตราที่กำหนดไว้ นอกเหนือจากสิทธิการใช้บัตรทองโดยไม่ต้องเสีย 30 บาท ตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2550 เป็นต้นไป

5.3 การรถไฟแห่งประเทศไทย ได้อนุมัติให้ลดอัตราค่าโดยสารแก่ อสม. ร้อยละ 20 รถนั่งชั้น 3 ระหว่างเดือนมิถุนายน – กันยายนของทุกปีตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2547 เป็นต้นไป

5.4 การสนับสนุนทุนการศึกษาแก่บุตรธิดา ผู้ทำคุณประโยชน์แก่สังคมและราชการ (กลุ่มบุตร ธิดา อสม.) โดยใช้เงินส่วนเกินของหยวย 3 ตัว 2 ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหารโครงการแก้ไขปัญหาเด็กยากจนและเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปี และรัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรียกเลิกโครงการนี้ในปี 2550)

5.5 การจัดสรรโควตาให้ อสม. และบุตร-ธิดา อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

5.6 การเทียบตำแหน่งอสม. ให้เทียบเท่าข้าราชการพลเรือน ระดับ 3 เพื่อเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไปราชการ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค 0409.7/27222 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548)

5.7 การยกระดับการศึกษา โดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2548 (ลงนามความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2550 ณ โรงแรมแม่น้ำ)

5.8 การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของอสม. กรมบัญชีกลาง ได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการ ได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราวันละไม่เกิน 100 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค 0409.7 / 10285 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549)

5.9 การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อสม.ดีเด่น ของตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามนัยหนังสือ

กระทรวงมหาดไทยด่วนมากที่ มท. 0808.3 / ว 947 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2546 และกรณี ผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 ทั้งนี้ การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสำคัญ (หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท. 0808.2 / 2173 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2548)

## 6. การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ อสม.

6.1 การจัดงานเฉลิมฉลองวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ **คณะรัฐมนตรี ได้กำหนดให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ** และกระทรวง สาธารณสุขได้จัดให้มีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดจนถึงระดับชาติ จำนวน 10 สาขา เป็นประจำทุกปี

6.2 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอรายชื่อ อสม. ดีเด่นระดับชาติ ขอพระราชทาน เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงิน เป็นประจำทุกปี

6.3 การมอบเข็มเชิดชูเกียรติสำหรับ อสม. ที่ทำงานมาครบ 10 ปี /20 ปี 25 ปี และ 30 ปี

## 7. การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอสม.

7.1 กระบวนการพัฒนาและการจัดการองค์กรอสม.

7.1.1 การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (อสม.)

- 1) การฝึกอบรม อสม. ใหม่/ฟื้นฟู
- 2) การอบรมต่อยอดทักษะ

7.1.2 การพัฒนาศักยภาพองค์กรอสม.

- 1) การจัดประชุม/สัมมนา/นำเสนอผลงานของชมรม/สมาคม/มูลนิธิ อสม.

7.1.3 การจัดการความรู้

- 1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน
- 2) การจัดระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน
- 3) การรวบรวมองค์ความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่น

7.1.4 การพัฒนา/จัดการทุนทางสังคม

- 1) ทุนที่มีอยู่ในชุมชน
- 2) ทุนภายนอกชุมชน
- 3) กระบวนการจัดการองค์กร อสม.
- 4) วิธีการ 3 ก 1 ข 3 ส

## 7.2 แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยองค์กรอสม.

- การสร้างการมีส่วนร่วม
- การสร้างกระบวนการเรียนรู้
- การเคลื่อนไหวยทางสังคม
- การสื่อสารเพื่อประชาชน

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **“คุณลักษณะของอสม. ในอุดมคติ”**
2. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
3. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
4. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **บทบาทหน้าที่ของอสม.**
5. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
6. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
7. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **สิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับของอสม.**
8. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
9. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
10. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **การสร้างขวัญและกำลังใจของอสม.**
11. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
12. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
13. ดูวิดีโอทัศน์เรื่อง **“ชมรม/สมาคม อสม. ต้นแบบในการพัฒนา/จัดการที่ดี”**
14. สรุปบทเรียน/สิ่งที่ได้จากการดูวิดีโอทัศน์ในเวทีใหญ่
15. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **แนวทางการพัฒนาและการจัดการองค์กร**

**อสม. สู่วิถีความเข้มแข็ง**

16. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
17. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร
18. แบ่งกลุ่มระดมสมองในประเด็นเรื่อง **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้าน**

#### จัดการสุขภาพโดยองค์กรอสม.

19. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
20. สรุป/เพิ่มเติมเนื้อหาโดยวิทยากร

#### สื่อ

- ใบงาน/ใบความรู้

#### ประเมินผล

- การสังเกต โดยสังเกตจากความสนใจของผู้เข้ารับการอบรม
- การประเมินผลงาน โดยดูจากผลการประชุมกลุ่ม
- การทดสอบ โดยการอภิปราย/ซักถาม

เวลา 3 ชั่วโมง

งานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพประชาชนผู้มีจิตอาสา ในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยมีแนวคิดเบื้องต้นที่สร้างจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ด้วยการสนับสนุนประชาชนทำหน้าที่รักษาพยาบาล ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพตามวัฒนธรรมเอื้ออาทรที่มีมาแต่เดิม อสม. จึงทำหน้าที่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลกัน (แนวพระราชดำริ) ไม่ใช่รับจ้างรัฐทำหน้าที่ จึงไม่มีเงินเดือน แต่จะได้รับสิทธิ และการตอบแทนอย่างอื่น

## ใบความรู้ที่ 1

### เรื่อง “คุณลักษณะของอสม.ในอุดมคติ”

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะ กระบวนการได้มา และการฟื้นฟูสภาพของการเป็นอสม.
2. เพื่อให้มีความตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในการเป็นอสม.

#### เนื้อหา

##### 1. แนวคิดเบื้องต้นของการพัฒนาสุขภาพชุมชน

1.1 สร้างจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม สนับสนุนประชาชนทำหน้าที่รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ตามวัฒนธรรมเอื้ออาทรที่มีมาแต่เดิม **อสม.ทำหน้าที่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลกัน (แนวพระราชดำริ) ไม่ใช่รับจ้างรัฐทำหน้าที่ จึงไม่มีเงินเดือน แต่จะได้รับสิทธิและการตอบแทนอย่างอื่น** ต้องมั่นคงในแนวคิดและปรัชญา

1.2 ประชาชนต้องคิด ริเริ่ม พัฒนาการเอง การพัฒนาต้องเกิดจากความต้องการของประชาชน ไม่ใช่ความต้องการของเจ้าหน้าที่

##### 2. กระบวนการได้มาและการฟื้นฟูสภาพของอสม.

2.1 คุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็น อสม.

- ด้านอายุ : มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- ด้านการศึกษา : สามารถอ่านออกเขียนได้
- ด้านสุขภาพ : สุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่างได้
- ด้านจิตใจ/คุณธรรม : เป็นคนเสียสละและสมัครใจ เต็มใจเป็น อสม. เป็นคนดีที่ชุมชนให้การยอมรับ มีจิตใจที่ต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- ด้านเวลา : มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอสม. โดยไม่รบกวนเวลาในการทำมาหากิน และชีวิตครอบครัว

## 2.2 วิธีการได้มาของ อสม.

- การชักชวนมาทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เป็น อสม. หรือเครือข่ายที่เป็น อสม. ชักชวนมา และเจ้าหน้าที่เห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถเลยชักชวนมาเป็น

- การคัดเลือก โดยในการคัดเลือกใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

### 1. สังคมมิติ

2. การลงคะแนนและลายมือชื่อรับรองและยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้านที่แสดงเจตจำนงให้บุคคลเป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเป็น อสม.

### 3. กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต. และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึง การคัดเลือก คุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ อสม. แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำของชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา

3.2 แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ละแวกละ 8-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจงให้ทุกบ้านได้รับทราบ

3.3 เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติตามกำหนด สมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็น อสม.

3.4 ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้แทนครอบครัว ในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน

3.5 คณะดำเนินการสรรหา ดำเนินการคัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน มีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

### 2.3 การฟื้นฟูสภาพของ อสม.

- ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
- ตาย
- ลาออก
- ย้ายไปอยู่ที่อื่น
- ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ
- เจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในรอบปี

### 2.4 การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

- ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกหนังสือรับรองความรู้ความสามารถ
- ได้รับการแต่งตั้งเป็น อสม. จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

## ใบความรู้ที่ 2

### เรื่อง บทบาทหน้าที่ของอสม.

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นอสม.
2. เพื่อให้มีความตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีในบทบาทการเป็นอสม.

#### เนื้อหา

##### 1. บทบาทหน้าที่ของอสม.

- 1.1 สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- 1.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพละนาummyให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด
- 1.3 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ
- 1.4 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน
- 1.5 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้อง และตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาด และโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค ฯลฯ
- 1.6 บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และจากแหล่งอื่นๆ

1.7 ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

1.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจควบคู่กันไป

## **2. การแบ่งละแวกบ้านและหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ**

### **วิธีการ**

1. แบ่งโดยใช้แผนที่ชุมชน
2. แบ่งละแวกบ้าน และกำหนดผู้รับผิดชอบ
3. แบ่งหลังคาเรือนที่รับผิดชอบในอัตราส่วน 1 คน : 8 - 15 หลังคาเรือน

### ใบความรู้ที่ 3

#### เรื่อง สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่พึงได้รับของอสม.

##### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการที่พึงได้รับของอสม.

##### เนื้อหา

#### 1. การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตามวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0705.3/ว 169 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐาน อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดออกหนังสือรับรองความรู้ความสามารถ

ผู้ผ่านการอบรม

#### 2. การได้รับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล สำหรับ อสม. และครอบครัว

โดยไม่ต้องเสียเงิน 30 บาท และลดค่าห้องพักรวมทั้งค่าอาหารห้องพิเศษ 50%

#### 3. การลดค่าโดยสารรถไฟ อสม.ได้รับส่วนลดค่าโดยสารรถไฟประเภทชั้นที่ 3

ที่นั่งธรรมดา เป็นรายบุคคล ในอัตราร้อยละ 20 ในช่วงเดือนมิถุนายน – กันยายนของทุกปี ตลอดทางทุกสาย แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมต่างๆ

#### 4. การสนับสนุนทุนการศึกษาสำหรับบุตร อสม.

กลุ่มบุตรธิดา อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้เงินส่วนเกินของหน่วย 3 ตัว 2 ตัว ภายใต้การดูแลของศูนย์บริหารโครงการแก้ไขปัญหาลูกยากจนและเด็กด้อยโอกาส กระทรวงศึกษาธิการ (เป็นการสนับสนุนเฉพาะปีและคณะรัฐมนตรีมีมติยกเลิกโครงการในปี 2550)

ปีการศึกษา 2547 (พ.ศ. 47 – มี.ค. 48) ได้รับการจัดสรร จำนวน 14,577 ทุน

ปีการศึกษา 2548 (พ.ศ. 48 – มี.ค. 49) กระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดสรรให้ทุน

ต่อเนื่อง ตามมติของคณะกรรมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ สำหรับแก้ไขปัญหาลูกยากจนและเด็กด้อยโอกาส กลุ่มบุตรธิดา อสม. กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรร จำนวน 15,000 ทุน การสนับสนุนนี้รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรียกเลิกโครงการนี้ในปี 2550 ไปแล้ว

## 5. การจัดสรรโควตาแก่ อสม. และบุตร-ธิดา อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ในสถาบันการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรโควตาให้บุตร-ธิดา อสม. และ อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในปีการศึกษา 2547 จำนวน 76 คน และปีการศึกษา 2548 จำนวน 260 คน ปีการศึกษา 2549 จำนวน 272 คน และปีการศึกษา 2550 จำนวน 380 คน

นอกจากนั้น ในปีการศึกษา 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดหางบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษา จำนวน 13 ล้านบาท โดยได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาจากโครงการเพื่อการสาธารณสุขประโยชน์จากรายได้โดยการออกสลากพิเศษ จัดสรรให้นักศึกษาตลอดหลักสูตร ตามจำนวนเงินที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรเรียกเก็บจากนักศึกษาทั่วไป

## 6. การเทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กรมบัญชีกลาง ได้เทียบตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากตำแหน่ง ข้าราชการพลเรือน ระดับ 1 เป็นเท่ากับตำแหน่งข้าราชการพลเรือน ระดับ 3 ตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค 0409.7/27222 ลงวันที่ 30 กันยายน 2548)

7. การยกระดับการศึกษา โดยการเทียบโอนผลการเรียนตามหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2548

8. การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการออกปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินของอสม. กรมบัญชีกลาง ได้อนุมัติให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้ทางราชการ ได้เท่าที่จ่ายจริงในอัตราวันละไม่เกิน 100 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่กค 0409.7 / 10285 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2549)

9. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางแก่อสม.ดีเด่นของตำบล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งว่าผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามนัยหนังสือกระทรวงมหาดไทยด่วนมากที่ มท 0808.3 / ว 947 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2546 และกรณีผู้ที่ได้รับอนุมัติไม่ใช่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้ถือ ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 6 ทั้งนี้ การเบิกค่าใช้จ่ายดังกล่าวต้องคำนึงถึงสถานะคลังขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสำคัญ (หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่ มท 0808.2 / 2173 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2548)

## ใบความรู้ที่ 4

### เรื่อง การสร้างขวัญและกำลังใจของอสม.

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการสร้างขวัญและกำลังใจของอสม.

#### เนื้อหา

1. การจัดกิจกรรมในงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ วันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี คณะรัฐมนตรี ได้มีมติอนุมัติให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการประกวดอสม.ดีเด่น ทุกระดับ ตั้งแต่หมู่บ้านจนถึงระดับชาติ จำนวน 10 สาขา พร้อมทั้งจัดให้มีพิธีประกาศเกียรติคุณแก่อสม.ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน 10 สาขา

2. กระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และชาติ จำนวน 10 สาขา

#### 2.1 หลักเกณฑ์และเป้าหมาย

ให้มีการประกาศเกียรติคุณอสม. ดีเด่นปีละ 3 ประเภท คือ ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ 75 จังหวัด ประเภท อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) ของกรุงเทพมหานคร และประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แต่ละประเภทไม่จำกัดจำนวนขึ้นกับผลงานดีเด่นตามมาตรฐานที่กำหนดตามแต่ละสาขา โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

#### 2.1.1 หลักเกณฑ์เบื้องต้น

1) เป็นผู้ครองตนเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความคิดสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์และครอบครัวที่อบอุ่น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัคร

2) เป็นผู้มีผลงานต่อสังคมอันแสดงให้เห็นถึงความเสียสละ และสามารถในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนโดยมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ อย่างเหมาะสมกับบทบาท

3) มีความรู้ทางวิชาการสร้างสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และการนำหลักการไปปฏิบัติ

4) ได้รับการยอมรับของสังคมต่อตัวบุคคลและผลงาน โดย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้ง 5 ประเภท) เป็นเจ้าภาพส่ง อสม. เข้ารับการคัดเลือก ในฐานะแกนนำด้านสุขภาพในการจัดการ ให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หรือการจัดการสุขภาพของชุมชน

- หมู่บ้าน/ชุมชนมีระดับการพัฒนาผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมู่บ้าน/ชุมชนมีผลงานที่เป็นรูปธรรมเด่นชัดในสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จในความร่วมมือของชุมชน โดยมี อสม. เป็นแกนนำและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุน

- อสม.สามารถอธิบายแผนที่ยุทธศาสตร์ ของหมู่บ้าน/ตำบลได้

#### 2.1.2 ความรู้ ความสามารถเฉพาะสาขา

1) ความรู้ที่จำเป็นของ อสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เชิงเทคนิคและการบริหารจัดการของ อสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

3) กิจกรรมของ อสม. เกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

4) ผลงาน ความสำเร็จ และสิ่งที่ภาคภูมิใจที่เป็นรูปธรรมเด่นชัดในสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก

#### 2.2 สาขาการคัดเลือกอสม.ดีเด่น ประจำปี 2550 ได้แก่

(1) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ไขเลือดออก ไข้หวัดนก)

(2) สาขาสุขภาพจิตในชุมชน

(3) สาขาอาสาเสพติดในชุมชน

(4) สาขาการบริการใน ศสมช.

