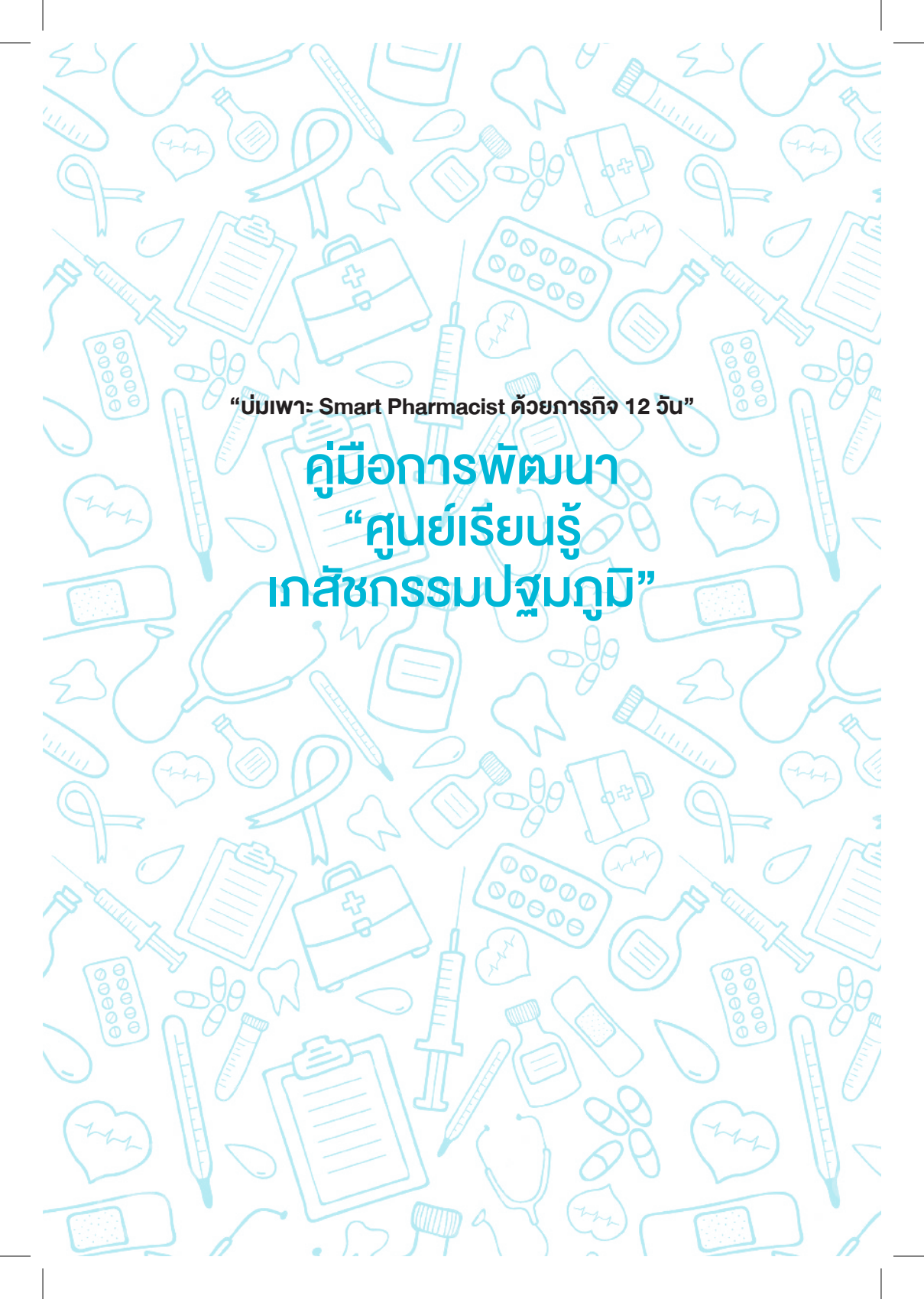




“บ่มเพาะ Smart Pharmacist ด้วยการกิจ 12 วัน”

คู่มือการพัฒนา “ศูนย์เรียนรู้ เภสัชกรรมปทุมธานี”

“บ่มิพา Smart Pharmacist ด้วยภารกิจ 12 วัน”

คู่มือการพัฒนา ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ

เรียบเรียงโดย

ภญ.วิบูลย์ศรี กุศล

ภญ.ประภา พิทักษ์

ภญ.ไสว ตันทุพท

ภญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว

ภก.สายชล ชำปฏิ

ภก.ศุภสิทธิ์ คุตตวัธ

ภญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์

ภญ.ศรีสุดา ศิลาโชติ

ภญ.มุนาดา แวนาแ

ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง

ภญ.จุลจิรา ปัญญา

ภญ.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์

ภญ.เบญจมาศ บุตดาวงค์

ภญ.นันทิกร จำปาสา

ภก.วิษณุ ยิ่งยอด

ภญ.ชัตติยา ชัยชนะ

ภญ.ศรีศรัญญา ธรรมาภรณ์

ภญ.นิสา ชายกุล

ภญ.ศุภธิดา วัฒนพรหม

ภญ.อาวีวรรณ ทองขุนดำ

ภญ.รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ

รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม

บรรณาธิการ

ภญ.พรพรรณ สุนทรธรรม รศ.ดร.ภญ.วรรณ ศิริวิริยานุภาพ

ผศ.(พิเศษ) ดร.ภญ.รุ่งทิพา หมั่นปา

ประสานงานการจัดทำต้นฉบับ

อภิญญา ตันทวีวงศ์ ภญ.สรวิโรจน์ สุกมลสันต์

ปิยวรรณ กิจเจริญ

ออกแบบรูปเล่ม

วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาณนท์

อำนวยการจัดทำโดย

แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(คคส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เผยแพร่เมื่อ พฤษภาคม 2562



สืบเนื่องจากนโยบายประเทศไทยมุ่งเน้นให้เกิดระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิและมีคลินิกหมอครอบครัว ภายในปี 2569 กำหนดให้มี
คลินิกดูแลสุขภาพประจำครอบครัว 1 ล้านครอบครัว ดูแล
ประชาชน 65 ล้านคน ด้วยการมีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์
ครอบครัวทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีเภสัชกรร่วมอยู่ด้วย

ขณะเดียวกัน จากสถานการณ์ปัญหาการใช้ยาในระดับ
บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีมากมาย ส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วย
เรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการใช้ยาเพิ่มขึ้น ใช้ยาจากหน่วย
บริการหลายแห่งพร้อมๆ กัน รวมถึงใช้ยาเกินจำเป็น

ดังนั้น บทบาทงานเภสัชกรรมในคลินิกหมอครอบครัวจึงมี
ความสำคัญสำหรับการพัฒนาระบบยาในคลินิกหมอครอบครัว
การดูแลผู้ป่วยในระดับบุคคลและครอบครัวต่อเนื่องด้าน
เภสัชกรรม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ตลอดจน
ส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกหอบ
ครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิ มีความเข้าใจหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ตลอดจน
หลักการทำงานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน เพื่อการทำงาน
ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ทั้งนี้ เภสัชกรกับบทบาทเภสัชกรปฐมภูมิ เป็นเรื่องที่เภสัชกร
ในหลายๆ พื้นที่ได้ดำเนินการมาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องมา
เป็นเวลายาวนานแล้ว เพื่อทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา
ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อลดปัญหายาที่
ไม่เหมาะสม และอันตรายจากการใช้ยา จนเกิดผลงานเป็น
หลักฐานเชิงประจักษ์ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบ
ควบคุมยาของประเทศ ส่งผลให้ผู้ใช้ยามีความปลอดภัยและใช้
ยาอย่างสมเหตุผล พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้
เข้าถึงยา ใช้ยาอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยหรือผู้ใช้ยาได้รับการดูแล
อย่างต่อเนื่อง ทั้งโดยการค้นหาปัญหา ป้องกัน ลดปัญหา และ
ส่งเสริมพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมินั้นมีความเป็นองค์รวม
ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความ
ต่อเนื่องของการดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย มีการบูรณาการผสม-
ผสานไม่แยกส่วน สร้างความเสมอภาคในการได้รับการดูแล และ

ประการสำคัญคือ การมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ต่อเนื่อง และยั่งยืน

บททิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ที่กำลังเดินหน้าไปดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดใน แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างชัดเจน มีการวางแผนด้าน กำลังคน และส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบ โดยเฉพาะเภสัชกร ในการสร้าง “เภสัชกรปฐมภูมิ”

ด้วยเหตุนี้ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา จึงเกิดการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่สำคัญ เช่น สำนักงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาเภสัชกรรม สำนักงาน สนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค. ชื่อใหม่ “สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, สสป.”) ร่วมกับ วิทยาลัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.) สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา “เภสัชกรปฐมภูมิ” เข้าสู่ ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- สภาเภสัชกรรม ได้มีประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 36/2557 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 เรื่อง การรับรอง ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม มีมติรับรองหลักสูตร เภสัชกรรมปฐมภูมิ: เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน (Family and Community Pharmacist Practice Learning : FCPL)

- ในปี 2558-2559 สปสช. สมาเภัชกรกรรม และ วคบท. จัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรเภัชกรกรรมปฐมภูมิ: เภัชกรกรรมครอบครัวและชุมชน 2 ครั้ง หลังการอบรมเภัชกรที่ผ่านการอบรม 57 ราย
- หลังการอบรม ผู้ผ่านการอบรมทั้ง 2 รุ่นได้เข้าสู่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยระหว่างปี 2558-2560 ได้มีการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนงานเภัชกรกรรมปฐมภูมิตั้ง 3 ครั้ง ในขั้นตอนนี้ แผนงานพัฒนาวิชาการและสร้างความเข้มแข็งกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งแพทย์และเภัชกร ได้สละเวลามาร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ประสบการณ์ และถ่ายทอดทักษะการทำงานด้านปฐมภูมิ
- ในปี 2560 คคส. ร่วมกับ สสส. วคบท. และ สปค. กระทรวงสาธารณสุข ร่วมมือในการจัดกระบวนการคัดสรรและพัฒนา “ศูนย์เรียนรู้เภัชกรกรรมปฐมภูมิ” เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างความเชี่ยวชาญในงานเภัชกรกรรมปฐมภูมิ และเป็นทีมวิชาชีพที่จะร่วมกันปฏิบัติงานในทีมคลินิกหมอครอบครัวจนได้ทีม

เภสัชกรจากโรงพยาบาลจากทั้ง 4 ภูมิภาค รวม 23 แห่ง เข้าสู่กระบวนการพัฒนาศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิในระยะเวลาประมาณ 1 ปี โดยกำหนดหลักเกณฑ์ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิไว้ 3 ข้อ คือ (1) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (2) มีเภสัชกรที่ทำงานเยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมายภารกิจอย่างชัดเจนและปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (3) ทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ และ (4) มีเภสัชกรพี่เลี้ยงร่วมการฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน

- ในปี 2561 คคส. ร่วมกับ สสส. วคบท. และ สปค. กระทรวงสาธารณสุข จัดการอบรมระยะสั้น หลักสูตรงานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน (Certificate short course Training Program in Family and Community Pharmacist Practice Learning) ให้แก่เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว โดยขั้นตอนหนึ่งในโปรแกรมการฝึกอบรมนี้คือ การฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรม ที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี 2560 เป็นเวลา 12 วัน เพื่อ (1) เรียนรู้ตัวอย่างและฝึกทักษะการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับครูพี่เลี้ยง และสหสาขาวิชาชีพด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (2) เพื่อ

เรียนรู้ตัวอย่างและฝึกทักษะการทำงานเกษตรกรรม
ปฐมนิเทศร่วมกับครูพี่เลี้ยงและสหสาขาวิชาชีพในการ
ทำงานชุมชน

ณ ช่วงของการ “ปักหมุด” ให้บทบาทหน้าที่อันทรง
คุณค่านี้เกิดฐานรากอันหนักแน่นลงบนผืนแผ่นดินไทยนี้
ในระหว่างวันที่ 4-15 มิถุนายน 2561 คือจุดบรรจบระหว่าง
การพัฒนา “คน” และ “กลไกบ่มเพาะ” เกษตรปฐมนิเทศ

เพราะนี่คือการเริ่มต้นหน้าแรกแห่งประวัติศาสตร์ของ
ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมนิเทศ ซึ่งเกิดจากทีมเกษตรใจอาสา
จากโรงพยาบาลทั้ง 4 ภูมิภาค รวม 23 แห่ง ที่มาร่วมบุกเบิก
กลไกบ่มเพาะ “เกษตรกรสายพันธุ์ใหม่”

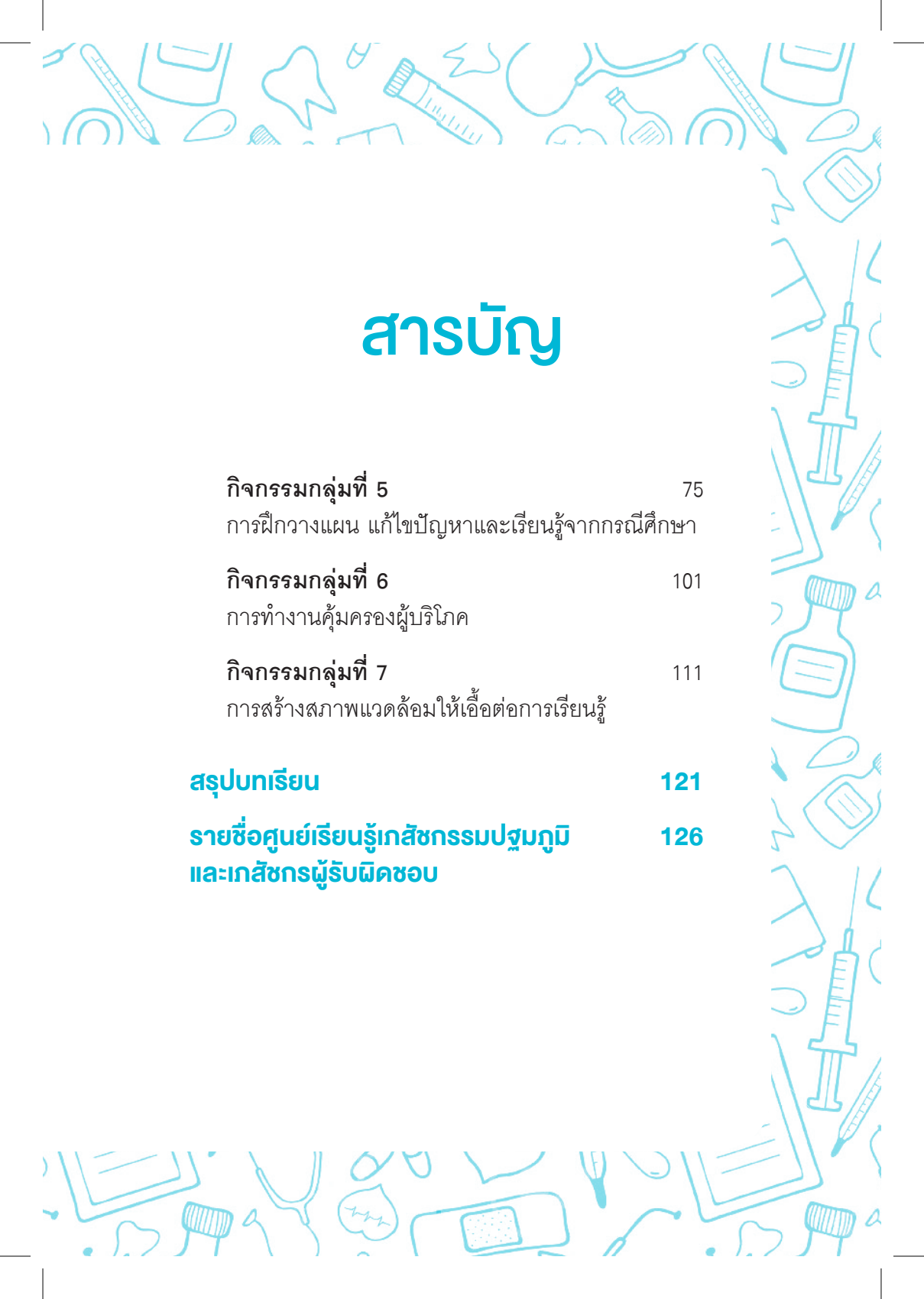
12 วัน ของการฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรม
ปฐมนิเทศ 22 แห่ง ไม่เพียงเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งสำหรับ
ผู้เข้าอบรมในการ “เชื่อมนามไปสู่รูป” นั่นคือ การทำให้
หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่ได้จากการอบรมในห้องเรียน
ไปสู่การเรียนรู้เชิงประจักษ์จากประสบการณ์ในโลกของ
การปฏิบัติจริง แต่ยังเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเรียนรู้
ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมนิเทศ ซึ่งยังอยู่ในสถานะ “มือใหม่”
ไปพร้อมๆ กันด้วย