(5) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค

(6) สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(7) สาขาเอดส์ในชุมชน

(8) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ (ออกกำลังกายและสร้างสุขภาพ)  
(9) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต)

(10) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

**3. การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ** สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานานครบ 10 ปี ขึ้นไป

**4. การขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์** ให้กับ อสม.ดีเด่นระดับชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอรายชื่อ อสม.ดีเด่นระดับชาติ เพื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงินเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา สำหรับอสม.ดีเด่นระดับชาติทุกคน **ภายใต้เงื่อนไขที่ไม่ได้ดำรงตำแหน่งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และตำแหน่ง อื่นๆ** ที่สังกัดอยู่กับกระทรวงมหาดไทย

## ใบความรู้ที่ 5

### เรื่อง แนวทางการพัฒนาและการจัดการองค์กร อสม. สู่ความเข้มแข็ง

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาและการจัดการองค์กร อสม. ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดให้เข้มแข็ง
2. เพื่อให้มีทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาและการจัดการองค์กร อสม. ในแต่ละระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

#### เนื้อหา

1. การพัฒนาศักยภาพกำลังคน (อสม.)
  - 1.1 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประเภทบุคคล
    - 1.1.1 การฝึกอบรม อสม.ใหม่/ฟื้นฟู
    - 1.1.2 การอบรมต่อยอดทักษะที่จำเป็น
  - 1.2 การพัฒนาศักยภาพองค์กรอสม.
    - 1.2.1 การจัดประชุม/สัมมนา/นำเสนอผลงานของชมรม/สมาคม/มูลนิธิ อสม.
2. การจัดการความรู้
  - 2.1 การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน
  - 2.2 การจัดระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน
  - 2.3 การรวบรวมองค์ความรู้/ภูมิปัญญาท้องถิ่น
3. การพัฒนา/จัดการทุนทางสังคม
  - 3.1 ทุนที่มีอยู่ในชุมชน
  - 3.2 ทุนภายนอกชุมชน
4. กระบวนการจัดการองค์กร อสม.
  - 4.1 วิธีการ 3 ก 1 ข 3 ส ได้แก่
 

ก 1 กำลังคน	ก 2 กองทุน	ก 3 การจัดการ
ข 1 ระบบข้อมูลข่าวสาร		
ส 1 ส่งต่อ	ส 2 สื่อสารประชาสัมพันธ์	ส 3 สอดส่องดูแล

## ใบความรู้ที่ 6

### เรื่อง แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยองค์กรอสม.

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยองค์กรอสม.ในแต่ละระดับ
2. เพื่อให้มีทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยองค์กรอสม.ในแต่ละระดับ

#### เนื้อหา

##### 1. การสร้างการมีส่วนร่วม

การสร้างการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจหลักของขบวนการในภาคประชาชน ที่ต้องเสริมสร้างให้เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างแท้จริง ทั้งในส่วนของประชาชน และองค์กรภายนอกชุมชน กลยุทธ์นี้เป็นการมุ่งเน้นการสร้างโอกาสให้ประชาชนองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (partner participation) โดยการสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเครือข่ายการทำงานแบบพหุภาคี จัดกระบวนการที่เหมาะสมให้ทุกภาคส่วนเห็นความเชื่อมโยงของปัญหา เข้ามาร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และปรับแนวทางให้เหมาะสมในบริบทต่างๆ

##### 2. การสร้างกระบวนการเรียนรู้

กลยุทธ์นี้มุ่งเน้นในการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น ทั้งในการแสวงหาองค์ความรู้ การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา การสร้างความสมดุลระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้มีความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสร้างเสริมปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาความรู้และภูมิปัญญา ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีมิติเชิงสังคมและสอดคล้องในวิถีวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนการพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาไปสู่วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าร่วมในขบวนการประชาคมทั้งในระดับสังคมนวมและระดับท้องถิ่น

### 3. การเคลื่อนไหวทางสังคม

การเคลื่อนไหวทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดความรู้สึกร่วมและ กระแสสังคม ซึ่งในภาวะปัจจุบันถือว่ากระแสสังคมมีพลังต่อความเปลี่ยนแปลงสูงมาก และระบบสุขภาพจะแสดงถึงความเป็นภาคประชาชนได้ชัดเจนก็ควรมีภาวะหรือ กระแสเป็นของสังคม กลยุทธ์นี้มีทิศทางมุ่งไปในเรื่องการรวมพลังสร้างสรรค์จาก ทุกภาคส่วนอย่างจริงจังถึงขั้นเกิดกระแสในสังคม หรืออาจนำไปสู่นโยบายสาธารณะ ในระดับต่างๆ อันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึก ค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมขบวนการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เพื่อประเมิน ตรวจสอบคุณภาพ และ พิทักษ์สิทธิทางสุขภาพของมวลชน

### 4. การสื่อสารเพื่อประชาชน

สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสาร เผยแพร่ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ มีบทบาทต่อการรับรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสุขภาพโดยเฉพาะใน มิติเชิงสังคม ดังนั้นกลยุทธ์นี้มุ่งเน้นการนำระบบสุขภาพภาคประชาชน ทั้งในแง่แนวคิด กระบวนการ ผลงาน และกรณีศึกษาต่างๆ สู่อการเผยแพร่ สื่อสารที่หลากหลาย ภายใต้การ ศึกษาเป้าหมายการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน เหมาะสม รวมทั้งการสร้างเครือข่าย ผู้จัดรายการ ผู้ผลิตสื่อทางสื่อมวลชน และเครือข่ายทีมข่าวสุขภาพของหน่วยงานและ องค์กรต่างๆ โดยการสื่อสารเหล่านี้ต้องเป็นการสื่อสารเพื่อปลุกกระตมประชาชนให้หันมา มี ส่วนร่วมประพฤติปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนไปหาหมอ ในลักษณะ ที่ให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในการทำความคิดว่า **“ไม่ป่วย เป็นการช่วยชาติ”** นอกจากนี้ต้องสร้างให้ประชาชนเกิดการรับรู้และยอมรับหรือรู้สึกว่าคุณเองมีส่วนได้ส่วนเสีย กับการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชยในบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ล้วนแล้วแต่เป็นเงินภาษีของราษฎรทั้งสิ้น การเจ็บป่วยแต่ละครั้ง เป็นการเบียดบังส่วนที่ จะมาสร้างความสุขหรือพัฒนาสุขภาพให้แก่คนไทย และเป็นการสูญเสียโอกาสการสร้างรายได้ ให้กับตนเองและครอบครัว

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.3 วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.

**หัวเรื่อง** กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม.

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมนี้แล้ว อสม. จะมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายแนวคิด หลักการ และเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภคได้
2. อธิบายบทบาทหน้าที่ของ อสม. ตามขอบเขตและเจตนารมณ์ของกฎหมาย ซึ่งอนุญาตให้ อสม. ทำการประกอบโรคศิลปะได้ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้
3. อธิบายวิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้
4. ตระหนักถึงสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามหลักสากลได้
5. อธิบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้
6. อธิบายหลักการคุ้มครองประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพได้
7. อธิบายเจตนารมณ์ในการเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารกองทุนประกันสุขภาพได้
8. อธิบายหลักเกณฑ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพจากระบบหลักประกันสุขภาพได้
9. อธิบายขอบเขตของกฎหมาย ซึ่งกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้
10. อธิบายถึงขอบเขตการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคม ในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้
11. อธิบายถึงแนวทาง วิธีการเพื่อให้ได้มาตรการทางกฎหมาย ทางสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้
12. ระบุบทบาท อสม. ในการมีส่วนร่วมใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคมในการ จัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชนได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. หลักการและเจตนารมณ์ของกฎหมายในการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ขอบเขตของ อสม. ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
3. หลักเกณฑ์การออกบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข 2550 เรียนผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ สธ 0705.3/ว 169 ลงวันที่ 4 เมษายน 2550

4. ความหมาย ที่มา องค์ประกอบของ “สิทธิ”
5. นิยาม ของ “สิทธิผู้ป่วย”
6. ที่มาและความสำคัญของการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย
7. สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ
8. ที่มา แนวคิด หลักการ เจตนารมณ์ของการประกันสุขภาพ การตั้งกองทุนประกันสุขภาพ
9. หลักเกณฑ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ
10. อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
11. ขอบเขตของกฎหมายที่ให้อำนาจแก่ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เทศบาล เมืองพัทยาในการใช้มาตรการทางกฎหมายและสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชน
12. บทบาทของ อสม. ในการมีส่วนร่วมใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางสังคมในการจัดหรือลดปัญหาสุขภาพของชุมชน

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. แจกใบความรู้ และให้ผู้เรียนได้ศึกษาใบความรู้ (หรือจะใช้วิธีการเล่นเกมศึกษาในแต่ละประเด็น และนำเสนอ)
2. อธิบายแนวคิด เจตนารมณ์ของกฎหมาย
3. ครูและผู้เรียนสรุปผลการเรียนรู้และสอบถาม หากตอบผิดครูและนักเรียนต้องช่วยกันตอบ เสริมความเข้าใจ (ให้เวลาอ่าน 10 นาที และมีการแข่งขัน)
4. ชักถามปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และยกตัวอย่างประกอบ
5. สรุปบทเรียนโดยกลุ่มและวิทยากร (ระหว่างการเรียนรู้ต้องมีการสื่อสาร 2 ทางตลอดเวลา)
6. แจกใบความรู้ และให้ผู้เรียนศึกษาใบความรู้และศึกษาจากสื่อ VCD
7. อธิบาย ความหมาย ที่มา ความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และสิทธิผู้ป่วย
8. ชักถามปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และยกตัวอย่างประกอบ
9. สรุปบทเรียนโดยกลุ่มและวิทยากร
10. แจกใบความรู้ และให้ผู้เรียนศึกษาใบความรู้ และ ศึกษาจากสื่อ VCD

11. อธิบาย แนวคิด หลักการ เจตนารมณ์ของการประกันสุขภาพ การจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพ และหลักเกณฑ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน
12. ชักถามปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และยกตัวอย่างประกอบ
13. สรุบบทเรียนโดยกลุ่มและวิทยากร
14. แจกใบความรู้
15. ศึกษาจากสื่อ VCD
16. สนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างวิทยากรกับผู้เรียน
17. สรุบบทเรียนโดยกลุ่มและวิทยากร

#### สื่อ

- เอกสารประกอบการสอน/ใบความรู้
- วิดีทัศน์

#### ประเมินผล

- การสังเกต โดยสังเกตความสนใจของผู้เรียน
- การทดสอบ โดยสุ่มซักถาม ควรมีการทดสอบก่อนเรียนรู้ และหลังการเรียนรู้ โดยใช้ข้อสอบคุณานาน หรือให้อธิบาย (ข้อสอบปลายเปิด)
- การทดสอบ โดยซักถามไม่เป็นทางการและเติมความรู้ทันที

**เวลา** 3 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้

### หมวดวิชาหลัก

#### 1.4 วิชาสุขภาพดี มีสุข

##### หัวข้อเรื่อง 1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วสามารถ

1. อธิบายสถานการณ์ แนวโน้มสุขภาพของคนไทยได้
2. อธิบายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้
3. อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้

เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. สถานการณ์/แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทย
2. แนวคิดและความหมายของคำว่า “สุขภาพ”
3. ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (ของ WHO)
4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - > กรรมพันธุ์ (5%)
  - > สิ่งแวดล้อม (28%)
  - > พฤติกรรม (58%)
  - > การบริการสุขภาพ (9%)
5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ
  - > ความสงบสุข
  - > ความเป็นธรรมในสังคม
  - > การศึกษา
  - > การมีรายได้
  - > การประกอบอาชีพ
  - > ที่อยู่อาศัย
  - > สิ่งแวดล้อม

## แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

นำเข้าสู่บทเรียน

1. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังถึงคำว่า สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ตามความเข้าใจของตนเอง (กลุ่มถาม 3-5 คน)
2. ให้ผู้เข้าอบรมเล่าให้ฟังว่าเมื่อพูดถึงสุขภาพเขานึกถึงอะไรบ้าง
3. ผู้สอนสรุปประเด็นในสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมเล่าให้ฟัง
4. ผู้สอนบรรยายสถานการณ์แนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพของคนไทยและความหมายของสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพ
5. ผู้สอนอธิบายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
6. ผู้สอนอธิบายความเชื่อมโยงของปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ
7. แจกใบความรู้และใบงาน โดยให้ผู้เรียนศึกษาและทำตามขั้นตอน/ใบความรู้ แบ่งกลุ่มศึกษาและจับประเด็น นำเสนอ และผู้สอนเติมส่วนขาด
8. สรุปภาพรวมร่วมกัน และวิทยากรเติมในส่วนขาดในทันที
9. วิทยากรสรุปให้เห็นความเชื่อมโยง

## สื่อ

- เอกสารประกอบการบรรยาย
- ภาพกราฟแสดงสัดส่วนของปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ใบความรู้

## ประเมินผล

- การมีส่วนร่วมในการพูดคุยตามประเด็น
- การทดสอบ โดยสุ่มถามให้อธิบายให้เพื่อนฟัง
- การประเมินผลงาน โดยการนำเสนอ
- ทำแบบทดสอบให้เขียน/อธิบาย โดยกลุ่มช่วยกันคิดและตอบคำถาม กลุ่มละประมาณ 3 คน

## เวลา

- 1 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก 1.4 วิชาสุขภาพดี มีสุข

### หัวข้อเรื่อง 2. การส่งเสริมสุขภาพและการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน

วัตถุประสงค์ เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วสามารถ

1. อธิบายแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้
2. วางแนวทาง ระบบการเฝ้าระวังสุขภาพในชุมชนได้
3. จัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชนและบริบท

ทางสังคมในหมู่บ้าน ชุมชนได้

เนื้อหา

1. แนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน
2. แนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน
  - การสังเกตและการแสวงหาแหล่งข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
  - การติดตามสถานการณ์/เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อ/โรคจากการประกอบอาชีพ/โรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม)
  - การจัดการข้อมูลข่าวสาร (วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอ) และวิธีการส่งสัญญาณเตือนภัยแก่เพื่อนบ้านในการควบคุมป้องกัน
  - การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุนในการควบคุม ป้องกัน (กรณีที่รุนแรง ร้ายแรง หรือส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนในวงกว้าง)
  - สิ่งที่เป็นต้องมี จิตสำนึก บุคลิกภาพ ทักษะ (ใฝ่รู้ ไม่ดูดาย กระจายข่าวสาร)
3. ความรู้เกี่ยวกับเหตุปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพและบทบาทของ อสม.

โดยมีเนื้อหาหลัก 6 ด้าน คือ อาหาร อารมณ์รวมถึงจิตวิญญาณ อากาศ อนามัย สิ่งแวดล้อม ออกกำลังกาย และอโรครวมทั้งการช้ถ่าย ในการทำให้สุขภาพดีของ แต่ละกลุ่มวัย และ อสม. มีบทบาทสำคัญในการจัดกิจกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุของประชาชน และบริบททางสังคมในหมู่บ้าน ชุมชน ตลอดจนร่วมกันวางแนวทางและหรือระบบการเฝ้าระวังสุขภาพใน ชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- สุขภาพจิตชุมชน
- การสุขภาพิบาลน้ำสะอาด
- อนามัยสิ่งแวดล้อม
- โภชนาการ

- อนามัยแม่และเด็ก
- เอดส์ในชุมชน
- ทันตสาธารณสุข
- การคุ้มครองผู้บริโภค
- อุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรค ไม่ติดต่อ

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. แบ่งกลุ่มระดมความคิด (ขนาดตามความเหมาะสม) เรื่อง สิ่งที่เกิดปฏิกิริยาต่อสุขภาพ วิถีชีวิต และการปฏิบัติของคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสุขภาพ สรุปแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวัง

2. แจกใบงาน/ใบความรู้ (สถานการณ์ที่เกิดโรคติดต่อ/โรคจากพฤติกรรม/โรคจากการประกอบอาชีพ สุขภาพจิต โภชนาการ สุขาภิบาลน้ำสะอาด อนามัยสิ่งแวดล้อม) VDO ดูก่อนเข้ากลุ่มและผู้สอนห้ามอธิบาย ต้องไม่ยาว ให้เขียนเป็นข้อๆ เป็นตัวเลขลำดับในทุกแผนการสอน

3. ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันวิเคราะห์เพื่อระบุแหล่งข้อมูล วิธีการติดตามสถานการณ์และการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อเตือนภัยในชุมชน

4. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม

5. นำเสนอแนวทางการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน

6. วิทยากรสรุปและนำเสนอแนวคิดและความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสุขภาพในชุมชน

7. แลกเปลี่ยนแนวทางและหลักการเฝ้าระวังทางสุขภาพระหว่างผู้เข้าอบรมและวิทยากร (ตามหลักวิชาการสถานการณ์จริงและข้อจำกัดของชุมชน)

### สื่อ

- สื่อ VDO (ต้นเหตุที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานการณ์จริงที่เกิดปัญหาสุขภาพทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ)
- เอกสารประกอบการสอน

### ประเมินผล

- การประเมินผลงาน โดยกำหนดสถานการณ์สมมติให้ทดลอง
- การสังเกต โดยกำหนดประเด็นในการสังเกต เช่น การวางแผน การทำงานเป็นทีม
- ประเมินภาพรวม

เวลา 3 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก 1.4 วิชาสุขภาพดี มีสุข

### หัวข้อเรื่อง 3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

**วัตถุประสงค์** เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วจะมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายประโยชน์และความจำเป็นในการรับวัคซีนป้องกันโรคได้
2. อธิบายชนิดของวัคซีนป้องกันโรคได้
3. อธิบายบทบาทของ อสม. ในการให้ภูมิคุ้มกันโรคได้
4. ระบุผลข้างเคียงจากการฉีดหรือใช้วัคซีนได้

### เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. ประโยชน์และความจำเป็น (ความสำคัญ) ในการรับวัคซีนป้องกันโรค
2. ประเภทและช่วงอายุต่างๆ ของการรับวัคซีน และอาการสำคัญของโรคที่ป้องกัน

ได้ด้วยวัคซีน

- 1) วัณโรค
- 2) ตับอักเสบบี
- 3) บาดทะยัก
- 4) คอตีบ ไอกรน
- 5) โปлио
- 6) หัด คางทูม และหัดเยอรมัน
- 7) ไข้มองอักเสบ
3. วิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังการรับวัคซีน (อาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน)
4. บทบาทของ อสม. ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. แบ่งกลุ่มผู้เรียน เพื่อระดมสมองเกี่ยวกับ ประโยชน์ ความสำคัญ และแนวทางการติดตามการรับวัคซีน

2. ผู้แทนกลุ่มแต่ละกลุ่มของผู้เรียนนำเสนอผลการระดมสมอง
3. ผู้เรียนและวิทยากรร่วมกันสรุป/เพิ่มเติมเนื้อหา พร้อมทั้งวิทยากรแจกใบความรู้
4. วิทยากรอธิบายโดยใช้ตัวอย่างประกอบเกี่ยวกับวัคซีนแต่ละประเภท

และช่วงอายุต่างๆ ของการรับวัคซีน

5. วิทยากรและผู้เรียนร่วมกันถาม ตอบเรื่องวัคซีน อาการสำคัญของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน วิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังการรับวัคซีน รวมทั้งบทบาทของ อสม. ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6. สรุปความรู้ความเข้าใจร่วมกัน

7. วิทยากรจัดทำใบความรู้เกี่ยวกับวัคซีนและช่วงอายุ และแจกให้ผู้เรียนศึกษา

8. วิทยากรใช้กระบวนการกลุ่ม ให้ผู้เรียนศึกษาจากใบความรู้ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในการที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบ

9. ผู้เรียนนำเสนอผลการศึกษา และวิทยากรเติมเต็มส่วนขาด

**สื่อ**

- แผ่นพับ โปสเตอร์
- ตัวอย่างวัคซีน

**ประเมินผล**

- การสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน
- การซักถามผู้เรียน

**เวลา** 30 นาที

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก 1.4 วิชาสุขภาพดี มีสุข

### หัวข้อเรื่อง 4. การสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อม

**วัตถุประสงค์** เมื่อ อสม. ผ่านการอบรมนี้แล้วจะมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายเรื่องสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้
2. อธิบายแนวทางการดำเนินงานสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้
3. ให้ข้อเสนอแนะและชักชวนให้ประชาชนองค์กรปกครองถึน และภาคส่วน

ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้

#### เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. ความหมายและความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพีบาล
2. ประโยชน์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและการจัดการสุขภาพีบาลน้ำสะอาด
3. วิธีการ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ให้รวมถึงบทบาทท้องถิ่น ประชาชน)
4. บทบาท อสม. ในการจัดการสุขภาพีบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน ด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน สังคม
2. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นหลายกลุ่ม และให้ผู้เรียนระดมความคิดร่วมกันในเรื่องการสุขภาพีบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. วิทยากรแจกใบงาน (ปัญหาที่เกิดจากการสุขภาพีบาล และผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม) ให้ใช้กรณีของชุมชนเป็นหลัก
4. ผู้เข้าอบรมอภิปรายและวิเคราะห์ผลกระทบต่อการดำรงชีวิตที่เกิดจากปัญหาการสุขภาพีบาลและสิ่งแวดล้อม
5. ผู้เรียนนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
6. วิทยากรสรุปและนำเสนอวิธีการตามหลักวิชาการและแนวทางการดำเนินงาน (บทบาทขององค์กรปกครองถึนและประชาชน)

**สื่อ**

- ภาพเหตุการณ์จริงที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมและปัญหาจากการ  
สุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

- เอกสารประกอบการบรรยาย/ใบความรู้แจกภายหลังการทำงานกลุ่ม

**ประเมินผล**

- ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพและการจัดการ  
ปัญหาสิ่งแวดล้อมของผู้เรียน

- การสังเกตจากการมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มและความสนใจ

- แบบทดสอบความรู้

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

## แผนการจัดการเรียนรู้

### หมวดวิชาหลัก

#### 1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

##### หัวข้อเรื่อง การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. บอกหรืออธิบาย เรื่อง การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การตรวจวัด และคัดกรองผู้ป่วย การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ และสมุนไพรได้

2. ให้การปฐมพยาบาล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตรวจวัดและคัดกรองผู้ป่วย ใช้ยาสามัญประจำบ้าน และใช้ยาตามการรักษาของแพทย์ได้

3. ตระหนักถึงอันตรายเมื่อกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้

##### เนื้อหาวิชา/แนวคิดรวบยอด

#### 1. การปฐมพยาบาล

##### 1.1 ความหมายการปฐมพยาบาล

##### 1.2 อาการ/ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษา

- บาดแผลสด
- ข้อเคลื่อน กระดูกหัก
- ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- เป็นลม
- ชัก
- จมน้ำ
- ลัทธิ แมลงมีพิษกัดต่อย
- ลัทธิ เลี้ยงลูกด้วยนมกัด
- ได้รับสารพิษ

#### 2. การตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

##### 2.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ไขตัวร้อน
- ไอ
- ปวดศีรษะ
- ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว
- ท้องผูก

- ท้องเดิน
- พยาธิลำไส้
- ฝี
- ปวดฟัน
- เจ็บตา ตาแดง
- เจ็บหู หรือปวดหู
- เหน็บชา
- โลหิตจาง

## 2.2 การตรวจต่างๆ

- การวัดอุณหภูมิด้วยปรอททางปาก
- การวัดความดันโลหิต
- การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ/ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยเจาะปลายนิ้ว

## 3. การใช้ยา

3.1 หลักการใช้ยาเบื้องต้น การเก็บรักษา และข้อพึงระวังในการใช้ยา

3.2 ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา

- ยาแก้ปวดลดไข้
- ยาแก้ท้องเดิน ยาระบบทางเดินอาหาร

3.3 ยาที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสั่งให้จ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะรายและ

เฉพาะคราว

3.4 ยาสมุนไพรที่กำหนดในแบบเรียนด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข

ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. วิทยากรบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเรียนรู้
2. วิทยากรซักถามผู้เรียน
3. แบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มและจัดกิจกรรมเรียนรู้เป็นฐานกิจกรรมเรียนรู้

ตามเนื้อหาที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ

4. ฝึกปฏิบัติ

**ประเมินผล**

- การสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน
- การซักถาม
- การฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้องตามใบงาน

**เวลา**

6 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

**หัวข้อเรื่อง** 1. การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายความหมายการปฐมพยาบาลได้
2. อธิบายขั้นตอนในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้
3. ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. ความหมายการปฐมพยาบาล
2. ขั้นตอนการปฐมพยาบาล กลุ่มอาการ/ผู้ป่วย บาดแผลสด ข้อเคลื่อน กระตุกหัก (ฝึกปฏิบัติ) ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ สัตว์หรือแมลงมีพิษกัดต่อย สุนัขกัด ได้รับสารพิษ

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. อธิบายความหมายการปฐมพยาบาล โดยการใช้สื่อ
2. สุ่มถามผู้เรียน
3. ฝึกปฏิบัติตามใบงาน
4. แบ่งผู้เรียนเป็นฐาน ไม่เกินฐาน/กลุ่มละ 10 คน และหมุนเวียนฐาน

**การเรียนรู้แต่ละเรื่อง**

5. สรุปความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน

**สื่อ**

- ภาพพลิก รูปภาพ
- อุปกรณ์การปฐมพยาบาล

**การประเมินผล**

- การสังเกต
- การทดสอบ โดยซักถาม
- การฝึกปฏิบัติตามใบงาน

**เวลา**

3 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

**หัวข้อเรื่อง** 2. การตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายความหมายการตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้
2. ตรวจและแปลผลได้ถูกต้อง
3. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และให้คำแนะนำได้ถูกต้อง

**เนื้อหา**

1. ความหมายการตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. การตรวจและแปลผลของการตรวจต่างๆ
3. การวัดอุณหภูมิด้วยปรอททางปาก/ทวาร/รักแร้
4. การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ/ตรวจน้ำตาลในเลือดโดยเจาะปลายนิ้ว
5. การวัดความดันโลหิต
6. การรักษาพยาบาลและคำแนะนำ ไข้ตัวร้อน ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง

ปวดเอว ท้องผูก ปวดท้อง พยาธิ ฝี ปวดฟัน เจ็บตา ตาแดง ตามัว เจ็บหูหรือปวดหู เหน็บชา โลหิตจาง

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. อธิบายความหมายการตรวจและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
2. สุ่มถามผู้เรียน
3. ฝึกปฏิบัติการตรวจต่างๆ ตามใบงาน (แบ่งผู้เรียนเป็นฐาน ไม่เกินฐาน/กลุ่มละ 10 คน และหมุนเวียนฐานการเรียนรู้แต่ละเรื่อง)
4. สรุปความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน

**สื่อ**

- ภาพพลิก รูปภาพ อุปกรณ์การตรวจต่างๆ
- ผู้เรียนหรือวิทยากรผู้เป็นคู่ฝึกปฏิบัติ

**ประเมินผล**

- การสังเกต
- การทดสอบ โดยการซักถาม
- การประเมินผลงาน โดยการฝึกปฏิบัติให้ตรวจวัดต่างๆ เช่น ความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิด้วยปรอท การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น

**เวลา**

2 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้

### หมวดวิชาหลัก

#### 1.5 วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น

##### หัวข้อเรื่อง 3. การใช้ยา

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายหลักการหลักการใช้ยาเบื้องต้น การเก็บรักษา และข้อพึงระวังในการใช้ยาได้ถูกต้อง

2. อธิบายความหมายของยาสามัญประจำบ้าน ยาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสั่งให้จ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราว รวมทั้งยาสมุนไพรได้

3. เลือกใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพรได้ถูกต้องกับโรค/อาการ

4. ให้คำแนะนำและดูแลการใช้ยาตามแพทย์สั่งได้

##### เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

- หลักการใช้ยาเบื้องต้น การเก็บรักษาและข้อพึงระวังในการใช้ยา
- ความหมายยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยาแก้ปวดลดไข้ ยาแก้ท้องเดิน ยาระบบทางเดินอาหาร ยาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสั่งให้จ่ายให้แก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราว เช่น ยาวัดโรค ยาต้านไวรัสเอดส์ มาลาเรีย ยาปฏิชีวนะ ยาสมุนไพร (สมุนไพรคืออะไร ยาสมุนไพรคืออะไร ขอบเขตของยาสมุนไพรที่ใช้ได้)
- ความหมาย “ยาสามัญประจำบ้าน” ตัวอย่างเช่น ยาสำหรับกระเพาะอาหารและลำไส้ ยาแก้ไอและเจ็บคอ ยาแก้ไข้ แก้ปวด ยาแก้แพ้ ยาประเภทวิตามินและยาบำรุงร่างกาย ยารักษาแผล

##### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. อธิบายหลักการหลักการใช้ยาเบื้องต้น การเก็บรักษา และข้อพึงระวังในการใช้ยา
2. สุ่มถามผู้เรียน
3. อธิบาย ใช้ตัวอย่างประกอบ ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยาสมุนไพร การใช้ยาตามแพทย์สั่ง
4. สุ่มถามผู้เรียน
5. สรุปความรู้ ความเข้าใจร่วมกัน

##### สื่อ

- รูปภาพ ตัวอย่างยาสามัญประจำบ้าน ยาตามแพทย์สั่ง ยาสมุนไพร
- ใบความรู้ในแต่ละเรื่อง

##### ประเมินผล

- การสังเกต การซักถาม การทดสอบย่อย

##### เวลา

1 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.6 วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน

**หัวข้อเรื่อง** การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน

**วัตถุประสงค์** ภายหลังจากการอบรมแล้วอสม.สามารถ

1. อธิบายหลักการและความสำคัญของการสื่อสารได้
2. อธิบายหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้ได้
3. ตระหนักและภาคภูมิใจในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ จัดระบบการสื่อสาร

ในชุมชน

4. ถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง
5. โน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
6. อธิบายกระบวนการรณรงค์ให้ชุมชนมีความตระหนัก และรับผิดชอบต่อการดูแลสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ชุมชนตลอดจนสภาวะแวดล้อมของสังคมได้
7. รณรงค์ในชุมชนได้
8. จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. ความหมายและความสำคัญของการสื่อสารในชีวิตประจำวัน
2. ทฤษฎีและหลักการเบื้องต้นของการสื่อสาร
3. จิตวิทยาการสื่อสาร
4. รูปแบบ/วิธีการสื่อสาร
5. ความหมาย/หลักการการถ่ายทอดความรู้เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร
6. รูปแบบ/วิธีการการถ่ายทอดความรู้เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร
7. รูปแบบ/วิธีการโน้มน้าวใจ
8. บทบาท อสม. ในฐานะสื่อบุคคล
9. หลักการการพูดในที่ชุมชน
10. รูปแบบและวิธีการรณรงค์ในชุมชน สื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน
11. รูปแบบ/วิธีการสื่อสารโดยใช้สื่อที่มีอยู่ในชุมชน
12. การวางแผนและจัดการระบบสื่อสารในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ
13. การจัดระบบข้อมูลของชุมชน เพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้เรียนร่วมเล่นเกม “การสื่อสาร” เกม “ต่อสายลายเส้น” (1)
2. แบ่งกลุ่มผู้เรียน แจกใบงาน ประชุมกลุ่ม ประเด็น “ท่านคิดว่าการสื่อสารคืออะไร ”
3. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลสรุป/ผู้สอนอธิบาย/สรุปเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
4. ผู้สอนสุ่มซักถาม/อภิปราย
5. ผู้เรียนร่วมเล่นเกม “การสื่อสาร” เกม “หลังลายทายใจ”(2)
6. แบ่งกลุ่มผู้เรียน แจกใบงาน ประชุมกลุ่ม ประเด็น “ท่านใช้รูปแบบ/วิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดความรู้ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการโน้มน้าวใจในชุมชน ”
7. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลสรุป/ผู้สอนอธิบาย/สาธิต/สรุปเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
8. แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ถ่ายทอดความรู้ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการโน้มน้าวใจ
9. ผู้สอนสุ่มซักถาม/อภิปราย
10. ผู้เรียนร่วมเล่นเกม “การวางแผน” เกม “ไม่ใฝ่มีค่า” (3) เกม “รวมหัวก่อเรื่อง” (4)
11. แบ่งกลุ่มผู้เรียน แจกใบงาน ประชุมกลุ่ม ประเด็น “สื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนมีอะไรบ้าง ท่านจะวางแผนอย่างไรในการจัดระบบสื่อสารในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในระยะเวลา 1 ปี ”
12. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอผลสรุป/ผู้สอนอธิบาย/สรุปเพิ่มเติมให้สมบูรณ์
13. ผู้สอนสุ่มซักถาม/อภิปราย

### สื่อ

- อุปกรณ์เกมส์ - กระดาษขรุขระ - ปากกาเมจิก - บอร์ด - ใบความรู้ (แจกหลังการอบรม)

### ประเมินผล

- การทดสอบ โดยแบบทดสอบก่อน/หลังการอบรม
- การมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่ม
- การทดสอบ โดยสุ่มซักถามผู้เรียน

เวลา 6 ชั่วโมง

## 1. เกมสั“ต่อสายลายเส้น”

**วัตถุประสงค์** เมื่อจบเกมส์นี้ผู้สม.สามารถ

1. เห็นความสำคัญของการสื่อสาร 2 ทาง ดีกว่าการสื่อสารทางเดียว
2. อธิบายวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้

### **กิจกรรม**

1. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10- 15 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานุ และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มเลือกตัวแทน 1 คน ไปดูภาพที่จัดไว้ในที่ที่กลุ่มมองไม่เห็น โดยครั้งที่ 1 ให้กลับมาบอกสมาชิกในกลุ่มให้เขียนตามคำบอกเล่าเพียงอย่างเดียวห้ามซักถามใช้เวลา 10 นาที
4. ครั้งที่ 2 ตัวแทนไปดูภาพแล้วกลับมาบอกสมาชิกในกลุ่มให้เขียนตาม แต่ครั้งนี้สามารถอธิบาย/ซักถามกันได้ ใช้เวลา 10 นาที
5. เปรียบเทียบภาพทั้ง 2 ภาพแล้วสมาชิกในกลุ่มอภิปรายแสดงความคิดเห็น
6. ผู้สอนสรุปเกมส์โดยโยนประเด็นแก่ผู้เรียนว่า “เราได้ข้อคิดหรือบทเรียนจากเกมส์นี้อย่างไรบ้าง” โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนหรือตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็น
7. ผู้สอนสรุปบทเรียน

## ใบงานที่ 1

### เรื่อง แนวคิด หลักการการสื่อสาร

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

อสม.สามารถอธิบายหลักการและความสำคัญของการสื่อสารได้

#### ลำดับขั้นการปฏิบัติ

1. แบ่ง อสม. เป็นกลุ่มๆ ละ 10-15 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานฯ ผู้เขียนบันทึก และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มร่วมเล่นเกมส “ต่อสายลายเส้น” และสรุปบทเรียนที่ได้จากเกมส์
4. ประธานกลุ่มนำเสนอสนทนาในประเด็น “ท่านคิดว่าการสื่อสารคืออะไร” โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เสนอความคิดเห็นของตนเอง โดยให้ผู้บันทึกเขียนลงบนกระดานรูป เลขานฯ สรุปความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้โฆษกนำเสนอ
5. วิทยากรอธิบายและสรุปบทเรียนแนวคิด หลักการการสื่อสาร

## 2. เกมส์ “หลังลายทลายใจ”

**วัตถุประสงค์** เมื่อจบเกมส์นี้สม.สามารถ

1. เห็นความสำคัญของการสื่อสาร 2 ทาง ดีกว่าการสื่อสารทางเดียว
2. อธิบายวิธีการแก้ไขข้อบกพร่องในการติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้