นำยินดีอย่างยิ่ง ที่เภสัชกรจากโรงพยาบาลจากทั้งหมดที่มาร่วมบุกเบิก “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ” รุ่นแรกของประเทศไทย ได้ตกลงใจหลอมรวมสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ในก้าวแรก ถ่ายทอดออกมาเป็น **คู่มือ “บ่มเพาะ Smart Pharmacist ด้วยภารกิจ 12 วัน”** เล่มนี้

เพื่อสมทบเข้าเป็น “อิฐกองแรก” ในการก่อร่างสร้างฐาน “เภสัชกรรมปฐมภูมิ” ให้มั่นคงและนำไปสู่การต่อยอดให้งดงามและทรงพลัง สมดังอุดมการณ์แห่งการสานสร้าง

สารบัญ	
คำนำ	3
บทนำ	15
กิจกรรมกลุ่มที่ 1 การเตรียมความพร้อม	31
กิจกรรมกลุ่มที่ 2 การปูพื้นฐานความรู้ให้ผู้เข้าอบรม	41
กิจกรรมกลุ่มที่ 3 การสร้าง “ชุมชนแห่งการเรียนรู้”	47
กิจกรรมกลุ่มที่ 4 การเยี่ยมบ้าน และ ลงชุมชน	51

คำนำ	3
บทนำ	15
กิจกรรมกลุ่มที่ 1	31
การเตรียมความพร้อม	
กิจกรรมกลุ่มที่ 2	41
การปูพื้นฐานความรู้ให้ผู้เข้าอบรม	
กิจกรรมกลุ่มที่ 3	47
การสร้าง “ชุมชนแห่งการเรียนรู้”	
กิจกรรมกลุ่มที่ 4	51
การเยี่ยมบ้าน และ ลงชุมชน	



สารบัญ

กิจกรรมกลุ่มที่ 5	75
การฝึกวางแผน แก้ไขปัญหาและเรียนรู้จากกรณีศึกษา	
กิจกรรมกลุ่มที่ 6	101
การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค	
กิจกรรมกลุ่มที่ 7	111
การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้	

สรุปบทเรียน **121**

รายชื่อศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานี **126**
และเกษตรผู้รับผิดชอบ



สานฝัน ลงจับปัญหา เพื่อพัฒนา ‘งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ’

คู่มือการพัฒนาศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ

“ปมเพาะ Smart Pharmacist ด้วยภารกิจ 12 วัน”

ที่จะนำเสนอต่อไปนี้

เป็นการนำแนวปฏิบัติและบทเรียน

จากศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมินำร่องรุ่นแรก
ของประเทศไทย รวม 22 แห่ง มาหลอมรวมเข้าด้วยกัน

เพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับขยายผลกลไก

ที่จะช่วยยกระดับงานพัฒนาเภสัชกรรมปฐมภูมิ

ให้เกิดการต่อยอด และแผ่ขยายให้กว้างไกล

เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะด้านการใช้อย่างเหมาะสม

ให้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ของประเทศไทย

แนวคิดและกิจกรรมที่นำเสนอในคู่มือเล่มนี้

กั้นจากการทดลองปฏิบัติการ ณ ก้าวแรก

ในฐานะความรู้ตั้งต้น มิใช่ข้อสรุป

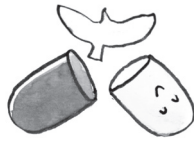
ทีมงานผู้ร่วมบุกเบิกศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมินำร่องทั้ง 22 แห่ง

และ คคส.จะยินดีอย่างยิ่ง

หากผู้สนใจจะนำไปใช้เป็นแนวทางทดลอง

หรือปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองต่อไป





บทนำ

สู่เส้นทางสร้าง “ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ”

ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ คือ องค์ประกอบสำคัญหนึ่งในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะเภสัชกร ให้สามารถก้าวพ้นจากกรอบภารกิจเดิมๆ ในห้องยาของสถานพยาบาล ไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยาที่ตอบโจทย์อันท้าทายของปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากการใช้ยาในโลกยุคใหม่ได้อย่างสอดคล้องและเท่าทันความเป็นจริง

ด้วยเหตุนี้ บางคนจึงขนานนาม “เภสัชกรปฐมภูมิ” ว่า **“เภสัชกรสายพันธุ์ใหม่”**

SMART PHARMACIST หรือ “เภสัชกรสายพันธุ์ใหม่” หมายถึง เภสัชกรปฐมภูมิที่ทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ การพัฒนาระบบยา ซึ่งประกอบด้วยงานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารเภสัชกรรม, การให้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับปฐมภูมิและชุมชน, การพัฒนามาตรฐานหน่วยบริการ



ปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว, การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องใน การใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล และครอบครัว ในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ใช้ ยาหลายขนาน ผู้ป่วยติดเตียง ฯลฯ, การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน รวมถึงการส่งเสริมการพึ่งพา ตนเองด้านสมุนไพรและสุขภาพ

เภสัชกรปฐมภูมินำหลักการทำงานโดยใช้ SMART PHARMACIST เข้ามาเชื่อมโยงกับการทำงานเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนี้ คือ



Spiritual

การทำงานในชุมชนเชิงรุก เภสัชกรปฐมภูมิต้อง มองให้ครบทุกมิติ มองถึงมิติที่เป็นส่วนลึกใน จิตใจของผู้ป่วยอันละเอียดซับซ้อน ได้แก่ มิติ ด้านความเชื่อ ความคิด ศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรม อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับใจ ซึ่งเป็นชุมพลังในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จะ ทำให้เภสัชกรเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกมา จากข้างในของผู้ป่วยได้ ดังนั้น การปรับ พฤติกรรมหรือการเสริมพลังในด้านการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพจะง่ายขึ้น หากเราเข้าถึง Spiritual ของผู้ป่วย



Medication

เภสัชกรปฐมภูมิต้องมีความรอบรู้ในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ ของผู้ป่วย จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เภสัชกรสามารถดักจับหาปัญหาหรืออันตรายจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้



Accessibility

เภสัชกรปฐมภูมิมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการด้านยาในระดับปฐมภูมิเพื่อเชื่อมโยงไปยังระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาจำเป็นที่ใช้ในการรักษาโรคของผู้ป่วยได้ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาจำเป็นได้ จะส่งผลเสียต่อโรคของผู้ป่วยได้



Relationship

ความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน หากมีความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนนั้น เภสัชกรปฐมภูมิสามารถเข้าไปพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ส่งเสริมการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ



อย่างสมเหตุสมผลในชุมชนได้ การมีส่วนร่วม
ของชุมชนก่อให้เกิดความสำเร็จและความยั่งยืน
ในชุมชน



การทำงานโดยประสานความร่วมมือกันระหว่าง
สหวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมินั้น จะส่งผล
ให้เกิดความร่วมมือร่วมใจอันดี ก่อให้เกิดการ
ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี
ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

“เภสัชกรพันธุ์ใหม่ หัวใจปฐมภูมิ” ถือเป็น

นวัตกรรมของวิชาชีพเภสัชกร ที่ต้องเร่งสร้างให้เกิดในเภสัชกร
คนรุ่นใหม่ เพื่อตอบสนองการบริการทางเภสัชกรรม ที่เข้าถึงคน
ส่วนใหญ่ของประเทศ การก้าวออกจากรั้วโรงพยาบาลเดินสู่
หมู่บ้าน ชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการเปิดวิชาชีพ ที่
แสดงให้เห็นสหวิชาชีพ และประชาชนเห็นว่า วิชาชีพเภสัชกรรมมี
ความสำคัญต่อผู้ป่วยและประชาชนไม่แพ้วิชาชีพใด การก่อ
กำเนิด “เภสัชกรพันธุ์ใหม่ หัวใจปฐมภูมิ” จึงต้องอาศัยสภา
วิชาชีพที่เข้าใจ และศูนยเรียนรู้ที่เข้าถึง สภาพแวดล้อมการเรียนรู้
เหมาะสม ที่ผู้เรียนอยากเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนวิธีคิดการทำงาน

จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และมองเห็นคุณค่าในวิชาชีพ
เภสัชกรรมอย่างภาคภูมิใจ

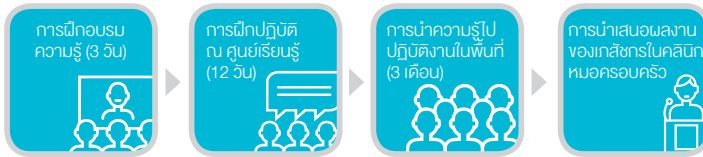
ณ จุดเริ่มต้นของการลงหลักปักฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
ซึ่งเริ่มมาได้ราว 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) ตำแหน่งแห่งที่ของศูนย์
เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ ในกระบวนการ “พัฒนาสมรรถนะ
เภสัชกร ให้สามารถก้าวพ้นจากกรอบภารกิจเดิม ๆ ในห้องยา
ของสถานพยาบาล ไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ยาที่ตอบ
โจทย์อันท้าทายของปัญหาสุขภาพ อันเนื่องมาจากการใช้ยาใน
โลกยุคใหม่ได้อย่างสอดคล้องและเท่าทันความเป็นจริง” ก็คือ
เป็นแหล่งเรียนรู้ภาคปฏิบัติการ เพื่อนำความรู้และหลักการที่ได้
จากการอบรมในหลักสูตรงานเภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน
(Certificate short course Training Program in Family and
Community Pharmacist Practice Learning) ไปสู่ขั้นลงมือทำ

**การฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ
12 วัน มีเป้าหมายเพื่อ** (1) เรียนรู้ตัวอย่างและฝึกทักษะการ
ทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับครูพี่เลี้ยง และสหสาขาวิชาชีพ
ด้วยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (2) เพื่อเรียนรู้ตัวอย่างและ
ฝึกทักษะการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิร่วมกับครูพี่เลี้ยงและ
สหสาขาวิชาชีพในการทำงานชุมชน



กระบวนการฝึกอบรมหลักสูตร

เกสัชกรรมปฐมภูมิ : เกสัชกรรมครอบครวัและชุมชน



บทบาทหน้าที่หลักของศูนย์เรียนรู้เกสัชกรรมปฐมภูมิ

ได้แก่ การจัดการเรียนรู้ให้แก่เกสัชกรใน 2 ระดับ เพื่อให้พร้อมก้าวสู่การทำหน้าที่เกสัชกรปฐมภูมิ

ระดับที่หนึ่ง คือ การสร้างหลักคิด (Mindset) เพื่อให้เข้าใจแก่นคุณค่าของงานเกสัชกรรมปฐมภูมิ และภารกิจเกสัชกรปฐมภูมิ

ระดับที่สอง คือ การพัฒนาทักษะ (Skill) ที่จำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเกสัชกรรมปฐมภูมิ และภารกิจเกสัชกรปฐมภูมิได้อย่างมืออาชีพ

เพื่อที่จะบรรลุบทบาทหน้าที่ดังกล่าว กิจกรรมหลักที่ศูนย์เรียนรู้เกสัชกรรมปฐมภูมิต้องดำเนินการมีด้วยกัน 7 กลุ่มกิจกรรมหลัก ดังแผนภาพต่อไปนี้

7 กลุ่มกิจกรรมหลัก

ของศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมภูมิ

1.

เตรียม
การ



2.

ปูฐาน
ความรู้



3.

สร้าง
ชุมชน
เรียนรู้



4.

เยี่ยมบ้าน/
ลงชุมชน



5.

ฝึกวางแผน
แก้ไขปัญห



6.

คุ้มครอง
ผู้บริโภค



7.

สร้างสภาพ
ให้อื้อเรียนรู้



อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะไปสู่รายละเอียดของกิจกรรมทั้ง 7 กลุ่มหลัก สิ่งแรก ซึ่งหน่วยงานหรือทีมงานที่สนใจจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิจะต้องลงมือก่อน ก็คือ การประเมินตนเองว่า มีความพร้อมพอหรือไม่สำหรับการ “ออกสตาร์ท”

การประเมินความพร้อมของการเป็นศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิ เป็นการประเมินสมรรถนะของแหล่งเรียนรู้ว่ามีสมรรถนะเพียงพอหรือไม่ ในการที่จะเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับเกษตรกรที่จะไปทำงานร่วมกับเครือข่ายปฐมภูมิในฐานะทีมหมอครอบครัว ซึ่งไม่ใช่แค่เกษตรกรที่ไปจ่ายยาโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเกษตรกรออกผู้ไปเยี่ยมบ้าน ที่ต้องมีความรู้ในเชิงวิชาการในการดูแลผู้ป่วย และการมองปัญหาแบบองค์รวม แต่เป็นเกษตรกรที่ต้องดูแลจัดการระบบยาในระบบบริการสุขภาพต่างๆ ในเครือข่ายปฐมภูมิ รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ชุมชน ประชาชน เข้มแข็งและปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ในการประเมินความพร้อมที่จะเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ ศูนย์เรียนรู้ฯ ต้องทบทวนเป้าหมายและขอบเขตของการเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ ซึ่งควรมีสมรรถนะและศักยภาพในการบริหารจัดการให้เกิดการ

เรียนรู้ตามเป้าหมายไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และสามารถเตรียมความพร้อมในการจัดกระบวนการ กิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้แหล่งฝึกยังควรมีพื้นฐานตั้งแต่พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่สนับสนุนการทำงานปฐมภูมิ และที่สำคัญคือ

- (1) มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- (2) มีเภสัชกรที่ทำงานเยียมบ้านที่ได้รับมอบหมายภารกิจอย่างชัดเจนและปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
- (3) ทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ
- (4) มีเภสัชกรพี่เลี้ยงร่วมการฝึกปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 คน

แนวทางการประเมินความพร้อมในการเป็นศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ อาจศึกษาได้จากกรณีตัวอย่างดังต่อไปนี้





การประเมินความพร้อมเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ

NCD เครือข่ายอำเภอวารินชำราบ มีการจัดการให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มากกว่าร้อยละ 90 มีระบบการคัดกรองการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในโรค NCD จากเครือข่ายร้านยาคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีระบบการจัดการยาจิตเวช ในโครงการจิตเวชรับยาใกล้บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยา ลดปัญหาการขาดยา เป็นโครงการที่ได้รับเลือกเป็น best practice ในสาขาจิตเวช

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ศูนย์เรียนรู้ฯ เครือข่ายวารินชำราบ มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหา ข้อร้องเรียนต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม





กรณีตัวอย่างที่ 2

ศูนย์เรียนรู้กสัชกรรมปฐมภูมิ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ประเมินความพร้อมโดยพิจารณาจากข้อมูล ดังนี้

1. เรื่องนี้เป็นหนึ่งในพันธกิจของโรงพยาบาล ที่ “ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงศูนย์ความเป็นเลิศ” โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมมีโครงสร้างการทำงานแบ่งเป็น 9 งาน โดยมีงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นหนึ่งงาน อัตรากำลังประกอบด้วยเภสัชกร 4 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องยา 3 คน มีพื้นที่รับผิดชอบงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิที่ชัดเจน คือ หน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 3 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 30 แห่ง และสถานพยาบาลเรือนจำกลาง 1 แห่ง มีการจัดแบ่งพื้นที่บริการตามคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster, PCC) ขึ้นทะเบียนแล้ว 3 แห่ง

2. งานเภสัชกรรมปฐมภูมิมีการดำเนินงานครบทุกองค์ประกอบ ได้แก่ งานบริการเภสัชกรรม งานบริหารจัดการพัฒนาระบบยาเครือข่ายบริการสุขภาพ งานดูแล