**กิจกรรม**

1. แบ่งกลุ่มๆ ละ 10- 15 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานฯ และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มเลือกมายืนตั้งแถวเรียงหนึ่ง ส่งตัวแทน 1 คนที่อยู่หัวแถวไปดูภาพที่จัดไว้ในที่ที่กลุ่มมองไม่เห็น (เขียนเป็นเลขไทย เช่น ๑ ๓ ๕ ๙ เป็นต้น) ส่วนสมาชิกที่เหลือยืนหันหลังให้กับหัวแถว
4. ตัวแทนที่ไปดูภาพมาแล้ว สื่อสารให้คนที่ 2 ทราบ โดยการเขียนที่แผ่นหลังเสร็จแล้วคนที่ 2 ก็เขียนหลังคนที่ 3 คนที่ 3 เขียนหลังคนที่ 4...ไปเรื่อยๆ จนถึงคนสุดท้าย
5. คนสุดท้ายมาเขียนรูปลงกระดาษตามความรู้สึกที่ได้รับการสื่อสารมา และเปรียบเทียบกับรูปต้นแบบ
6. สมาชิกในกลุ่มอภิปรายแสดงความคิดเห็นจากกิจกรรม
7. วิทยากรสรุปเกมส์โดยโยนประเด็นแก่ผู้เรียนว่า “เราได้ข้อคิดหรือบทเรียนจากเกมส์นี้อย่างไรบ้าง” โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนหรือตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็น
8. วิทยากรสรุปบทเรียน

## ใบงานที่ 2

### เรื่อง การถ่ายทอดความรู้และการโน้มน้าวใจ

#### จุดประสงค์การเรียนรู้ อสม.สามารถ

- อธิบายหลักการ/วิธีการถ่ายทอดความรู้ได้
- ถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้ถูกต้อง
- โน้มน้าวใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- อธิบายกระบวนการรณรงค์ในชุมชนได้

#### ลำดับขั้นการปฏิบัติ

1. แบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่มๆ ละ 10-15 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานุการ ผู้เขียนบันทึก และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มร่วมเล่นเกมส “หลังลายทลายใจ” และสรุปบทเรียนที่ได้จากเกมส์
4. ประธานกลุ่มนำเสนอในประเด็น “เราใช้รูปแบบ/วิธีการอย่างไรในการถ่ายทอดความรู้ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการโน้มน้าวใจในชุมชน” โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เสนอความคิดเห็นของตนเอง โดยให้ผู้บันทึกเขียนลงบนกระดาษบรืฟ เลขานุการ เป็นผู้สรุปความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้โฆษกนำเสนอ
5. วิทยากรอธิบายและสรุปบทเรียนหลักการการถ่ายทอดความรู้และการโน้มน้าวใจ
6. วิทยากรให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาแสดงบทบาทสมมติในประเด็นต่อไปนี้
  - 1) การให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านตัวต่อตัว
  - 2) การให้ความรู้แก่ผู้ฟังเป็นกลุ่ม
  - 3) การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว/วิทยุชุมชน
  - 4) การโน้มน้าวใจให้ผู้ฟังตระหนักถึงอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ
  - 5) อื่นๆ
7. วิทยากรวิพากษ์แต่ละประเด็นและให้ข้อเสนอแนะ

### 3. เกมส์ “ไม่ไผ่มีค่า”

**วัตถุประสงค์** เมื่อจบเกมสั้นนี้อสม.สามารถ

1. เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
2. วางแผนใช้สื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์ได้

#### เพลง ไม่ไผ่มีค่า

อันว่าไม่ไผ่นี้ (นี้) มีประโยชน์หลายอย่าง  
 อย่าไปตัดมันถึ้ม (ทิ้ง) หลายเด้อ (เลยนะ) ไม่ไผ่  
 \*เฮ็ด (ทำ) .....กะได้ (ก็ได้) (ร้องซ้ำ)  
 อันนี้ก็แมนมัน (ใช้มัน)  
 อย่าไปตัดมันถึ้ม (ทิ้ง) หลายเด้อ (เลยนะ) ไม่ไผ่  
 \*เฮ็ด(ทำ).....กะได้ (ก็ได้) (ร้องซ้ำ)  
 อันนี้ก็แมนมัน (ใช้มัน)  
 อย่าไปตัดมันถึ้ม (ทิ้ง) หลายเด้อ (เลยนะ) ไม่ไผ่...  
 .....ร้องไปเรื่อยๆ.....

#### กิจกรรม

1. วิทยากรนำร้องเพลง ไม่ไผ่มีคุณค่า (เป็นภาษาอีสาน อาจต้องปรับให้เป็นภาษาของแต่ละภาค) จนผู้เรียนร้องได้
2. วิทยากรยกตัวอย่างประโยชน์ไม่ไผ่สัก 2-3 ประการ เช่น เฮ็ด (ทำ) ตะกร้ากะได้(ก็ได้) (ร้องซ้ำ)แล้วเริ่มร้องจริงๆ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องร้องตอบให้ได้ภายใน 5 วินาที (นับ 1-2-3) และห้ามตอบซ้ำกับผู้อื่น
3. วิทยากรแบ่งเป็น 2 คน คนที่ 1 พาร้องเพลงด้านเวที ส่วนวิทยากรอีกคนหนึ่งทำหน้าที่ถือไมค์ (หรือชี้ตัวผู้เรียนแต่ละคน) ไปสุ่มให้แต่ละคนตอบคำถาม จนเกือบครบทุกคน (อาจซ้ำคนเดิมได้) คนไหนตอบไม่ได้หรือตอบซ้ำก็ให้กลุ่มเสนอการทำโทษด้วยการแสดงต่างๆ
4. วิทยากรสรุปเกมส์โดยโยนประเด็นแก่ผู้เรียนว่า “เราได้ข้อคิดหรือบทเรียนจากเกมส์นี้อย่างไรบ้าง” โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนหรือตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็น โดยชี้ประเด็นว่าใครจะคิดว่าไม่ไผ่เป็นสิ่งที่เราค้นเคยเป็นสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมานาน จะมีประโยชน์ มากมายเช่นนี้ เปรียบเสมือนกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ชุมชน ถ้าเราหันมาใส่ใจมองหาคุณค่าย่อมจะเห็นได้ว่าทุกสิ่งทุกอย่างล้วนมีประโยชน์ต่อชุมชนทั้งนั้น

## ใบงานที่ 3

### เรื่อง จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

อสม.สามารถ

- จัดการระบบการสื่อสารในชุมชน เพื่อการพัฒนาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ลำดับขั้นการปฏิบัติ

1. แบ่ง อสม.เป็นกลุ่มๆ ละ 10-15 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานุการ ผู้เขียนบันทึก และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มร่วมเล่นเกมส “ไม่วันนี้มิคุณค่า” และสรุปบทเรียนที่ได้จากเกมส์
4. ประธานกลุ่มนำเสนอในประเด็น “สื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีอะไรบ้าง และมีคุณสมบัติหรือมีประโยชน์อย่างไร” โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เสนอความคิดเห็นของตนเอง โดยให้ผู้บันทึกเขียนลงบนกระดาษปรู๊ฟ เลขานุการ เป็นผู้สรุปความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้โฆษกนำเสนอ
5. วิทยากรอธิบายและสรุปบทเรียน “สื่อต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน และคุณสมบัติของสื่อแต่ละประเภท”
6. แต่ละกลุ่มร่วมเล่นเกมส “รวมหัวก่อเรื่อง” และสรุปบทเรียนที่ได้จากเกมส์
7. ประธานกลุ่มนำเสนอในประเด็น “เราจะวางแผนอย่างไรในการจัดระบบสื่อสารในชุมชนให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพในระยะเวลา 1 ปี ” โดยให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้เสนอความคิดเห็นของตนเอง โดยให้ผู้บันทึกเขียนลงบนกระดาษปรู๊ฟ เลขานุการ เป็นผู้สรุปความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อให้โฆษกนำเสนอ
8. เมื่อแต่ละกลุ่มวางแผนเสร็จแล้ว วิทยากรจัดกิจกรรม “การหมุนเวียนเรียนรู้” โดยให้แต่ละกลุ่มจัดตัวแทนไว้ที่บอร์ดกลุ่มละ 2 คน โดยคนที่หนึ่งเป็นผู้นำเสนอและอีกคนเป็นผู้จัดบันทึกข้อเสนอแนะ ส่วนสมาชิกที่เหลือหมุนเวียนไปเรียนรู้กับกลุ่มอื่นๆ จนครบทุกกลุ่มๆ ละ 10-15 นาที โดยมีเงื่อนไขว่า ไปเรียนรู้กับกลุ่มอื่น ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้แต่ห้ามเสนอให้ตัดออก ซึ่งข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้แทนกลุ่มต้องจัดบันทึกเพิ่มเติมลงบนกระดาษ เมื่อสมาชิกกลุ่มกลับมาก็อธิบายเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว
9. วิทยากรให้ข้อเสนอแนะโครงการของแต่ละกลุ่ม

#### 4. เกมส์ “รวมหัวก่อเรื่อง”

**วัตถุประสงค์** เมื่อจบเกมส์นี้ผู้สม.สามารถ

1. เห็นความสำคัญของการสื่อสาร 2 ทาง ดีกว่าการสื่อสารทางเดียว
2. เห็นความสำคัญของการวางแผนเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

**กิจกรรม**

1. แบ่งกลุ่มๆ ละ 10-12 คน
2. เลือกประธานกลุ่ม เลขานุ และโฆษกประจำกลุ่ม
3. แต่ละกลุ่มเลือกมายืนตั้งแถวเรียงหนึ่ง ตรงกับบอร์ดของแต่ละกลุ่ม
4. วิทยากรเตรียมกระดาษปรู๊ฟติดบอร์ดเท่ากับจำนวนกลุ่ม โดยติดกระดาษปรู๊ฟด้านหลังบอร์ดเพื่อไม่ให้สมาชิกมองเห็นได้
5. วิทยากรชี้แจงการทำกิจกรรมดังนี้
  - 1) ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแต่งนิทาน (นิยาย) กลุ่มละ 1 เรื่อง โดยมีเงื่อนไขว่า “ห้ามพูดคุยกัน”จนกว่ากิจกรรมจะเสร็จ
  - 2) ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนคนละหนึ่งประโยค (มีประธาน + กริยา + กรรมหรือ กริยา + กรรม) แต่คนสุดท้ายเขียนหนึ่งประโยคเสร็จแล้ว ให้ตั้งชื่อเรื่องด้วย
  - 3) วิทยากรจับเวลาหากกลุ่มที่ชนะเลิศ ใช้เวลาน้อยที่สุด
  - 4) วิทยากรอ่านนิทานของแต่ละกลุ่มให้ผู้เรียนฟัง
6. วิทยากรสรุปเกมส์โดยโยนประเด็นแก่ผู้เรียนว่า “เราได้ข้อคิดหรือบทเรียนจากเกมส์นี้อย่างไรบ้าง” โดยให้ผู้เรียนแต่ละคนหรือตัวแทนกลุ่มแสดงความคิดเห็นโดยชี้ประเด็นว่า
  - 1) ทำไมเนื้อเรื่องนิทานจึงเป็นอย่างนี้ มีสาเหตุจากอะไร
  - 2) แต่ละคนทำหน้าที่/บทบาทของตนเองอย่างไร คนแรกทำไมถึงขึ้นประโยคอย่างนั้น และคนสุดท้ายมีความรู้สึกอย่างไรที่ต้องรับผิดชอบตั้งชื่อเรื่องด้วย
  - 3) การตั้งชื่อเรื่องก่อนและหลังการเขียนเนื้อเรื่อง มีผลต่างกันอย่างไร
  - 4) ถ้าจะทำกิจกรรมนี้ให้สมบูรณ์ที่สุดต้องทำอย่างไร
7. วิทยากรสรุปประเด็นเพิ่มเติม ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการสื่อสาร ปรึกษาหารือกัน และร่วมกันวางแผนให้งานประสบผลสำเร็จ

## แผนการจัดการเรียนรู้ ทมวควิชาหลัก

### 1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

**หัวข้อเรื่อง** การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

**แนวคิด หลักการ/ข้อควรคำนึง** ในการเรียนรู้วิชานี้

- ยึดหลักผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยวิทยากรเป็นผู้สนับสนุนและดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้

- เป็นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (ซึ่งแตกต่างไปจากเด็กนักเรียน ทั้งในด้านวัย ภายภาคและความคิด จิตใจ รวมทั้งบริบทในชีวิตของผู้เรียน มีมากมายหลากหลาย)

- เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (นั่นคือ ร่วมกันเรียนรู้ และ เรียนรู้ซึ่งกันและกัน)

- อยู่ในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ยืดหยุ่น ไม่เคร่งครัด อึดอัด เกินไป

- การใช้เครื่องมือและเทคนิคที่เหมาะสมเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญ

- สิ่งสำคัญในกระบวนการ คือ แบบแผน วิธีคิด (กระบวนการทัศน์) ของผู้ที่เป็นวิทยากร ที่ต้องแสดงบทบาทเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ไม่ใช่บรรยาย (Lecturer)

**วัตถุประสงค์รวมของวิชา** ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้วอสม.สามารถ

1. อธิบายหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลชุมชน การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหาของหมู่บ้าน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคลในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง

2. ให้คำแนะนำในการจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชน อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

3. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างถูกต้องตามหลักการ

**เนื้อหาวิชา/แนวคิดรวบยอด**

1. การจัดทำข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2. การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. จัดกิจกรรมนำเข้าสู่บทเรียน
2. จัดกลุ่มกิจกรรม
3. วิทยากรอธิบายหลักการ ขั้นตอนปฏิบัติ
4. จัดกลุ่มฝึกปฏิบัติ
5. กลุ่มปฏิบัติตามใบงานและศึกษาใบความรู้
6. จัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้เรียนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น
7. วิทยากรสรุป

**สื่อ**

- ใบงาน/ใบความรู้
- กระดาษเอ 4
- กระดาษฟาง
- ปากกาเคมี
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์

**ประเมินผล**

- การทดสอบ
- การสังเกต
- การประเมินผลงาน

**เวลา** 6 ชั่วโมง

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

#### หัวข้อเรื่อง 1. การจัดทำข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม

**วัตถุประสงค์** ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้วอสม.สามารถ

1. อธิบายหลักการจัดทำข้อมูลชุมชนได้ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญ/คุณค่าของการจัดการทำข้อมูลชุมชนมากขึ้น
3. จัดทำข้อมูลชุมชน

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. ความสำคัญของข้อมูลต่อชีวิตความเป็นอยู่และการพัฒนาชุมชน
2. ความหมายและหลักการจัดทำข้อมูลชุมชน
3. ข้อมูลที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน
4. ขั้นตอน/กระบวนการของการจัดทำข้อมูลชุมชน

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. จัดกิจกรรมนำสูบทเรียน “การดำเนินชีวิต/การทำมาหากินของแต่ละคนต้องรู้ข้อมูล เรื่องราว ข่าวสารอะไรบ้าง” “มีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องรู้ หรือถ้าขาดข้อมูล เรื่องราว ข่าวสาร เหล่านั้นจะเสียหายอย่างไร”

2. ให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปความสำคัญของข้อมูล และวิทยาการเติมให้เต็ม ต่อด้วยอธิบายความหมายและประเภทข้อมูล

3. จัดกิจกรรมให้กลุ่มกำหนดข้อมูลที่จำเป็นของชุมชน (ข้อมูลชีวิต) และข้อมูลส่วนที่จำเป็นในการพัฒนาสุขภาพ

4. วิทยาการอธิบายหลักการและขั้นตอนของการจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชน

5. จัดกิจกรรมให้กลุ่มฝึกปฏิบัติการจัดเก็บรวบรวมสรุป และนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพของชุมชน

6. วิทยาการสรุปและแนะแนวทางการนำข้อมูลชุมชนไปใช้ประโยชน์ เพื่อเชื่อมโยงกับขั้นตอนการเรียนรู้ต่อไป

**สื่อ/อุปกรณ์**

- ใบงาน
- ใบความรู้
- กระดาษเอ 4
- กระดาษฟาง
- ปากกาเคมี
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการนำเสนอ เช่น เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ หรือ คอมพิวเตอร์และเครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์

**ประเมินผล**

- ทดสอบความรู้โดยการถาม ตอบ หลังกระบวนการเรียนรู้
- การสังเกตโดย สังเกตความตั้งใจ/ตื่นตัวระหว่างการเรียนรู้
- การฝึกปฏิบัติโดย ประเมินการฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง

**เวลา** 1 ชั่วโมง 30 นาที

## ใบงานที่ 1

### การจัดทำข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วม

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันกำหนดข้อมูลที่เป็นจำเป็นของชุมชนที่จะใช้ในการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิต รวมถึงวิธีการจัดเก็บข้อมูลของชุมชน