การประเมินความพร้อมเป็นศูนย์เรียนรู้

ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ งานประสานการบริการแพทย์แผนไทย ผลงานที่ผ่านมา คือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน SMART COC โดยเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับ โรงพยาบาลชุมชน การจัดการความเสี่ยงการจำหน่ายยา ที่ไม่เหมาะสมในร้านชำ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาล เวชปฏิบัติ กายภาพ นักวิชาการสาธารณสุข เกษตรกร ปฐมภูมิในระดับจังหวัด มีคณะกรรมการที่เข้มแข็ง มีการแลกเปลี่ยนพัฒนางานเกษตรกรรมปฐมภูมิ เช่น การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยาจาก รพศ. รพช. จนถึง รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมี รพศ.เป็นแม่ข่าย

3. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งแบบ In-service training และ Formal training โดยการรับรอง





จากราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจปฐมภูมียังดำรงตำแหน่งเป็นประธานศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวเขตสุขภาพที่ 1 จากปัจจัยทั้งหมด ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิจึงมีต้นทุน ความพร้อมในการเป็นแหล่งฝึก

โดยสรุป บริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีพันธกิจและแผนยุทธศาสตร์ปฐมภูมิที่ชัดเจน ตั้งแต่การจัดแบ่งโครงสร้างการทำงาน การจัดสรรทรัพยากร การจัดอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งแผนการพัฒนางานปฐมภูมิ สำหรับในกลุ่มงานเภสัชกรรมมีการจัดโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน การเชื่อมประสานระหว่างงานทั้งในและนอกกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ การมีพื้นที่การทำงานที่ชัดเจน มีขอบเขตการทำงานที่ครอบคลุมในทุกองค์ประกอบของเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งถึงแม้จะยังไม่แสดงผลลัพธ์ในด้านคลินิก คุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะที่ชัดเจน แต่ทำให้เภสัชกรผู้ฝึกได้มีโอกาสเห็นการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่หลากหลาย นำไปปรับใช้พัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิในพื้นที่ได้



ทั้งนี้ การประเมินความพร้อมในการพัฒนาเป็น
ศูนย์เรียนรู้ ไม่จำเป็นต้องรอจนมืองค์ประกอบครบ
มีผลงานเด่นในทุกด้าน เพราะ “ถ้ารอให้พร้อม ไม่มี
วันได้เริ่ม”

การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะ
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถือเป็นต้นทุนที่สำคัญของ
ศูนย์เรียนรู้ ทำให้เภสัชกรผู้ฝึกได้เรียนรู้หลักเวชศาสตร์
ครอบครัวทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การนำหลัก
เวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว
และชุมชน บริบทการทำงานปฐมภูมิที่มีการทำงานกับสห
สาขาวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่แพทย์ฝึกอบรวมเวชศาสตร์
ครอบครัว เกิดการเรียนรู้ การทบทวนรายการร่วมกัน
เกิดความเข้าใจในบทบาทการทำงานร่วมกันเพื่อการดูแล
ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ นโยบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน
ระบบบริการปฐมภูมิ ถือเป็นโอกาสที่ทำให้เกิดการพัฒนา
งานเภสัชกรรมปฐมภูมิด้วย เช่น นโยบายหมอครอบครัว
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นต้น

เมื่อประเมินพบว่า “พร้อม” จากนั้นคือแนวปฏิบัติ
ในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 7 ด้านที่รออยู่ข้างหน้า





1.

กิจกรรมกลุ่มที่ 1

การเตรียมความพร้อม



การทำหน้าที่เป็น “ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานี” เป็นงานที่ทำหายและน่าภาคภูมิใจ แต่ในปัจจุบัน ภารกิจนี้ยังเป็น “งานนอกกรอบ” จากงานประจำที่หน่วยงานต้องทำ จึงมีหลายสิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. เตรียมทีมงาน

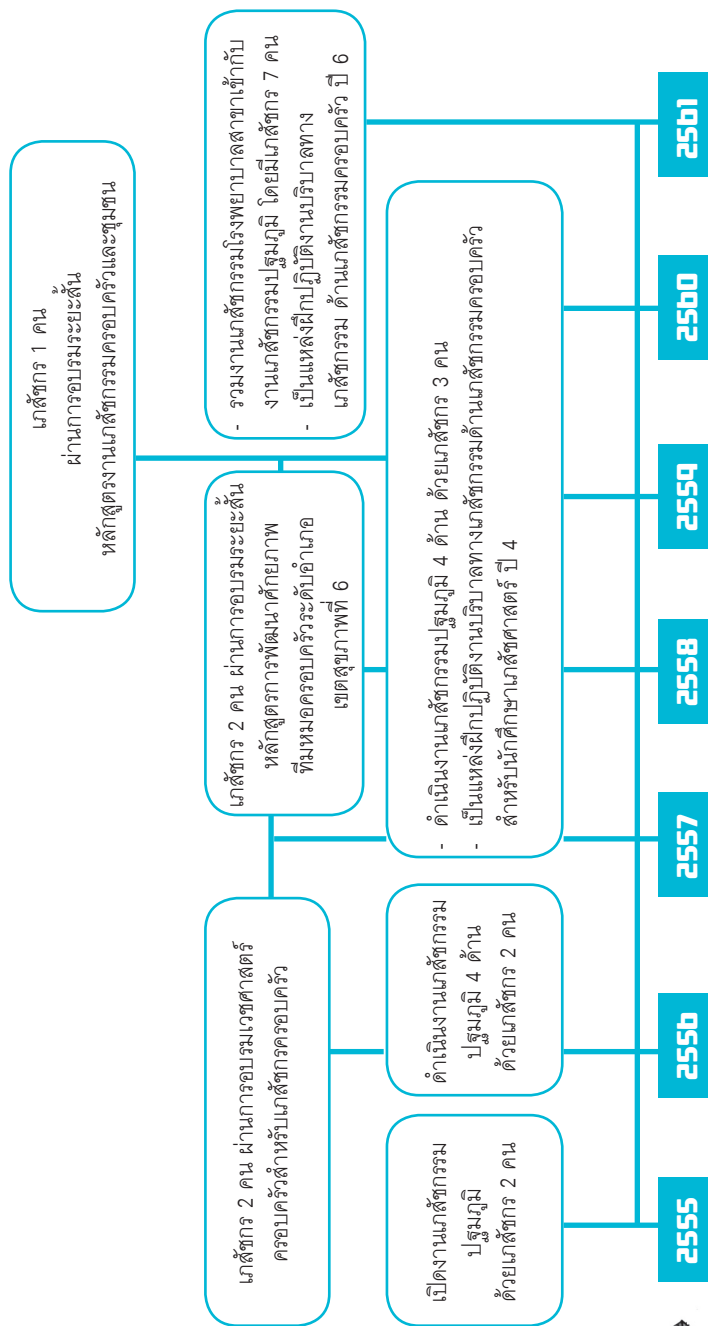
กว่าจะก้าวสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ อาจต้องใช้เวลายาวนานหลายปีในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และเก็บเกี่ยวประสบการณ์จนเพียงพอที่จะทำหน้าที่ “พี่เลี้ยง” ที่สามารถฝึกสอน (coaching) ให้แก่เกษตรกรที่สนใจเข้ามาเรียนรู้ ซึ่งการฝึกสอน (coaching) นี้ถือว่าเป็นทักษะที่อาศัยความรู้และความสามารถสูงกว่าการลงมือทำเอง





ดังกรณีตัวอย่างของ ศูนย์เรียนรู้งานงานเกษตรกรรม
ปทุมภูมิ โรงพยาบาลระยอง

ศูนย์เรียนรู้แห่งนี้ได้สรุปกิจกรรมตามลำดับเวลา (timeline)
ของการพัฒนางานเกษตรกรรมปทุมภูมิจนเกิดเป็นศูนย์เรียนรู้ โดย
ใช้เวลาราว 6 ปี ไว้ดังแผนภาพต่อไปนี้



กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลระยอง มีงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิที่ลงปฏิบัติงานในคลินิกหอบหืดรอบครัวมาโดยตลอดและ
มีงานที่รับผิดชอบ 4 ด้าน ได้แก่ (1) การบริการจ่ายยา (2) การ
นิเทศงานบริหารเวชภัณฑ์ (3) การบริหารผู้ป่วยที่บ้าน (Home
Health Care) (4) การอบรม / ให้ความรู้แก่บุคลากร อสม. และ
ผู้ป่วย ซึ่งงานในด้านต่างๆ มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง
จนทำให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่
ในเขตบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง และยังเป็น
แหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ของสถาบันการศึกษา
ต่างๆ ที่ได้มาเรียนรู้ในด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาล
ระยองในทุกๆ ปี ดังนั้นเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในงานปฐมภูมิจึงได้
รับการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้/ประสบการณ์ในการ
ทำงานมาเป็นลำดับ จนพร้อม

อย่างไรก็ตาม ในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและผู้ฝึกสอน
(coach) ให้กับนักศึกษาและผู้ที่มาเรียนรู้ให้ได้ผลดี ทีมงานที่จะ
ร่วมขับเคลื่อนศูนย์เรียนรู้ยังต้องผ่านการทบทวนความรู้ และ
ประสบการณ์ให้เกิดความชัดเจนและแม่นยำพอที่จะถ่ายทอด
ความรู้ รวมถึงสามารถจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ให้
บรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมได้อย่างเป็นระบบ

2. สื่อสารกับผู้บริหาร

นอกจากมีทีมเภสัชกรที่เชี่ยวชาญงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ พร้อมทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงและผู้ฝึกสอน (coach) แล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการเตรียมบุคลากร ก็คือ การสื่อสารกับผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน ให้ได้รับรู้ถึงคุณค่าของการเปิดประตูองค์กรเป็น “ศูนย์เรียนรู้” และอาจเชิญชวนให้เข้าร่วมมีบทบาทในโปรแกรมการอบรม

ประโยชน์ข้อหนึ่งที่สามารถคาดหวังได้จากการดำเนินการในส่วนนี้ก็คือ เป็นโอกาสที่การสื่อสารคุณค่าของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และการที่ทีมงานขององค์กรเป็นที่ยอมรับต่อหน่วยงานภายนอกในฐานะ “ผู้นำ” และ “ผู้เชี่ยวชาญ” ในด้านนี้ เพื่อปูทางให้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระยะยาวต่อไป

ในบรรดาศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมินำร่อง 22 แห่ง ใ้ว่าหนทางการก้าวมาสู่จุดนี้จะโรยด้วยกลีบกุหลาบเสมอไป เพราะมีหลายแห่งที่ต้องฟันฝ่าปัญหาความไม่เข้าใจจากผู้บริหารมาก่อน

ดังเช่นตัวอย่างจากกรณีของ**ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์**

ที่นี่ไม่ต่างจากโรงพยาบาลอีกมากมายหลายแห่ง ที่เผชิญปัญหาด้านอัตรากำลัง ดังนั้นในการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการ



ทำงานจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้บริหารและองค์กรเห็นคุณค่าและความสำคัญของงาน

เดิมเกสซ์กรที่นี้ก็ปฏิบัติงานอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละวันมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ก็มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ การดูแลความปลอดภัยด้านยาจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเกสซ์กรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ในช่วงแรกของการเริ่มงานเกสซ์กรกรมปฐุมภูมิจะออกไปปฏิบัติหน้าที่พร้อมกับทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. ละ 1 ครั้งต่อเดือน โดยในช่วงเช้าจะให้บริการส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำด้านยา ในช่วงบ่ายจะเป็นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนด้านยาร่วมกับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะการมีบันทึกทั้งความคลาดเคลื่อนทางยา การให้คำแนะนำด้านยาเฉพาะราย บันทึกการเยี่ยมบ้าน ผลการดำเนินงาน และรวบรวมสรุปผลงานประจำปี ลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบ โดยเฉพาะปัญหาด้านยาเหลือในชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้บริหารให้ความสนใจเพราะเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ

ต่อมาในช่วงที่อัตรากำลังเกสซ์กรไม่เพียงพอ บางครั้งผู้บริหารมีคำสั่งให้งดการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (หน่วยปฐุมภูมิ)

แม้ในปี 2554 ที่นี้ได้รับเลือกให้เป็นอำเภอนำร่องงานเภสัชกรรม
ปฐมภูมิของจังหวัดอุตรดิตถ์ก็ตาม

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการที่มีเภสัชกรออกปฏิบัติงานใน
รพ.สต. มีส่วนช่วยในการคัดกรองใบสั่งยา ลดความคลาดเคลื่อน
ทางยา และให้คำแนะนำด้านยาที่ถูกต้องเหมาะสม ลดการใช้
ยาฟุ่มเฟือย ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทางสาธารณสุข
อำเภอจึงได้ขอให้มีเภสัชกรออกปฏิบัติงานใน รพ.สต. อย่างน้อย
2 เดือนต่อครั้ง ทำให้ผู้บริหารจึงได้ทบทวนคำสั่งและเปิดรับสมัคร
เภสัชกรในตำแหน่งอัตราจ้าง เพื่อให้มาปฏิบัติงาน รพ.สต.
จนปัจจุบันเภสัชกรสามารถออกปฏิบัติงานใน รพ.สต. ได้ตาม
ปกติ และได้พัฒนางานต่อเนื่องสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรม
ปฐมภูมิ โรงพยาบาลลับแล ในปี 2560 และอาศัยโอกาสนี้ในการ
สื่อสารให้ผู้บริหารเห็นประจักษ์ว่า งานนี้เป็นงานที่มีคุณค่า
เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงให้แก่งานเภสัชกรรมปฐมภูมิที่นี้
ต่อไป

ในขั้นตอนการเตรียมความพร้อมนี้ ทีมงานเริ่มจากการแจ้ง
ให้กับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทราบถึงวัตถุประสงค์
ของการฝึกอบรมของเภสัชกรในหลักสูตรงานเภสัชกรรมครอบครัว
และชุมชน Family and Community Pharmacist Practice Learning
(FCPL) การได้มีโอกาสชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ
งานของเภสัชกรให้แก่ผู้บริหารได้รับทราบเช่นนี้ พบว่า ทำให้



ผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีเภสัชกรร่วมในทีมหมอครอบครัว และเข้าใจบทบาทของเภสัชกรมากยิ่งขึ้น

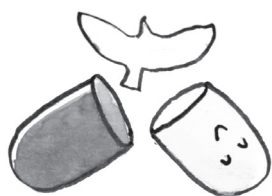
ในการที่จะสื่อสารให้ผู้บริหารหรือองค์กรเห็นถึงคุณค่าของงานนั้น ทีมงานสรุปบทเรียนว่า ต้องมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีกระบวนการที่สามารถวัดผลงานได้ และสามารถสรุปประเด็นปัญหา แนวทางการพัฒนางาน มีการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และชุมชน จะทำให้งานมีคุณค่าและมีประโยชน์กับผู้รับผลงานอย่างแท้จริง

3. เตรียมความรู้

การยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้ ที่ต้องจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้สนใจ ทำให้ทีมงานต้องมีการทบทวนตนเอง และสังเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมาให้พร้อมด้วย

4. เตรียมเครือข่าย

หลังจากกำหนดโปรแกรมการเรียนรู้แล้ว ต้องทำการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานภายนอก เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของพื้นที่ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า เพราะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการเรียนรู้ที่ผู้เข้าอบรมจะได้รับ





2.