#### ลำดับขั้นการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มย่อยให้มีกลุ่มละ 10 -15 คน แต่ละกลุ่มเลือกประธาน 1 คน เลขานุการ 2 คน และโฆษกกลุ่ม 1 คน
2. กลุ่มช่วยกันระดมสมองในประเด็นต่อไปนี้
  - (1) การดำเนินชีวิต/การทำมาหากินของแต่ละคนต้องรู้ข้อมูล เรื่องราว ข่าวสารอะไรบ้าง มีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องรู้ หรือถ้าขาดข้อมูล เรื่องราว ข่าวสารเหล่านั้น จะเสียหายอย่างไร
  - (2) จากข้อมูลทั้งหมดในขั้นที่ (1) เลือกข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพของชุมชนว่ามีอะไรบ้าง
3. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุม
4. วิทยากรสรุปข้อมูลร่วมของทุกกลุ่มและอธิบายถึงหลักการ และวิธีเก็บข้อมูล ทั้งข้อมูลใหม่ ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว รวมทั้งเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่มีอยู่ เช่น แฟ้มครอบครัว แบบสำรวจ จปฐ. เป็นต้น รวมทั้งกรณีที่ต้องสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลเพิ่มเติมแบบง่ายและเหมาะสมกับชุมชน เช่น การทำแผนที่เดินดิน การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย การสนทนากลุ่มย่อย เป็นต้น
5. แต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่จำเป็นตามความเห็นของวิทยากรหรือที่กลุ่มเลือกใช้ โดยการแสดงบทบาทสมมติในเวลาไม่เกิน 15 นาที (โดยย้ำว่า ต้องไปฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนภายหลังการเรียนรู้ในห้องประชุม)
6. วิทยากรสรุปและแนะแนวทางการนำข้อมูลชุมชนไปใช้ประโยชน์ เพื่อเชื่อมโยงกับขั้นตอนการเรียนรู้ต่อไป
7. สรุปประเด็นทั้งหมดจากการเรียนรู้และบันทึก/พิมพ์/ถ่ายเอกสารแจกทันที

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาหลัก

### 1.7 วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

#### หัวข้อเรื่อง 2. การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

**วัตถุประสงค์** ภายหลังผ่านการเรียนการสอนแล้วอสม.สามารถ

1. อธิบายหลักการและขั้นตอนของการค้นหา และการวิเคราะห์ปัญหาของหมู่บ้าน การจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมถึงบทบาทของบุคคล องค์กร ภาควิชาเครือข่ายชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชนได้ถูกต้อง
2. ตระหนักถึงความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กรในชุมชน ภาควิชาเครือข่ายในกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชน
3. ให้คำมั่นสัญญาที่จะจัดทำแผนงาน/โครงการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

#### **เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. ความหมายของการวางแผน และความสำคัญที่จะต้องมีการวางแผน (การเรียนรู้อดีต วิเคราะห์ปัจจุบัน และสร้างสรรค์อนาคต)
2. แผนชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน : แผนที่ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน
3. หลักการสำคัญในการจัดทำแผนชุมชน โดยชุมชน
  - 3.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (สุข ทุกข์ของชุมชน) มองจากอดีตถึงปัจจุบัน ให้ครบมุมมองที่สำคัญ 4 ระดับ คือ ระดับรากฐานของชุมชน ระดับกระบวนการ (การจัดการ) ของชุมชน ระดับภาควิชาเครือข่ายที่สำคัญ และระดับคุณค่าที่เกิดกับประชาชน
  - 3.2 การสร้างภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน (สุขมาก – ทุกข์น้อย) และควรมีภาพที่ชัดเจน สำหรับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในระยะ 1-2 ปี
  - 3.3 การกำหนดแนวทางที่จะไปสู่ภาพที่พึงประสงค์ โดยพิจารณาสิ่งที่ต้องการในอนาคต (ภาพที่พึงประสงค์) กับสถานการณ์ปัจจุบันว่าจะต้องทำอะไรบ้างจึงจะไปถึงภาพที่พึงประสงค์ได้
  - 3.4 การนำแนวทางไปสู่การเขียนแผนปฏิบัติการ/โครงการเพื่อให้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติจริงและสามารถนำเสนอของบประมาณจากแหล่งสนับสนุนได้
4. บทบาทของ อสม. ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

5. บทบาทและความสำคัญของบุคคล กลุ่ม องค์กรชุมชนในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

6. การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ของตนเอง

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ตั้งคำถามกับกลุ่มรวมเพื่อชี้ให้เห็นว่าแต่ละคนนั้นคุ้นเคยกับการวางแผนมาแล้ว เช่น “คำว่าวางแผนคืออะไร” “แต่ละคนเคยวางแผนหรือไม่”

2. วิทยากรสรุปความหมาย ความสำคัญ และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้เข้าอบรมว่าสามารถวางแผนพัฒนาได้ เพราะแต่ละวันในการดำรงชีวิตทุกคนมีการคิดวางแผนล่วงหน้าอยู่แล้ว เพียงแต่ตอนนี้จะเป็นการวางแผนเพื่อชุมชนส่วนรวม

3. วิทยากรบรรยายถึงคุณลักษณะของแผนชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน/ การวางแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4. แบ่งกลุ่มย่อย ให้ร่วมกันระบุบทบาทของ อสม. ในกระบวนการจัดทำแผนชุมชน และระบุคน องค์กร ภาคี เครือข่าย /ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำแผนชุมชนรวมทั้งบทบาทของคน องค์กรต่างๆ

5. กลุ่มนำเสนอแล้ววิทยากรสรุปเพิ่มเติม และนำสู่บทเรียนในเรื่องกระบวนการจัดทำแผนชุมชนซึ่งจะเรียนรู้จากการลงมือทำกิจกรรมตามใบงาน และคำชี้แจงของวิทยากรกลุ่ม

6. แบ่งกลุ่มทำกิจกรรมการจัดทำแผนชุมชนโดยให้มีสมาชิกกลุ่ม ประมาณกลุ่มละ 10-15 คน

7. วิทยากรชี้แจงการทำกิจกรรมกลุ่มฝึกปฏิบัติ จัดทำแผนชุมชนในแต่ละชั้น

8. วิทยากรชี้แจงให้กลุ่มทำกิจกรรมตามใบงาน (รายละเอียดอยู่ในใบงานที่แนบ) เป็นขั้นตอนดังนี้

8.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยแจกกระดาษบัตรคำ (กระดาษเปล่า) ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนๆ ละหลายๆ แผ่น ให้เขียนเหตุการณ์สำคัญๆ ที่รำลึกได้จากอดีตถึงปัจจุบัน โดยแนะแนวให้มองครบ 4 ระดับของมุมมอง คือ ระดับรากฐานของชุมชน ระดับกระบวนการ (การจัดการ) ของชุมชน ระดับภาคีเครือข่ายที่สำคัญ และระดับคุณค่าที่เกิดกับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ (สุขภาพ) หนึ่งบัตร เขียน 1 เรื่อง แต่ละคนเขียนได้หลายๆ เรื่อง แล้วนำเรื่องต่างๆ เหล่านั้น มาสรุปเป็นสถานการณ์ของชุมชน ซึ่งจะมีทั้งสิ่งที่ดี (สุข) และสิ่งที่ไม่ดี

(ทุกซ์) โดยให้กลุ่มร่วมอภิปรายและยอมรับเป็นสิ่งที่กลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ ทั้งนี้ควรใช้ข้อมูลจากการเรียนรู้เรื่องข้อมูลชุมชนมาประกอบกับประสบการณ์ของสมาชิกเอง (ใช้เวลา 30 นาที)

8.2 การสร้างภาพที่ฟังประสงค์ของชุมชน โดยแจกกระดาษบัตรคำ (กระดาษเปล่า) ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนๆ ละหลายๆ แผ่น ให้เขียนภาพของชุมชนที่สมาชิกต้องการให้เกิด ให้เป็น ให้มี ซึ่งก็คือภาพของชุมชนที่สุขมาก ทุกข์น้อย หรือไม่มีทุกข์ (โดยสามารถเขียนจากข้อมูลจากขั้นที่แล้ว ก็คือ เขียนสิ่งที่เบื่อกทุกข์ ให้เป็นสุข เขียนสิ่งที่เบื่อกสุข ให้สุขขึ้น หรือคงสภาพความสุขไว้) แล้วรวบรวมสิ่งที่สมาชิกเขียนมาเขียนเป็นภาพแผนที่ความคิดที่แสดงการจัดกลุ่มความคิดที่เชื่อมโยงกัน

8.3 การกำหนดแนวทางที่จะไปสู่ภาพที่ฟังประสงค์ โดยให้กลุ่มช่วยกันตอบคำถามใหญ่ๆ ว่า “จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถ้าเราต้องการที่จะสร้างอนาคต/ไปสู่ภาพที่ฟังประสงค์ดังกล่าว พวกเราจะต้องทำอย่างไรบ้าง” โดยบอกเป็นแนวทางกว้างๆ หลักๆ เท่านั้น ทั้งนี้ในกลุ่มอาจจะใช้บัตรคำเช่นเดียวกับกิจกรรมก่อนหน้า หรืออาจจะระดมความคิดเห็นโดยการสนทนากันในกลุ่มได้เลย ถ้าสภาพของกลุ่มมีความคุ้นเคยและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันแล้ว

8.4 การนำแนวทางหลักไปจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการของชุมชน โดยให้กลุ่มเลือกประเด็นสำคัญ 1 เรื่อง มาฝึกการลงรายละเอียดเพิ่มเติม ตามประเด็นคำถาม 8 ข้อ แต่ละข้อตอบเพียงสั้นๆ ให้ได้ใจความไม่ต้องอธิบายมาก ดังนี้

- (1) เราจะทำเรื่องอะไร (ชื่อโครงการ)
- (2) เราทำแล้ว (ชุมชน) จะได้อะไร (วัตถุประสงค์)
- (3) เราจะทำกับใคร ในกลุ่มใดบ้าง (กลุ่มเป้าหมาย)
- (4) เราจะทำอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง (วิธีการ/กิจกรรม/การกระทำ)
- (5) ถ้าจะทำตามขั้นตอนข้างต้น จะต้องใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณเท่าไร ในแต่ละขั้นตอน (งบประมาณ)
- (6) เราจะเริ่มทำเมื่อไหร่ ถึงเมื่อไหร่ (ระยะเวลา)
- (7) ใคร/กลุ่มใดจะเป็นเจ้าภาพ (ผู้รับผิดชอบ) รวมทั้งหน่วยงานไหน จะสนับสนุน (หน่วยงานสนับสนุน)
- (8) เราจะดูความก้าวหน้าและความสำเร็จของโครงการได้อย่างไร โดยใคร (การประเมินผล)

- กลุ่มนำเสนอผลงาน วิทยากรชี้แนะและสรุป

8.5 วิทยากรให้ผู้แทนกลุ่มหรือผู้อาสา มานำเสนอว่าจะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จริงได้อย่างไร เป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน

8.6 วิทยากรเปิดโอกาสให้มีการซักถาม อภิปราย แลกเปลี่ยนในเวที

8.7 วิทยากรสรุปกระบวนการรวมทั้งหมดของการจัดทำข้อมูลชุมชนและการจัดทำแผนงานสุขภาพของชุมชน และมอบภารกิจที่ต้องไปทำในพื้นที่หลังการอบรม คือ การทำโครงการเพื่อใช้งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ได้

### สื่อ/อุปกรณ์

- ใบบงาน
- ใบบความรู้
- กระดาษเอ 4
- กระดาษฟาง
- ปากกาเคมี
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการนำเสนอ เช่น เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ หรือคอมพิวเตอร์ และเครื่องฉายภาพจากคอมพิวเตอร์

### ประเมินผล

โดยมีแบบฟอร์มการประเมินในการ ทถาม-ตอบ หลังกระบวนการเรียนรู้

- สังเกตความตั้งใจ/ตื่นตัวระหว่างการเรียนรู้
- ประเมินผลงานการนำเสนอของกลุ่ม
- ประเมินการฝึกปฏิบัติ

\* หลังการอบรม ให้ อสม. ร่วมกับเครือข่ายในชุมชนจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ตามกระบวนการที่ได้เรียนรู้ ขอใช้งบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของ อบต.

เวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที

## ใบงาน ที่ 2

### การวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม

(โดยการรำลึกและเรียนรู้อดีต)

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนในมุมมองระดับต่างๆ (รากฐาน กระบวนการ ภาวคิ และประชาชน) และระบุสิ่งที่เป็นทุกข์ (ไม่ดี) และสิ่งที่เป็นสุข (ดี) ของชุมชน (ดำเนินการภายหลังจากวิทยากรอธิบายเรื่องของความจำเป็นในการวิเคราะห์สถานการณ์แบบที่ต้องมองให้ครบถ้วน รอบด้าน โดยยึดตามการมองแบบแผนที่ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ

- **รากฐาน** ได้แก่ สิ่งที่ต้องเตรียมให้พร้อม เช่น เรื่องของทีมงานหรือคนทำงาน อันได้แก่บุคลากรและแกนนำมีทักษะ จิตสำนึก/คุณธรรม เรื่องระบบข้อมูลของชุมชน กฎระเบียบที่ทันสมัย และเรื่องวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้ออำนวยหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน เป็นต้น

- **กระบวนการ** ได้แก่ การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญ กลไกการประสานงานที่ดี ระบบสนับสนุนแบบเบ็ดเสร็จ โปร่งใส ระบบการสื่อสารที่เข้าถึงทุกครอบครัว อันนำสิ่งที่เป็นรากฐานให้เกิดผลกับมุมมองด้านต่อไป

- **ภาวคิเครือข่าย** ได้แก่ หุ้่นส่วนในการทำงานร่วมกัน เพื่อนร่วมทำงานหรือภาวคิเครือข่ายในการทำงาน รวมทั้งบทบาทของเครือข่ายแต่ละกลุ่มที่คาดหวัง และเป็นผลมาจากการดำเนินการจากรากฐานและกระบวนการ

- **ประชาชน** ได้แก่ ผลหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน ชุมชนและสังคม ซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินการจากมุมมองทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเกิดขึ้นในระดับประชาชนว่า ประชาชนจะได้รับอะไร และจะต้องแสดงบทบาทอย่างไร)

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มเลือกประธาน 1 คน เลขานุการ 2 คน และโฆษกกลุ่ม 1 คน

2. แต่ละกลุ่มให้ระดมสมองในกลุ่ม (โดยใช้เนื้อหา/กลุ่ม/ประเภทข้อมูลที่ได้ช่วยกันกำหนดไว้แล้วตามใบงานที่ 1 เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงร่วมกับข้อมูลที่มีอยู่ในตัวของผู้เรียนรู้แต่ละคน) โดยใช้เทคนิค “การใช้บัตรคำ” ในประเด็นต่างกัันดังนี้

**กลุ่ม 1** “เหตุการณ์สำคัญหรือการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กรในชุมชน ระบบข้อมูลของชุมชน การพัฒนาแกนนำของชุมชน รวมทั้งวัฒนธรรมและวิถีชีวิต (มุมมองระดับรากฐาน) จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้าง”

**กลุ่ม 2** “เหตุการณ์สำคัญหรือการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาหรือบริหารจัดการในชุมชน เช่น การจัดทำแผนชุมชน การจัดระบบงบประมาณ/ทรัพยากรในชุมชน การจัดระบบกลุ่มองค์กรต่างๆ และการจัดการเกี่ยวกับความรู้/ภูมิปัญญาในชุมชน (มุมมองระดับกระบวนการ) จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้าง”

**กลุ่ม 3** “เหตุการณ์สำคัญหรือการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความร่วมมือของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน (มุมมองระดับภาคี) จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้าง”

**กลุ่ม 4** “เหตุการณ์สำคัญหรือการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของประชาชน และการแสดงบทบาทภาคประชาชนในการพัฒนา (มุมมองระดับประชาชน) จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นอย่างไรบ้าง”

3. รายละเอียดการทำกิจกรรมกลุ่มของทั้ง 4 กลุ่ม มีดังนี้

- 1) แจกกระดาษเปล่า (บัตรคำเปล่า) ให้ผู้เรียนรู้ คนละ 5 แผ่น
  - 2) วิทยากรอธิบายการระดมสมอง/แสดงความคิดเห็น ตามประเด็นที่แต่ละกลุ่มได้รับให้ผู้เรียนรู้ฟัง
  - 3) ให้ผู้เรียนรู้เขียนความคิดเห็นลงในกระดาษที่ให้ 1 เรื่อง ต่อ 1 แผ่น แต่ละคนจะเขียนกี่แผ่นก็ได้ (วิทยากรให้กระดาษเพิ่มได้ตลอด) และแต่ละคนต้องเขียนอย่างน้อย 1 แผ่น
  - 4) ส่งแผ่นกระดาษบัตรคำให้เลขาฯ เลขฯ นำแผ่นบัตรคำไปจัดหมวดหมู่เนื้อหา แล้วสรุปรวมเป็นของกลุ่ม
  - 5) เมื่อแสดงความคิดเห็นผ่านการเขียนครบถ้วนแล้ว ให้ในกลุ่มร่วมกันดูความคิดเห็นรวมที่ เลขฯ สรุปให้และทุกคนพูดคุย แลกเปลี่ยน เสนอแนะเพิ่มเติม
  - 6) ในกลุ่มช่วยกันระบุเหตุการณ์/ความเปลี่ยนแปลง/สิ่งที่เป็นทุกข์ และเป็นสุขของชุมชน
  - 7). เลขฯ ปรับตามกลุ่มเสนอแนะ แล้วเตรียมนำเสนอ
4. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ 5 นาที
5. รวมเหตุการณ์/ความเปลี่ยนแปลง/สิ่งที่เป็นทุกข์และเป็นสุขของชุมชนของทุกกลุ่มเป็นของชุมชนตามมุมมองต่างๆ

### ใบงาน ที่ 3

#### การสร้างภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนร่วมกัน

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันระดมแนวคิดที่เป็นภาพอนาคตที่ปรารถนา โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Map) จัดระบบความคิดของสมาชิกทั้งหมด รวมทั้งการใช้เทคนิคจัดลำดับความสำคัญแบบมีส่วนร่วม (Participatory Weight Ranking)