กิจกรรมกลุ่มที่ 2

การปูพื้นฐานความรู้ให้ผู้jabอบรม



เมื่อเข้าสู่โปรแกรมการฝึกงาน ณ ศูนย์เรียนรู้ฯ กิจกรรมสำคัญในเบื้องต้นก็คือ การปูพื้นฐานความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการทำงานเกษตรกรรมปฐมภูมิให้แก่ผู้ฝึกงาน

ความรู้ชุดนี้มีความแตกต่างจากความรู้ที่ผู้ฝึกงานผ่านในขั้นของการอบรม 3 วัน ตามหลักสูตรก่อนหน้านี้ ตรงที่เป็นความรู้สำหรับขั้นปฏิบัติการภาคสนาม

ความรู้ที่ควรมีการปูพื้นฐานให้แก่ผู้ฝึก แบ่งออกได้เป็น

3 ส่วน ได้แก่

1. การปลูกฝังและทำให้เข้าใจถึงแก่นคุณค่าและบทบาทงานเกษตรกรรมปฐมภูมิ
2. ความรู้เกี่ยวกับระบบงานเกษตรกรรมปฐมภูมิ
3. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการงานเกษตรกรรมปฐมภูมิ



เนื้อหาสำหรับปลูกฝังและทำให้เข้าถึงแก่นคุณค่าและ
บทบาทงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ อาจศึกษาได้จาก กรณีตัวอย่าง
การสะท้อนประสบการณ์ (Reflection) เรื่อง “สิ่งที่ได้เรียนรู้
บนเส้นทางการเป็น ‘เภสัชกรชุมชน’ ไม่ใช่แค่ ‘คนขายยา’ ”
จาก ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ สถานปฏิบัติการ
เภสัชกรชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“จากวันที่มาเป็นผู้จัดการ
สถานปฏิบัติการเภสัชกรรม
ชุมชน คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเดิม
คิดว่าจะบริหารร้านยาให้ดีให้
การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่
ประชาชน ขายยาที่เหมาะสม
และพัฒนาเป็นแหล่งฝึกงานที่ดี
มันเป็นความคิด ณ วันนั้น



“เมื่อได้มาทำงาน...การขายยาไม่ใช่เรื่องยากสำหรับตนเอง
เลย เพราะคุยกับผู้ป่วยได้ค่อนข้างดี และด้วยเพราะมีประสบ-
การณ์จากโรงพยาบาลจึงทำให้การขายยาสามารถทำได้ดี
ทั้งโรคทั่วๆ ไปและโรคเรื้อรังที่ตนเองก็มีประสบการณ์จากการ
บริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ร้านยาเราขายยาได้ดีขึ้น
มีรายการยาที่ต้องนำเข้าร้านยามากขึ้น จากประสบการณ์การ
ขายทำให้ร้านยาไปได้ดี

“...แต่คุณค่าของ เกสัชกรชุมชน มีแค่นั้นเองหรือ

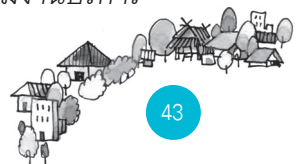
“ต่อมา ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ใหญ่ที่เคารพ ให้ขอทุนเพื่อทำงานคัดกรองโรคเบาหวาน ตอนนั้นตัวเองไม่ค่อยรู้อะไรมาก ขนาดเจาะเลือดยังทำไม่เป็นเลย... ค้นหาข้อมูลอยู่พักใหญ่ ไม่ค่อยอินเลย...แต่ก็ลองดู

“สุดท้าย ได้เขียนโครงการเกสัชกรประจำครอบครัวขึ้น และเริ่มทำงานจากร้านยา คณะเภสัชศาสตร์และร้านพรชัยเภสัช ร้านหนองใหญ่และร้านยาของอาจารย์ เริ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มีงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค พบว่า รู้สึกดีทุกครั้งที่ได้ไปเยี่ยมบ้าน...Family pharmacist Give and Takeเกสัชกรประจำครอบครัว...ให้และรับ...มันเป็นแบบนี้จริงๆ

“แต่ก็ได้เรียนรู้ด้วยว่า เกสัชกรชุมชนยังไม่พร้อมกับการเป็นเกสัชกรประจำครอบครัวเลย จึงทำให้ต้องของบเพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้น เพื่อสร้างเกสัชกรชุมชนที่เป็นเกสัชกรประจำครอบครัวให้ได้....

“จนวันนี้ เรามีเพื่อนร่วมทีมที่มีอุดมการณ์เดียวกัน...ที่คิดว่าเกสัชกรชุมชน ไม่ใช่แค่คนขายยา

“ตนเองได้ทำงานเกสัชกรชุมชนอย่างเต็มที่ ได้มีโอกาสริเริ่มงานใหม่ๆ ทั้งงานคัดกรองความเสี่ยงต่อโรค ซึ่งเดิมมีเพียงโรคเบาหวาน ความดัน ริเริ่มงานคัดกรองโรคทางเดินหายใจ คัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง โรคไต ได้มีโอกาสริเริ่มงานบริการ



เลิกบุหรี่ด้วยตนเอง จากเคสแรกจนทุกวันนี้ไม่รู้กี่ร้อยราย ได้มีโอกาสเยี่ยมบ้านจนสามารถเชื่อมโยงการทำงานกับเภสัชกร
ปฐมภูมิของโรงพยาบาลได้ และได้รู้ว่าเภสัชกรชุมชนยังสามารถ
ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ
ได้....

“และตอนนี้ สถานปฏิบัติกรเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัช-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่ใช่แค่ร้านยาที่มีแค่การขายยา
ไม่ใช่ร้านยาที่แค่สอนการจ่ายยาแก่นักศึกษา แต่สามารถเป็น
ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิได้ในทุกๆ มิติ ตั้งแต่ระดับบุคคล
ได้แก่งานบริหารทางเภสัชกรรม การจัดการการใช้ยา การคัด
กรองความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การให้บริการเลิกบุหรี่ ระดับ
ครอบครัวโดยการเยี่ยมบ้าน และระดับชุมชนโดยการคุ้มครอง
ผู้บริโภค....เภสัชกรชุมชน...ทำอะไรได้มากกว่าที่ใครๆ คิดและ
เข้าใจ

“มาถึงวันนี้ ตนเองได้มีโอกาสทำงานในระดับจังหวัดและ
ระดับประเทศ หวังว่าภาพงานของเภสัชกรชุมชนหรือเภสัชกรร้าน
ยาจะมีคนในโรงพยาบาลเข้าใจและเปิดโอกาสให้เภสัชกรร้านยา
มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน เภสัชกรร้านยาและ
เภสัชกรโรงพยาบาลทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นเนื้อเดียวกัน
และเสริมพลังกัน.....ไม่มองว่าเภสัชกรร้านยาทำร้านยาเพียง
เพื่อธุรกิจของตนเอง...มันคือสิ่งที่ฉันหวังในใจ ว่าวันหนึ่งจะเป็น
จริง

“ก้าวอย่างที่จะพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไปของ
ตนเองก็คือ การพัฒนางานของ Primary care cluster ให้
มีร้านยา เป็นเครือข่ายด้วย และทำงานเต็มเต็มระบบงาน
เภสัชกรรมปฐมภูมิ เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศ
ดีขึ้น”

ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ	
1. ความรู้เกี่ยวกับระบบงาน เภสัชกรรมปฐมภูมิ	2. การพัฒนาทักษะที่ จำเป็นต้องใช้ ในงาน เภสัชกรรมปฐมภูมิ
• เวชศาสตร์ครอบครัว • มาตรฐานงานเภสัชกรรมใน รพ.สต. • ระบบยาและการส่งต่อข้อมูลยา • ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ระบบ เชื่อมโยงโรงพยาบาล สู่ ครอบครัว ชุมชน) และภาคีที่เกี่ยวข้อง • การทำงานแบบทีมสหวิชาชีพในการ ดูแลจากโรงพยาบาลถึงชุมชน • เครื่องมือการสำรวจ และศึกษา เพื่อ เข้าใจสภาพปัญหาและบริบทชุมชน • สถานการณ์ ปัญหา และระบบการ คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	• การเยี่ยมบ้าน • การทำงานกับสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย เพื่อปฏิบัติงานกับ กลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน • การจัดการความเสี่ยง เรื่องยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพ

หมายเหตุ ประเด็นความรู้ที่ควรมีการปูพื้นฐานให้แก่ผู้ฝึกเหล่านี้เป็นเพียงแนวทาง
เพื่อให้ศูนย์เรียนรู้แต่ละแห่งพิจารณาเลือกสรรและเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับผู้ฝึก ซึ่ง
อาจมีพื้นฐานแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม





3.