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

- (1) แบ่งกลุ่มย่อยแบบคละ กลุ่มละประมาณ 14-15 คน หรือปรับตามความเหมาะสม
- (2) แต่ละกลุ่ม เลือกผู้ดำเนินการประชุม (ประธาน) 1 คน เลขานุการ 2 คน โฆษกกลุ่ม 1 คน
- (3) ให้ทุกคนเงียบ สงบนิ่งทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและสร้างสมาธิ โดยหลับตาและคิดคำนึงไปถึงสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น ให้มี ที่ปรารถนาเกิดขึ้นในชุมชนของตนเองด้านสุขภาพ ( 3 นาที)
- (4) วิทยากรแจกกระดาษบัตรคำเปล่า
- (5) แต่ละคนเขียนถึงสิ่งที่ เป็นภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข หรือชุมชนสุขภาพดี หรือชุมชนจัดการสุขภาพ (ควรมีลักษณะ/ส่วนประกอบอย่างไร) ลงบนกระดาษที่แจกให้ โดยเขียนแผ่นละ 1 ประเด็น แต่ละคนเขียนกี่ประเด็นก็ได้ และทุกคนต้องเขียน

**\*\*\* การเขียนสิ่งที่ เป็นภาพที่พึงประสงค์ ให้ใช้ข้อมูลจากขั้นที่แล้ว ก็คือ เขียนสิ่งที่ เป็นทุกข์ ให้เป็นสุข (ถ้าจะให้ เป็นแบบนั้น ต้องเป็นอย่างไร ? เช่น ทุกข์ คือ การเกิดโรคอุจจาระร่วงบ่อยครั้ง ของคนในชุมชน ภาพที่พึงประสงค์ของกรณีนี้ คือ คนในชุมชนไม่เป็นโรคอุจจาระร่วง เป็นต้น) เขียนสิ่งที่ เป็นสุขให้สุขยิ่งขึ้นหรือคงสภาพความสุขไว้ (ถ้าจะให้ เป็นสุขอย่างที่เป็นอยู่หรือสุขยิ่งขึ้น ต้องทำอย่างไร ?)\*\*\***

- (6) ส่งแผ่นบัตรคำให้เลขานุการ/วิทยากร เพื่อนำไปจัดกลุ่มความคิด (ทยอยจัดไปเรื่อยๆ ไม่ต้องรอให้ครบทุกความคิด) ตามประเด็นต่างๆ หรือจัดกลุ่มตามมุมมอง 4 ระดับตามใบงานที่ผ่านมา

(7) ช่วงแรกวิทยากรประจำกลุ่มจัดหมวดหมู่ความคิดให้เป็นตัวอย่าง (โดยการจัดแผ่นกระดาษกลุ่มความคิดที่สมาชิกเขียนมาเป็นกลุ่มๆ ไว้ก่อน เพื่อเตรียมนำไปเขียนลงในแผนที่ความคิด)

(8) หลังจากนั้นให้ทีมประธาน และเลขาฯ ดำเนินการต่อ เพื่อเป็นการฝึกทักษะ

(9) เขียนภาพแผนที่ความคิด ตามหมวดหมู่ความคิดที่ได้จัดไว้แล้ว

(10) ภายในกลุ่มร่วมกันทบทวน อภิปรายภาพรวมของแผนที่ความคิดของกลุ่มแต่ละกลุ่ม เสรียนำเสนอ

(11) โฆษกกลุ่มนำเสนอในที่ประชุมรวม กลุ่มละ 5 นาที

(12) ทีมวิทยากรรวมแผนที่ความคิดของแต่ละกลุ่มระหว่างนำเสนอ (โดยเริ่มเดินเก็บประเด็นสำคัญตั้งแต่กลุ่มต่างๆ ทำในกลุ่ม) เขียนเป็นแผนที่ความคิดรวมของทั้งหมด

(13) ผู้อำนวยการความสะดวกนำแผนที่ความคิดรวมกลุ่มใหญ่ มานำเสนอในที่ประชุม ทบทวน

(14) แจกแผ่นสติ๊กเกอร์/กระดาษกาวย่นสี ให้สมาชิก จำนวนคนละ 5 แผ่น แผ่นละ 1 คะแนน นำไปติดให้หน้าหน้าสำคัญของประเด็นในแผนที่ความคิด

(15) รวมคะแนนได้จากประเด็นย่อยเรื่อยๆ สุดท้ายจึงเป็นคะแนนรวมของประเด็นใหญ่

(16) สรุปประเด็นใหญ่ที่ได้คะแนนความสำคัญจากมากไปหาน้อย

## ใบงาน ที่ 4

### การกำหนดแนวทางไปสู่ภาพที่พึงประสงค์ร่วมกัน

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทาง/ยุทธศาสตร์ที่จะก้าวสู่อนาคตที่ปรารถนา

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

- (1) เลือกประเด็นสำคัญที่ได้คะแนนลำดับต้นๆ หรือเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (จากแผนที่ความคิด) ตามใบงานที่ 3 ตามจำนวนกลุ่มที่มี แบ่งกลุ่มตามความสนใจ เลือกผู้ดำเนินการ เลขาน และโฆษก
- (2) แบ่งกลุ่มตามความสนใจ (ให้สมัครเข้ากลุ่มตามประเด็นที่สนใจหรือมีความถนัด) แต่ละกลุ่มเลือกผู้ดำเนินการ เลขาน และโฆษก
- (3) วิทยากรประจำกลุ่มชี้แจงประเด็น คำถาม “จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถ้าเราต้องการที่จะสร้างอนาคต/ไปสู่ภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าว พวกเราจะต้องทำอะไรอย่างไบบ้าง”
- (4) ให้ผู้เรียนรู้ร่วมระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางตามประเด็นคำถาม โดยใช้การสื่อสารด้วยการเขียนร่วมกับการอภิปรายในกลุ่ม
- (5) ร่วมกันสรุป และเตรียมนำเสนอ
- (6) นำเสนอ กลุ่มละ 5 นาที
- (7) วิทยากรแนะนำเพิ่มเติม และสรุป

## ใบงาน ที่ 5

### การจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการร่วมกัน

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการของชุมชนในการพัฒนา/แก้ปัญหา  
สุขภาพ/คุณภาพชีวิตของชุมชน

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

(1) แบ่งกลุ่มตามความสนใจในประเด็นที่ได้รับความสำคัญสูง (จากใบงาน 2.3)  
หรือแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบ

(2) ช่วยกันตอบคำถามดังนี้

- เราจะทำอะไรอะไร (ชื่อโครงการ)
- มีเหตุผลอะไรที่ต้องทำ/ถ้าไม่ทำจะเป็นอย่างไรส่งผลอย่างไร (หลักการ  
เหตุผล ความเป็นมา)
- เราทำแล้ว (ชุมชน) จะได้อะไร (วัตถุประสงค์)
- เราจะทำกับใคร ในกลุ่มใดบ้าง (กลุ่มเป้าหมาย)
- เราจะทำอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไรบ้าง (วิธีการ/กิจกรรม/การกระทำ)
- ถ้าจะทำตามขั้นตอนข้างต้น จะต้องใช้ทรัพยากรหรืองบประมาณเท่าไร

ในแต่ละขั้นตอน (งบประมาณ)

- เราจะเริ่มทำเมื่อไหร่ ถึงเมื่อไหร่ (ระยะเวลา)
- ใครจะเป็นเจ้าภาพ (ผู้รับผิดชอบ) ใครจะช่วยทำ หน่วยงานไหนจะ  
สนับสนุน (หน่วยงานสนับสนุน)
- เราจะดูความก้าวหน้า ความสำเร็จของโครงการได้อย่างไร โดยใคร

(การประเมินผล)

(3) เขียนผังขั้นตอนวิธีดำเนินการ โดยสรุปตามแบบฟอร์มของพื้นที่ เช่น  
เป็นตารางแผนปฏิบัติการหรือเป็นข้อความแบบโครงการ เพื่อเตรียมนำเสนอ

(4) นำเสนอที่ประชุมรวม

(5) วิทยากรชี้แนะและสรุป

## แผนการจัดการเรียนรู้

### หมวดวิชาหลัก

#### 1.8 วิชา การบริหารจัดการ

##### หัวข้อเรื่อง การบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

**วัตถุประสงค์** ภายหลังจากการเรียนการสอนแล้วอสม.สามารถ

1. อธิบายเรื่องการทำงานเป็นทีม กองทุนสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของชุมชนตนเองได้
2. ตระหนักถึงคุณค่าของการทำงานเป็นทีม กองทุนสุขภาพ และการพัฒนาหมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
3. อธิบายและนำแนวทางในการพัฒนาและจัดการให้เกิดเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพได้

##### เนื้อหาและแนวคิดรวบยอด

1. ความหมายและความเข้าใจเรื่องสุขภาพ (สุขภาพคืออะไร สุขภาพเป็นของใคร)
2. สุขภาพของชุมชน ชุมชนต้องดูแลกันเอง
3. ข้อดีหรือประโยชน์ของการดูแลสุขภาพโดยชุมชน เพื่อชุมชน
4. การแบ่งละแวกบ้านและครัวเรือนในการดูแลรับผิดชอบ
5. ความจำเป็นของการทำงานเป็นทีม
6. ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม
7. ความหมายของกองทุน
8. ความจำเป็นและประโยชน์ของการมีกองทุนสุขภาพชุมชน
9. แนวทางการพัฒนาและจัดการให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
  - 9.1 การวิเคราะห์ทุนชุมชน
    - ทุนทางสังคม (กำลังคน ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน)
    - ทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น
    - ทุนที่เป็นตัวเงิน
  - 9.2 การหาแนวร่วมเพิ่ม (สร้างเครือข่ายระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน)
  - 9.3 การร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาชุมชน

9.4 ช่องทางและการแสวงหางบประมาณ

9.5 การปฏิบัติตามแผน

9.6 การติดตาม การประเมินผล

**หมายเหตุ** ตั้งแต่ 9.1 เป็นต้นมาจะแฝงด้วยการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยการทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ
2. แบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คนให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามในใบงานที่ 1
3. ผู้เรียนนำเสนอและสรุปร่วมกัน ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน
4. แบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คนให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามในใบงานที่ 2
5. ผู้เรียนนำเสนอและสรุปร่วมกัน ตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
6. แบ่งกลุ่มๆ ละ 5 คนให้ศึกษาและช่วยกันตอบคำถามในใบงานที่ 3
7. ผู้เรียนนำเสนอและสรุปร่วมกัน พร้อมทั้งตั้งประเด็นคำถามเกี่ยวกับกองทุน

สุขภาพชุมชน

8. วิทยากรบรรยายและซักถามระหว่างการบรรยาย
9. การใช้ประโยชน์จากการแบ่งกลุ่มตามหมู่บ้านร่วมกันวิเคราะห์ทุนทางชุมชน (สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้เรียนที่ผ่านการวิเคราะห์ผู้เรียนของแต่ละที่แต่ละแห่งและบริบทของพื้นที่)

### สื่อ

- ใบคำถาม/ใบงาน
- เอกสารประกอบการอบรม/ใบงาน

### ประเมินผล

- การทดสอบ โดยการถามตอบ
- การประเมินผลงาน โดยการนำเสนอ
- การประเมินผลงาน โดยประเมินจากผลงานกลุ่ม

เวลา 4 ชั่วโมง

## ใบงานที่ 1

### เรื่อง การบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันค้นหาความหมายหรือคำนิยามของคำว่าสุขภาพ

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5 คน แล้วช่วยกันระดมสมองตอบคำถาม 2 ข้อ ต่อไปนี้ (ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 15 นาที)

**คำถามที่ 1** สุขภาพคืออะไรในความเข้าใจของท่าน (ความหมายหรือคำนิยาม)

**คำถามที่ 2** สุขภาพเป็นเรื่องของใคร เพราะอะไร

2. ให้เขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรี๊ฟ และเตรียมนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที (พร้อมซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน)

3. ผู้แทนของแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่มๆ ละ 5 นาที

4. ผู้เรียนร่วมกันซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่ม

ที่นำเสนอ

5. ผู้เรียนทุกคนร่วมกันสรุป

## ใบงานที่ 2

### เรื่อง การบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: การทำงานเป็นทีม

#### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันสร้างทีม และบริหารจัดการทีมงานและชุมชน

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5 คน แล้วช่วยกันระดมสมองตอบคำถาม
- 2 ข้อ ต่อไปนี้ (ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 15 นาที)

**คำถามที่ 1** ทำไมต้องแบ่งงานและแบ่งพื้นที่ (คุ้มบ้าน) ให้ อสม. ช่วยดูแล

**คำถามที่ 2** การทำงานเป็นทีมมีประโยชน์อย่างไร

2. ให้เขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปฐพี และเตรียมนำเสนอกุ่มละ 5 นาที (พร้อมซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน)

3. ผู้แทนของแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่มๆ ละ 5 นาที

4. ผู้เรียนร่วมกันซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่ม

ที่นำเสนอ

5. ผู้เรียนทุกคนร่วมกันสรุป

### ใบงานที่ 3

#### เรื่อง การบริหารหมู่บ้านจัดการสุขภาพ: กองทุนสุขภาพ

##### จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อร่วมกันสร้างความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของกองทุนสุขภาพ

##### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. แบ่งกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5 คน แล้วช่วยกันระดมสมองตอบคำถาม
- 2 ข้อ ต่อไปนี้ (ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม 15 นาที)

**คำถามที่ 1** กองทุนสุขภาพคืออะไร

**คำถามที่ 2** กองทุนสุขภาพมีความจำเป็นและสำคัญอย่างไร

2. ให้เขียนคำตอบของกลุ่มลงในกระดาษปรู๊ฟ และเตรียมนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที (พร้อมซักถามเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน)

3. ผู้แทนของแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่มๆ ละ 5 นาที

4. ผู้เรียนร่วมกันซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อผลการประชุมกลุ่ม

ที่นำเสนอ

5. ผู้เรียนทุกคนร่วมกันสรุป

## การประเมินผล

### 1. การประเมินผลโดยการสุ่มถามพร้อมทั้งหาคำตอบให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน

คำถาม

- 1.1 สุขภาพคืออะไร
- 1.2 สุขภาพเป็นเรื่องของใคร
- 1.3 ทำไมต้องมี อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน
- 1.4 ความสำคัญและจำเป็นของการทำงานเป็นทีม
- 1.5 ทำไมหมู่บ้าน/ชุมชนต้องลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพของตนเองทุกๆ ที่ก็มีหมออยู่แล้ว
- 1.6 กองทุนสุขภาพคืออะไร
- 1.7 กองทุนสุขภาพสำคัญและจำเป็นอย่างไร
- 1.8 องค์ประกอบหลักที่ขาดไม่ได้ในการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

(3 องค์ประกอบ)

### 2. การประเมินผลโดยการนำเสนอผลงานกลุ่ม

โดยการสังเกตผลงานกลุ่มที่นำเสนอพร้อมทั้งซักถามในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน และช่วยกันหาคำตอบร่วมกันทั้งห้องเรียน (โดยใช้คำถามในข้อ 1 ข้างต้น)

### 3. การประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบ

คำถาม ให้ อสม. อธิบายขั้นตอนของการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนให้เกิดเป็น “หมู่บ้าน/ชุมชนจัดการสุขภาพ”

- ขั้นตอนที่ 1 .....
- ขั้นตอนที่ 2 .....
- ขั้นตอนที่ 3 .....
- ขั้นตอนที่ 4 .....
- ขั้นตอนที่ 5 .....

## แผนการจัดการเรียนรู้

### ทมวควิชาเลือก

#### 2.1 วิชา การเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษาและป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุข ตามบริบทของพื้นที่

##### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายวงจรการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้หรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้
2. แนะนำการป้องกันโรคติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้หรือสนับสนุนการรักษาโรคได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

##### เนื้อหาและแนวคิดรวบยอด

1. สาเหตุของโรคติดต่อและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่
2. วงจรการระบาดของโรคติดต่อและหรือวงจรการระบาดของปัญหาของพื้นที่
3. อาการของโรค/ลักษณะของปัญหา
4. วิธีการ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่/การสนับสนุนการรักษาโรค
5. บทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง ควบคุม การสนับสนุนการรักษา และป้องกันโรคติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่
6. พฤติกรรมของประชาชน การควบคุมโรคติดต่อ และการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการควบคุมโรคติดต่อ

##### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. การบรรยาย อธิบาย
2. การตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมตามทักษะชีวิต

3. ให้ผู้เรียนศึกษาจากใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน
4. เรียนรู้จากของจริงหรือสถานการณ์สมมติ
5. การจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ (activity base)
6. ผู้เรียนระดมสมอง นำเสนอผลงาน วิชยากรและกลุ่มร่วมกันเติมเต็มส่วนขาด

**สื่อ**

- ใบความรู้/ใบงาน
- เอกสารประกอบการเรียนรู้
- สถานการณ์สมมติ
- ตัวอย่างของจริง

**ประเมินผล**

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน
- การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

**เวลา**

3 ชั่วโมง

ตัวอย่างแผนการเรียนรู้หมวดวิชาเลือกหัวข้อต่างๆ

## แผนการจัดการเรียนรู้ หมวดวิชาเลือก

### 2.2 วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

#### วัตถุประสงค์

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม. สามารถ

1. อธิบายลักษณะของโรคและปัจจัยของโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นได้ หรือวงจรของปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ได้
2. แนะนำการป้องกันโรคไม่ติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่แก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ปัญหาสาธารณสุขได้

#### เนื้อหาและแนวคิดรวบยอด

1. สาเหตุของโรคไม่ติดต่อและปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่
2. วงจรการระบาดของโรคหรือแนวโน้มการเกิดโรคและหรือวงจรการระบาดของปัญหาของพื้นที่
3. อาการของโรค/ลักษณะของปัญหา
4. วิธีการ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่/การสนับสนุนการรักษาโรค
5. บทบาท อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ/ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่
6. พฤติกรรมของประชาชนและการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

#### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. การบรรยาย อธิบาย
2. การตั้งประเด็นคำถาม เพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เดิมตามทักษะชีวิต

3. ให้ผู้เรียนศึกษาจากใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน
4. เรียนรู้จากของจริง ผู้ป่วยจริง หรือสถานการณ์สมมติ
5. การจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ (activity base)
6. ผู้เรียนระดมสมอง นำเสนอผลงาน วิชยากรและกลุ่มร่วมกันเติมเต็มส่วนขาด

### สื่อ

- ใบความรู้/ใบงาน
- เอกสารประกอบการเรียนรู้
- สถานการณ์สมมติ
- ตัวอย่างของจริง

### ประเมินผล

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน
- การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

### เวลา

3 ชั่วโมง

## ตัวอย่างแผนการเรียนรู้หมวดวิชาเลือกหัวข้อต่างๆ

### หมวดวิชาเลือก

#### 2.1 วิชา การเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษาและป้องกันโรคติดต่อ และปัญหาสาธารณสุข ตามบริบทของพื้นที่

**หัวข้อเรื่อง** 1. การควบคุมโรคไข้เลือดออก

**วัตถุประสงค์**

เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม.สามารถ

1. อธิบายวงจรการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง
2. แนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ระบุบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. อธิบายกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการมีส่วนร่วมควบคุมโรค

ไข้เลือดออกได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. วงจรชีวิตของยุงลาย
3. วงจรโรค/การติดต่อ
4. อาการของโรค
5. วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันรักษาโรค
6. บทบาท อสม. ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกและการสร้างจิตสำนึกของ

ประชาชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. นำเข้าสู่การเรียนการสอน และผู้สอนอธิบายวงจรชีวิตยุง วงจรโรค
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและระดมสมอง โดยแบ่งผู้เรียนออก

เป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้สมาชิกกลุ่มถกแถลง ในประเด็น

- อาการของโรค
- การป้องกัน
- บทบาท อสม.
- พฤติกรรมของประชาชนและกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชน

ในการควบคุมโรคไขเลือดออก

3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

**สื่อ**

- ใบความรู้
- แผ่นภาพวงจรชีวิตยุง
- แผ่นภาพวงจรโรค
- ใบงาน โดยผู้เรียนได้อธิบาย - อาการของโรค..... - การป้องกัน.....
- บทบาท อสม..... - พฤติกรรมและจิตสำนึกของประชาชน

**ประเมินผล**

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน

**เวลา** 45 นาที

**หัวข้อเรื่อง 2. การควบคุมโรค.....****วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายวงจรการระบาดของโรค .....ได้ถูกต้อง
2. แนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชนได้
3. ระบุบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรค.....
4. อธิบายกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ

ควบคุมโรค.....ได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. วงจรโรค/การติดต่อ
3. อาการของโรค
4. วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันรักษาโรค
5. บทบาท อสม. ในการควบคุมโรค.....
6. พฤติกรรมของประชาชนและการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการ

ควบคุมโรค.....

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. นำเข้าสู่การเรียนรู้การสอน และผู้สอนอธิบายวงจรโรคและการติดต่อของโรค
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและระดมสมอง โดยแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้สมาชิกกลุ่มถกแถลง ในประเด็น

เป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้สมาชิกกลุ่มถกแถลง ในประเด็น

- อาการของโรค
- การป้องกัน
- บทบาท อสม.
- พฤติกรรมของประชาชนและกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชน

ในการควบคุมโรค.....

3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

**สื่อ**

- ใบความรู้
- แผ่นภาพเกี่ยวกับโรค
- แผ่นภาพวงจรโรค
- ใบงาน โดยผู้เรียนได้อธิบาย - อาการของโรค..... - การป้องกัน..... -

บทบาท อสม..... - พฤติกรรมและจิตสำนึกของประชาชน

**ประเมินผล**

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน

**เวลา**

45 นาที

### หัวข้อเรื่อง 3. การสนับสนุนการรักษา

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายบทบาทตนเองในการสนับสนุนการรักษาได้
2. แนะนำวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคได้
3. ปฏิบัติการในการสนับสนุนการรักษาได้ถูกต้องตามแนวคิดและวิธีการ

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. อาการของโรค
3. การป้องกัน
4. การสนับสนุนการรักษา
5. การดูแลตนเองของผู้ป่วย
6. บทบาทของผู้สนับสนุนการรักษา/ บทบาท อสม. ในการสนับสนุนการรักษา

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนและแจกใบความรู้
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบาย
  - อาการของโรค
  - การป้องกัน
  - การสนับสนุนการรักษา
  - บทบาท อสม.
3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

**สื่อ**

- ใบความรู้
- ใบงาน โดยให้ผู้เรียนได้อธิบาย - อาการของโรค.... - การสนับสนุนการรักษา.....
- การป้องกัน.....

**ประเมินผล**

- การทดสอบ โดยพิจารณาจากความถูกต้องในการตอบใบงาน

**เวลา** 45 นาที

## หมวดวิชาเลือก

### 2.2 วิชา การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสาธารณสุข ตามบริบทของพื้นที่

**หัวข้อเรื่อง** 1. การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว อสม.สามารถ

1. อธิบายลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้
2. แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้
3. ระบุบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้
4. อธิบายกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ

ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. อาการของโรค
3. การป้องกันและการรักษาโรคความดันโลหิตสูง
4. บทบาท อสม. ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและความสำคัญของระบบ

ข้อมูลแผนภูมิครอบครัวในการควบคุมป้องกันโรค

4.1 ค้นหากลุ่มเสี่ยง

4.2 ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- สุขวิทยาส่วนบุคคล
- การออกกำลังกาย
- การได้รับอาหารที่เหมาะสมและรับยาอย่างต่อเนื่อง
- การดูแลสุขภาพจิต

4.3 การจัดกิจกรรมรณรงค์ลดเค็ม

4.4 จัดทำระบบข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลชุมชน เพื่อการเฝ้าระวัง

5. พฤติกรรมของประชาชนและการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการ

ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. นำเข้าสู่การเรียนการสอน และผู้สอนอธิบายสาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค และอาการของโรคความดันโลหิตสูง

2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและระดมสมอง โดยแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้สมาชิกกลุ่มถกแถลง ในประเด็น

- อาการของโรค
- การป้องกัน
- บทบาท อสม.
- พฤติกรรมของประชาชนและกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชน

ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน

4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

### สื่อ

- ใบความรู้
- แผ่นภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
- แผ่นทดสอบตนเอง
- ใบงาน โดยผู้เรียนได้อธิบาย - อาการของโรค..... - การป้องกัน.....
- บทบาท อสม..... - พฤติกรรมและจิตสำนึกของประชาชน

### ประเมินผล

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน

เวลา 45 นาที

**หัวข้อเรื่อง 2. การควบคุมโรค.....****วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบาย ลักษณะของโรค และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค.....ได้
2. แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดโรค.....ได้
3. ระบุบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรค.....ได้
4. อธิบายกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรค..... ได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. อาการของโรค
3. การป้องกันและการรักษาโรค.....
4. บทบาท อสม. ในการควบคุมโรค.....และความสำคัญของระบบข้อมูลแผนภูมิครอบครัวในการควบคุม ป้องกันโรค
5. พฤติกรรมของประชาชนและการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการควบคุมโรค...

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. นำเข้าสู่การเรียนรู้โดยการสอน และผู้สอนอธิบายสาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรคและอาการของโรค.....
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบายและระดมสมอง โดยแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้สมาชิกกลุ่มถกแถลง ในประเด็น
  - อาการของโรค
  - การป้องกัน
  - บทบาท อสม.
  - พฤติกรรมของประชาชนและกระบวนการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการควบคุมโรค.....
3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้และทำกิจกรรมตามใบงาน
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

**สื่อ**

- ใบความรู้
- แผ่นภาพเกี่ยวกับโรค
- แบบทดสอบตนเอง/ครอบครัวเกี่ยวกับโรค
- ใบงาน โดยผู้เรียนได้อธิบาย - อาการของโรค..... - การป้องกัน.....
- บทบาท อสม..... - พฤติกรรมและจิตสำนึกของประชาชน

**ประเมินผล**

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน

**เวลา** 45 นาที

### หัวข้อเรื่อง 3. การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์

วัตถุประสงค์ เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการป่วยเป็นอัมพฤกษ์ได้
2. ให้การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ได้อย่างถูกต้อง
3. ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์

#### เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด

1. สาเหตุของการเกิดอัมพฤกษ์
2. ภาวะของโรค/อาการ สภาพจิตใจและโรคแทรกซ้อน
3. การดูแลผู้ป่วย
  - สุขวิทยาส่วนบุคคล
  - การจัดทำนั่ง, ท่านอน
  - การจัดอาหารที่เหมาะสม และการได้รับยา
4. การฟื้นฟูสภาพ
  - การให้กำลังใจผู้ป่วย
  - กายบำบัด
  - การนวดเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อ

#### แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนและแจกใบความรู้
2. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้
3. ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงหรือสถานการณ์สมมติ
  - การดูแลผู้ป่วย
  - การฟื้นฟูสภาพ

#### สื่อ

- ใบความรู้
- อุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติ
- แบบบันทึกผลการฝึกปฏิบัติ

#### ประเมินผล

- แบบทดสอบ ก่อน-หลัง การอบรม
- แบบบันทึกผลการฝึกปฏิบัติ

#### เวลา

2 ชั่วโมง

**หัวข้อเรื่อง 4. การดูแลผู้ป่วย.....****วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายสาเหตุของการป่วยเป็น..... ได้
2. ให้การดูแลผู้ป่วย.....ได้อย่างถูกต้อง
3. ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย.....

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของโรค
2. อาการของโรค สภาวะจิตใจ และโรคแทรกซ้อน
3. การดูแลผู้ป่วย
  - สุขวิทยาส่วนบุคคล
  - การจัดทำนั้ง, ทำนอน
  - การได้รับยาและอาหารเฉพาะอาการ/โรค
4. การฟื้นฟูสภาพ
  - การให้กำลังใจผู้ป่วย
  - การออกกำลังกายและการฝึกสร้างกำลังใจ

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนและแจกใบความรู้
2. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้
3. ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงหรือสถานการณ์สมมติ
  - การดูแลผู้ป่วย
  - การฟื้นฟูสภาพ

**สื่อ**

- ใบความรู้
- อุปกรณ์สำหรับการฝึกปฏิบัติ
- แบบบันทึกผลการฝึกปฏิบัติ

**ประเมินผล**

- แบบทดสอบ ก่อน-หลัง การอบรม
- แบบบันทึกผลการฝึกปฏิบัติ

**เวลา**

2 ชั่วโมง

## หัวข้อเรื่อง 5. ปัญหาสาธารณสุขประจำท้องถิ่น

**วัตถุประสงค์** เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายลักษณะของปัญหา และปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นได้
2. แนะนำวิธีการป้องกันการเกิดปัญหาสาธารณสุขประจำท้องถิ่นได้
3. ตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

4. ระบุบทบาทของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นได้

**เนื้อหา/แนวคิดรวบยอด**

1. สาเหตุของปัญหา
2. การป้องกันและการแก้ไขปัญหา
3. บทบาทของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
4. บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

**แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้**

1. ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนและแจกใบความรู้
2. ตั้งประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบาย
  - สาเหตุของปัญหา
  - การป้องกันและการแก้ไขปัญหา
  - บทบาท อสม.
  - บทบาทของประชาชน องค์กรชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชนและสื่อชุมชน
3. ผู้เรียนศึกษาใบความรู้
4. ผู้เรียนอธิบายและแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นคำถาม

**สื่อ**

- ใบความรู้
- ใบงาน เพื่อให้ผู้เรียนได้อธิบาย - ปัญหา..... - การป้องกันและการแก้ไข.....
- บทบาทผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย .....

**ประเมินผล**

- ความถูกต้องในการตอบใบงาน

**เวลา** 45 นาที

## เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรคติดต่อ. คู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง สำหรับ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. 2534 .

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการทำงานของ อสม. เทคโนโลยีการเรียนรู้และ  
การสื่อสารในชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2546

กองอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การยูนิเซฟ. คู่มืออาสา  
สมัครโครงการสตรีอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน. มปป.

คณะกรรมการการจัดทำหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน กระทรวง  
สาธารณสุข. คู่มือวิทยากร หลักสูตรการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายขั้นพื้นฐาน.  
กรุงเทพฯ: L.T. Press Co.,Ltd. 2547.

ทวีศักดิ์ เสวตเศรณี และคณะ. รูปแบบข้อมูลจากโครงการนครสวรรค์ระบบข้อมูลระดับหมู่บ้าน  
เพื่อค้นปัญหา วางแผน และติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตชนบท. 2531.

ภิญโญ ปฎิยุทธ. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข. นครศรีธรรมราช.  
2539

วิทยา ใจวิถี. รวบรวม เรียบเรียง. นวัตกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. เอกสารอัดสำเนา.

\_\_\_\_\_ . หลักสูตรฐานสมรรถนะ (Competency - based curriculum).  
power point ประกอบการสอน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คู่มือ การฝึกอบรมและฟื้นฟูศักยภาพ อสม. โครงการ  
สร้างอุดมการณ์ วิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการปฏิบัติงาน  
สร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา.

---

. คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.).  
นครราชสีมา: เมืองย่าออฟเซ็ทการพิมพ์. 2549

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดนครราชสีมา  
สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครราชสีมา. คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำโรงเรียน (อสร.).นครราชสีมา: บริษัทสมบุญการพิมพ์ .2541.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพ  
ประจำครอบครัว จังหวัดบุรีรัมย์.บุรีรัมย์: จีรพัฒน์การพิมพ์. 2542.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือ ครู หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัคร  
สาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.  
มี.ค. 2532.

---

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงาน  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข.  
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2538.

---

25 ปี สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545.

สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ.การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาท  
ที่กำลังเปลี่ยนแปลง. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. 2549. (อัดสำเนา)

อนงค์ นนทสุต และคณะ. วิทยาศาสตร์การศึกษา. งานแพทยศาสตร์ศึกษา คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล : 2527

# ภาคผนวก





# แนวทางการดำเนินงานการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## 1. งบประมาณ

### 1.1 งบประมาณจัดการฝึกอบรม

หน่วยงาน องค์กรที่จะดำเนินการอบรมต้องเป็นผู้จัดทำงบประมาณการอบรมเอง โดยพิจารณาจาก

1.1.1 เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน/หมู่บ้าน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.1.2 งบประมาณจากแหล่งอื่นๆ ในพื้นที่

### 1.2 งบดำเนินการภายหลังการฝึกอบรม

งบสนับสนุนกิจกรรมที่อสม. จะดำเนินการภายหลังการ ฝึกอบรมนั้น สามารถจัดทำ แผนงาน/โครงการ เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

งบทิศ ติดตามสนับสนุนกิจกรรมและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ อสม. ภายหลังการฝึกอบรม ควรที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้

## 2. สิ่งสนับสนุนการฝึกอบรม

### 2.1 หลักสูตรและคู่มือ

## 3. พื้นที่เป้าหมาย

การกำหนดพื้นที่เป้าหมายของจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้พิจารณา ตามความเร่งด่วนของพื้นที่จากข้อมูลของหมู่บ้าน

## 4. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับกรรมการหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มแกนนำ และเครือข่ายพันธมิตร คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยพิจารณาคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เป็น อสม. ในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้

4.1.1 ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็น อสม. แต่ยังมีได้ผ่านการอบรม

4.1.2 ผู้ที่คงสภาพเป็น อสม.

## 5. การจัดการฝึกอบรม

5.1 ลำดับรายวิชาในการจัดการเรียนรู้

การจัดการฝึกอบรมให้จัดการเรียนรู้ตามลำดับรายวิชาที่กำหนด ดังนี้

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. วิชา การสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 2. วิชา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน           | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 3. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม.                | เวลา 3 ชั่วโมง |
| 4. วิชา สุขภาพดี มีสุข                            | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 5. วิชา การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น            | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 6. วิชา การสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน            | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 7. วิชา การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน            | เวลา 6 ชั่วโมง |
| 8. วิชา การบริหารจัดการ                           | เวลา 4 ชั่วโมง |
| 9. วิชาเลือก                                      | เวลา 6 ชั่วโมง |

**ทั้งนี้การจัดการอบรม พึงหลีกเลี่ยงการอบรมแบบชั้นเรียนให้มากที่สุด แต่เป็น  
นวัตกรรมการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ**

5.2 ระยะเวลาการอบรม

อสม. 7 วัน (43 ชั่วโมง)

การจัดอบรม 7 วัน (43 ชั่วโมง) นั้น จะจัดติดต่อกันทั้ง 7 วัน (43 ชั่วโมง) หรืออาจแบ่งเป็นช่วงๆ ก็ได้ แล้วแต่จังหวัดหรือหน่วยงานผู้จัดการอบรมจะพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่หรือความพร้อมของ อสม.

ในข้อแนะนำเบื้องต้นนี้ การจัดการอบรมหลักสูตร อสม. นั้น ไม่ควรจัดครั้งเดียวจนครบหลักสูตร ให้แยกจัดเป็นระยะๆ คือ

การอบรมระยะแรก ในการอบรมระยะแรกนี้มีวัตถุประสงค์ เมื่อจบการอบรมแล้ว อสม. จะสามารถ

- 1) บอกความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
- 2) บอกบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดได้
- 3) บอกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ได้
- 4) ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดในหัวข้อวิชาที่กำหนดได้

การอบรมให้ครบตามหัวข้อวิชา ที่จังหวัด อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. เมื่อจบการอบรมแล้ว สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. ที่กำหนดไว้ โดยให้ดำเนินการอบรมภายใน 3 เดือนหลังจากอบรมระยะแรกแล้ว

การจัดอบรมในวิชาหลักตามลำดับรายวิชา ก่อนแล้วจึงจัดอบรมวิชาเลือกภายหลังตามปัญหาของท้องถิ่นนั้นๆ โดยให้ อสม. ผู้ผ่านการอบรมวิชาหลักไปปฏิบัติงานจริงก่อนตามกิจกรรมและเกณฑ์ที่กำหนด (requirement) โดยต้องครบการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ ไม่น้อยกว่า 43 ชั่วโมง

### 5.3 สถานที่จัดการอบรม

ให้จัดการอบรมในพื้นที่เป็นหลัก

### 5.4 การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม.

การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน ให้ดำเนินการตามผลการประเมิน ทุก 6 เดือน โดยเลือกฟื้นฟูตามวิชา และหรือเรื่องที่ขาดหรือไม่สามารถปฏิบัติได้

## 6. การเตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้อง

### 6.1 การนำหลักสูตรไปใช้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการ

1) สร้างความเข้าใจในหลักสูตรให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2) ชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับหลักสูตร อสม.

3) จัดอบรมผู้เชี่ยวชาญการใช้หลักสูตรระดับจังหวัด ซึ่งจะเป็นผู้มีหน้าที่ให้ความรู้ให้คำแนะนำ ประสานงาน ติดตามประเมินผลการนำหลักสูตรไปใช้ของจังหวัด

4) ติดตามประเมินผล/วิจัยประเมินผล

### 6.2 การกำหนดและมอบหมายบทบาทหน้าที่

เจ้าของหลักสูตร

กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ใช้หลักสูตร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข

หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานผู้สนใจ

ผู้เชี่ยวชาญหลักสูตร

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

ผู้จัดการหลักสูตร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

## 7. ทัศนคติบัตรและบัตรประจำตัว อสม.

7.1 เมื่อ อสม. ทุกคนในหมู่บ้านหรือตำบล เรียนจบทุกหัวข้อวิชาตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (หลักสูตรมาตรฐานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พุทธศักราช 2550) กำหนด รวมทั้งการปฏิบัติงานตาม กิจกรรมและเกณฑ์ที่กำหนด (requirement) และผ่านการสอบเพื่อประเมินผลสำเร็จของผู้เรียน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ให้จัดพิธีแจกประกาศนียบัตรตามที่เห็นสมควร

### การประเมินผลความสำเร็จของผู้เรียน

การประเมินผลความสำเร็จของผู้เรียนมีหลายวิธี เช่น การสอบถามระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การฝึกภาคปฏิบัติ การทดสอบข้อเขียนและการสอบภาคปฏิบัติ โดยวิธีการและข้อสอบที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ อสม. สามารถทำงานได้ตามบทบาทหน้าที่ ดังนั้น ผู้เรียนทุกคนจะต้องแสดงความรู้ เจตคติและความชำนาญตามวัตถุประสงค์ในแต่ละวิชา

ระดับความรู้ เจตคติ และความชำนาญ ที่ผู้เรียนได้รับจากการฝึกอบรมจะทำให้การปฏิบัติงานในหน้าที่เป็นไปได้ด้วยดี ไม่ควรถือว่าการสอบเพื่อรับประกาศนียบัตร เป็นการรับรองความสามารถที่สำคัญไปกว่าการจบหลักสูตรและการนำความรู้ ความสามารถไปใช้ได้ อย่างสมบูรณ์

ผู้ที่ผ่านการอบรมจะต้องประกอบด้วย

ด้านสติปัญญา (Cognitive) ผู้เรียนจะต้องได้รับคะแนนที่ผ่านการสอบข้อเขียน

คะแนนควรสอดคล้องกับสิ่งที่ทำได้

ด้านเจตคติ (Affective)

ผู้เรียนจะต้องแสดงให้เห็นถึงจิตสำนึกที่ดีและความสนใจในการเรียน

ด้านทักษะ (Psychomotor)

ผู้เรียนจะต้องแสดงความสามารถในการปฏิบัติทุกข้อของเนื้อหาวิชาที่กำหนด

นอกจากนี้ยังมีสิ่งเพิ่มเติมที่ใช้ประเมินผู้เรียน ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสนใจ ประสบการณ์ภาคสนาม เป็นต้น

7.2 เมื่อ อสม. ได้รับการรับรองว่าเรียนจบทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากวิทยากรหรือครูฝึกแล้ว ให้จังหวัดออกคำสั่งแต่งตั้งให้เป็น อสม. ของจังหวัดนั้นๆ และให้จังหวัดหรืออำเภอจัดทำทะเบียนข้อมูล อสม. ใหม่ แจกไปยังส่วนกลาง เพื่อเป็นการตรวจสอบและปรับปรุงฐานข้อมูล อสม. ของจังหวัดให้ตรงกับของกระทรวงฯ

## 8. การประเมินผลการฝึกอบรม

จะต้องมีการประเมินผลเพื่อดูความบกพร่องของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการบริหารจัดการซึ่งมีผลต่อผู้เรียน กระบวนการประเมินผลควรมี 3 ด้าน คือ

การประเมินวิทยากร ได้แก่

บุคลิกภาพวิธีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เนื้อหาสาระสื่อการสอนและการประเมิน

การประเมินการบริหารจัดการ ได้แก่

สถานที่จัดอบรม โสตทัศนอุปกรณ์ อาหาร และอาหารว่าง เอกสารประกอบการสอนระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม

การประเมินผู้เข้ารับการอบรม

ประเมินตามเนื้อหาทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎี และการปฏิบัติ

## 9. การรายงาน

รายงานผลการอบรม อสม. เพื่อประกอบการพิจารณาการออกบัตร

## 10. การติดตามและประเมินผล

- 10.1 การนิเทศติดตามโดยผู้แทนกรม
- 10.2 ประเมินระหว่างการอบรม (ตามวิธีการและเกณฑ์การประเมินที่ระบุไว้ในแผนการสอน อสม.ใหม่) และเสร็จสิ้นการอบรม
- 10.3 ติดตามผลการปฏิบัติงานระหว่างและหลังสำเร็จการอบรม
- 10.4 การวิจัยประเมินผล
- 10.5 การทดสอบตามมาตรฐาน อสม. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกระทรวงสาธารณสุข

## อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประเทศไทย

อสม. คือใคร ?

**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** คือ ประชาชนที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการ เพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ เบื้องต้น ด้วยการอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยได้รับการคัดเลือก จากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้าน ให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพของครอบครัว 8-15 หลังคาเรือนในละแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อสม. มีบทบาทสำคัญในการ**แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี**

อสม. เป็นผู้มีจิตวิญญานแห่งความเสียสละเพื่อสังคมอย่างเต็มเปี่ยม มีความเอื้ออาทรต่อเพื่อนบ้านในชุมชนและสมาชิก อสม. ด้วยกันเอง มีการรวมกลุ่มทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ในลักษณะชมรม ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และระดับชาติ ตลอดจนพัฒนาไปสู่เครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยภูมิปัญญาและความสามารถของตนเอง และชุมชน เป็นแกนนำที่สำคัญในการช่วยเหลือ ส่งเสริมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้หมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ด้วยความวิริยะอุตสาหะและเสียสละเพื่อส่วนรวม โดยมีได้รับค่าตอบแทนใดๆ ที่เป็นตัวเงิน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา ตลอดระยะเวลาเกือบ 30 ปี โดยปกติ อสม.แต่ละคน สามารถเป็น อสม. ต่อเนื่องไปได้ หากได้รับการยอมรับและคัดเลือกจากประชาชน และควรจะต้องได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยการประเมินผลความรู้ความสามารถก่อนการอบรมและการออกบัตร อสม. ทุกครั้ง

## อสม. เป็นมาอย่างไร และทำไม ? ต้องมี อสม.

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักว่าสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดี ได้รับบริการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ด้วยแนวคิดที่ว่าสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ ประกอบกับเรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนต้องชวนช่วยหาความรู้ และแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยรัฐ **ต้องให้** (เป็นผู้ให้) การสนับสนุน

สืบเนื่องจากประเทศไทยมีปรัชญาทางการสาธารณสุขที่ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้นำการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานหลักของการทำงานที่ก่อให้เกิดสุขภาพะที่พึงประสงค์ มาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ซึ่งกลวิธีนี้จะให้ความสำคัญกับการพัฒนา **คน** เป็นหลัก ด้วยยึดมั่นในพลังของประชาชน โดยถือว่าคนเป็นทั้งเป้าหมายและ**อุปกรณ์** (เครื่องมือ) ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด

การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ โดยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานอาศัยปัจจัยเอื้อคือ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน **เนื่องจากรัฐได้ตระหนักว่าสิ่งที่กำหนดไว้ในการสร้างสุขภาพของประชาชนในอดีตนั้นไม่สามารถครอบคลุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับประชาชนได้ (ครอบคลุม) ในทุกระดับและทุกเรื่อง** จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และคนใกล้ชิดในรูปแบบอาสาสมัคร เพื่อนำพาไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพของ ชุมชนได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-6 (พ.ศ. 2520-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกและอบรมอาสาสมัครในหมู่บ้านต่างๆ ทั้งในเขตชนบท และเขตเมืองจำนวน 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) กับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการ

ถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ (สาธารณสุข) ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัคร **ใช้ศึกษาด้วยตนเอง** จำนวนกว่า 50 เรื่อง

ทั้งนี้โดยกำหนดให้ พสส. 1 คน รับผิดชอบดูแล 8-15 หลังคาเรือนและให้มี อสม. 1 คนต่อหมู่บ้าน ในการคัดเลือกให้เป็น อสม. นั้น จะคัดเลือกจาก พสส. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 วัน มาจำนวน 1 คน **โดยทางกลุ่ม พสส.จะเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือกกันเอง** เมื่อได้ผู้นั้นมาแล้วจะต้องเข้ารับการอบรมต่อไปอีกเป็นระยะเวลา 15 วัน จึงจะได้ปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.ได้

ต่อมาในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2540) เป็นช่วงที่สังคมไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีการปรับเปลี่ยน**ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข** โดยการยกระดับให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากนี้ได้มีการ ส่งเสริมให้ทุกหมู่บ้าน ชุมชน จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นจุดศูนย์รวม ของการพบปะหารือ และจัดบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ อสม.มีบทบาท ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้นด้วย นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้กลุ่มรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรม เพื่อเป็นองค์กรในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540) เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน อาสาสมัครด้านสาธารณสุขประเภทเดียวที่มีอยู่ ได้ปรับบทบาทตนเองและขยายแนวทางการพัฒนามาสู่ด้านอื่นๆ มากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว **ยังร่วมมือประสานงาน** (ยังประสานความร่วมมือ) กับผู้นำอื่นๆ ที่มีอยู่ในชุมชน (ทำการ) พัฒนาเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง (จน) สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้ เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ ปัจจุบันมีอสม.จำนวนรวมทั้งสิ้น 818,240 คนทั่วประเทศ โดยพื้นที่ ชนบทและชุมชนเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน รับผิดชอบต่อ 8-15 หลังคาเรือน พื้นที่เขตเมืองในเขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน รับผิดชอบต่อ 20-30 หลังคาเรือน

## คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือก อสม. เป็นอย่างไร?

### คุณสมบัติของ อสม.

- 1) เป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาในหมู่บ้าน (หรือผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รับรอง)
- 2) มีความรู้ขั้นต่ำ สามารถอ่านออกเขียนได้
- 3) เป็นบุคคลที่**สมัครใจและเสียสละ** เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- 4) เป็นบุคคลที่สนใจเข้าร่วมหรือเคยเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุข
- 5) เป็นบุคคลที่กรรมการหมู่บ้านหรือประชาชนรับรองว่า เป็นผู้ที่มีความประพฤติ  
ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- 6) **ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านมาก่อนที่จะสมัครใจเป็น อสม.**
- 7) ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐาน อสม./ประชุม/ร่วมกิจกรรมหรือ  
มีผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### วิธีการคัดเลือก

ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. สังคมมิติ
2. การลงคะแนนและลายมือชื่อรับรองและยินยอมจากประชาชนในละแวกบ้าน  
ที่แสดงเจตจำนงให้บุคคลเป็นผู้ดูแลสุขภาพ โดยเป็น อสม.
3. กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นคณะดำเนินการสรรหา
  - 3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมชาวบ้าน กรรมการหมู่บ้าน อบต.  
และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึง การคัดเลือก คุณสมบัติ วาระ จำนวน บทบาทหน้าที่ของ  
อสม. แล้วร่วมกันกำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อคัดเลือก อสม. โดยให้กลุ่มผู้นำของชุมชน  
เป็นคณะดำเนินการสรรหา
  - 3.2 แบ่งละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน ละแวกละ 8-15 หลังคาเรือน แล้วชี้แจง  
ให้ทุกบ้านได้รับทราบ
  - 3.3 เปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้มีคุณสมบัติตามกำหนด สมัครเข้ารับการ  
คัดเลือกเป็น อสม.

3.4 ให้ประชาชนในหมู่บ้าน หลังคาเรือนละ 1 คน เป็นผู้แทนครอบครัวในการเสนอชื่อผู้สมัครเข้าเป็น อสม. ได้ 1 คน

3.5 คณะดำเนินการสรรหา ดำเนินการคัดเลือกและลงมติ โดยใช้เสียงส่วนใหญ่เลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มบ้าน

อนึ่งการคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้หากชุมชนหรือประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน มีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีขั้นตอนที่โปร่งใส

## การฟื้นสภาพของ อสม. จะเกิดขึ้นเมื่อใด

1. ตาย
2. ลาออก
3. ย้ายที่อยู่หรืออยู่ในหมู่บ้านไม่ถึง 6 เดือนหรืออยู่ในหมู่บ้านแต่ไม่เคยปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ป่วย/พิการ
5. ไม่เคยร่วมกิจกรรมของ อสม. เลย
6. ประชาคมลงมติให้ออก

### บทบาทของ อสม. ยุคใหม่

1. สร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วน
2. ตอบสนองนโยบายและแผนงานเกี่ยวกับสุขภาพ
3. เป็นผู้นำในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพ
4. รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม ให้ตื่นตัวและรับผิดชอบต่อตนเอง ชุมชน และสถานะแวดล้อมของสังคม
5. เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ๆ ที่จะมีผลต่อการจัดหรือลดปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนการเป็นผู้ที่ตัดสินใจที่จะขับเคลื่อนชุมชนและสังคมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า โดยมีมาตรการทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน
6. สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ
7. สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน

**บทบาทพื้นฐานของ อสม.**

แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน  
ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

**บทบาทหลักของ อสม.**

การพัฒนาหมู่บ้านและหรือชุมชนของตนเองให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (หมู่บ้าน  
จัดการสุขภาพ เพื่อหมู่บ้านแข็งแรงสู่เมืองไทยแข็งแรงหรือหมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข อยู่ดีมีสุข)  
ซึ่งเป็นบทบาทหัวใจหลักของการเป็น อสม. ที่จะต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป

ตัวอย่างใบประกาศนียบัตร  
กระทรวงสาธารณสุข



ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

.....

เป็นผู้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อวันที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....  
ขอให้เจริญด้วย อายุ ๑๐๐ ปี และ

.....  
ผู้ว่าการจังหวัด  
.....  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

## ตัวอย่างบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### ด้านหน้า

5.5 ซม.	<p>เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร</p> <p>.....</p> <p>เลขที่บัตร.....จังหวัด.....</p> <p>ชื่อ.....</p> <p>ที่อยู่.....</p> <p>.....</p>
	<p>ลายมือชื่อผู้ถือบัตร</p> <p>.....</p> <p>หมู่โลหิต..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด</p> <p>วันที่ออกบัตร..... วันบัตรหมดอายุ.....</p>

8.5 ซม.

### ด้านหลัง

5.5 ซม.	 <p><b>บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)</b></p> <p>สิทธิประโยชน์</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* ใช้ประกอบการขอบัตรทองประกันสุขภาพ</li><li>* ใช้ลดราคาคาร์ลโดยสารรถไฟชั้นสามได้ 20% (มย.-กย. ทุกปี)</li><li>* ใช้ลดค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษสำหรับ อสม. และครอบครัวได้ 50% ในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข</li></ul>
---------	---

8.5 ซม.

### หมายเหตุ

1. ให้มีตราจังหวัดประทับ
2. สีบัตรใช้สีฟ้าความเข้ม 50% หรือ C 50