กิจกรรมกลุ่มที่ 3

การสร้าง “ชุมชนแห่งการเรียนรู้”



การฝึกปฏิบัติงาน ณ ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิมีเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ 2 ประการ คือ

1. เรียนรู้ตัวอย่างและฝึกทักษะการทำงานเกษตรกรรมปฐมภูมิร่วมกับครูพี่เลี้ยง และสหสาขาวิชาชีพด้วยแนวคิดวิทยาศาสตร์ครบวงจร
2. เพื่อเรียนรู้ตัวอย่างและฝึกทักษะการทำงานเกษตรกรรมปฐมภูมิร่วมกับครูพี่เลี้ยงและสหสาขาวิชาชีพในการทำงานชุมชน

เป้าหมายดังกล่าว ได้สะท้อนจุดแข็งของวิถีถ่ายทอดความรู้ในขั้นตอนที่ว่า อยู่กับการเรียนรู้ผ่าน “คน” ซึ่งในที่นี้ได้แก่ ครูพี่เลี้ยง และสหสาขาวิชาชีพ เป็นหลัก

อย่างไรก็ตาม ทุกครั้งที่มีการจัดฝึกอบรม ณ ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิ ยังถือเป็นโอกาสสำคัญของผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายผู้ฝึกและบุคลากรของศูนย์เรียนรู้เอง ในการได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ไปด้วยกัน





แน่นอนว่า สำหรับกลุ่มผู้เข้ามาฝึก การเข้าสู่โปรแกรมที่ศูนย์เรียนรู้ฯ ย่อมเป็นแหล่งความรู้อันสดใหม่ แต่ขณะเดียวกัน ทีมงานของศูนย์เรียนรู้หลายต่อหลายแห่งก็พบด้วยความประหลาดใจว่า จากในตอนแรกที่จัดวางบทบาทตนเองเป็น “ผู้ให้ความรู้” เมื่อโปรแกรมการฝึกปฏิบัติดำเนินไป กลับพบว่าตนเองและทีมงานกลับเป็นฝ่ายที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มากมาย ทั้งจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นกับกลุ่มผู้เข้ามาฝึก และจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างโปรแกรมการฝึก

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะเกสซ์กรที่เข้ามาฝึกที่ศูนย์เรียนรู้เองต่างก็มีใช้ “ภาษาว่างเปล่า” แต่ล้วนมีทุนเดิมติดตัวมาไม่มากนัก้อย ทั้งความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงแนวทาง หรือเครื่องมือสำหรับการทำงาน

ดังนั้น การจัดให้มี “วาระ” หรือ “พื้นที่” สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้ามาฝึกและทีมงานของ

ศูนย์เรียนรู้เอง นับตั้งแต่ต้นจนถึงปลายทาง จึงเป็นโอกาสอัน
งามสำหรับทั้ง 2 ฝ่าย ในการเรียนรู้เพื่อเติบโตในงานเกษตรกรรม
ปฐมนุรักษ์ไปด้วยกัน

ดังนั้นของ ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมนุรักษ์ โรงพยาบาล
ปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ถ่ายทอดประสบการณ์
ไว้ว่า

นอกจากตารางการฝึกปฏิบัติงานที่ทางส่วนกลางให้มานั้น
แหล่งฝึกต้องมาตั้งใจคิดเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบท
ของผู้เรียนและบริบทของพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน

ที่ศูนย์เรียนรู้ฯ แห่งนี้ ได้ทำการศึกษาข้อมูลส่วนตัว ข้อมูล
สถานที่ทำงาน และข้อมูลการทำงานเกษตรกรรมปฐมนุรักษ์ของผู้
เรียนแต่ละคน โดยอาศัยเครือข่ายที่พอจะทำการสืบค้นข้อมูลได้
สุดท้ายจึงได้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็น
สำคัญ รวมทั้งเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ สร้าง
องค์ความรู้ผ่านกระบวนการคิดด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในการ
เรียนการสอน เน้นการปฏิบัติจริง สามารถทำงานเป็นทีมได้

วิธีที่นำมาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้บนฐานของ
การหนุนเสริมกันและกัน ได้แก่ การอภิปราย การระดม
พลังสมองกลุ่มแก้ปัญหา การเรียนการสอนแบบใช้เล่า
เรื่อง (Story line) และการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา
(Problem-Solving)





4.

กิจกรรมกลุ่มที่ 4

การเยี่ยมบ้าน และ ลงชุมชน



จากเอกลักษณ์ของเภสัชกรรรมปฐมภูมิ ที่ถูกขนานนามว่า “Smart Pharmacist” ที่มีจุดเด่นตรงที่

“รู้ลึกในวิชาชีพ รู้กว้างในการประสาน และรู้ที่จะร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับชุมชน”

การเยี่ยมบ้าน และ สำรวจชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาของชุมชน น่าจะถือเป็นกลุ่มกิจกรรมที่มีความโดดเด่น และเป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญที่ทำให้งานเภสัชกรรรมปฐมภูมิ มีความท้าทาย น่าสนใจ และแตกต่างจากงานเภสัชกรรรมในลักษณะอื่นๆ อย่างชัดเจน

แนวทางการจัดกิจกรรมในกลุ่มที่ 4 มีดังนี้

1. การเยี่ยมบ้าน

เภสัชกรปฐมภูมิ มีบทบาทในการลงไปปฏิบัติงานบริบาล เภสัชกรรรมแก่ผู้ป่วยในชุมชนจนถึงที่บ้านของผู้ป่วยเพื่อดูแลการ ไข้ยาให้เกิดประสิทธิผลและสมดุล นั่นคือผู้ป่วยไข้ยาถูกต้องและ





ผู้ปวยร่วมมือในการใช้ยา ร่วมกับการใช้ทักษะในการทำงานกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และการแก้ปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพในระดับชุมชน ดังนั้น การลงเยี่ยมบ้านอย่างมีระบบจึง เป็นส่วนหนึ่งของความรู้และทักษะอันสำคัญที่ศูนย์เรียนรู้ฯ ทุก แห่งมุ่งถ่ายทอดสู่ผู้ฝึก

ขั้นตอนการลงเยี่ยมบ้านผู้ปวยอาจสรุปได้ ดังนี้

ระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นงานเชิงคุณภาพ กล่าว คือเยี่ยมแล้วต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยควรมีการทำงานเป็นทีม และเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมข้อมูลและวางแผนเยี่ยม

ในทีมเยี่ยมควรมีการคุยกันเรื่อง case ก่อน เพื่อเป็นการเตรียมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติการรักษา อาการ และการดำเนินของโรค เพื่อเป็นการวางแผนขั้นต้น

2. การเก็บข้อมูลระหว่างเยี่ยม

ขณะเยี่ยมมีการเก็บข้อมูลที่จำเป็น โดยแบ่งหน้าที่กัน และให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นได้ ในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ใช้หลักทางเภสัชกรรมในการประเมิน INHOMESSS, ใช้ IFFE ในการหา suffering ที่แท้จริงของผู้ป่วย และใช้ 4C ในการประเมินผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ

- Control Disease ประเมินในการเยี่ยมครั้งต่อไป
- Compliance เป็นอย่างไร ไม่ดื้อนดัดสิน ออกไปเยี่ยมบ้าน คือการออกไปเข้าใจผู้ป่วย
- Complication จากโรคและยาที่เกิดแล้วหรือยังไม่เกิด
- Concern เข้าใจความเจ็บป่วย เรื่องยาอย่างไร เรื่องที่ผู้ป่วยยังกังวลอยู่

3. การสรุป case และวางแผน

หลังเยี่ยมมีการสรุป case ร่วมกัน เพื่อวางแผนร่วมกับทีมในการหาวิธีแก้ปัญหา การแบ่งหน้าที่กัน การประสานขอความ



ร่วมมือ หรือวางแผนติดตามเยี่ยมในครั้งต่อไป เพื่อให้เกิด การดูแลต่อเนื่องและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีม

รายละเอียดของการวางแผนเพื่อลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดู ใน กลุ่มกิจกรรมที่ 5 การฝึกวางแผนและแก้ไขปัญหา

2. การสำรวจชุมชน

เป้าหมายของการสำรวจข้อมูลชุมชนเพื่อป้องกัน หรือจัดการ ความเสี่ยงจากการใช้ยาของชุมชน เป็นบทเรียนที่ทำทนาย เนื่องจากการ จัดการปัญหาด้านยา ผู้สำรวจกับคนในชุมชนจะต้องมองเห็น ปัญหาเดียวกัน การให้ความสำคัญที่จะแก้ปัญหามาของชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ

นอกจากนี้ การสำรวจชุมชนยังเป็น “ทักษะใหม่” สำหรับ เภสัชกรส่วนใหญ่ อีกทั้งยังมีความซับซ้อนและแตกต่างจากการ ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นรายๆ อีกด้วย

วิธีการสำรวจชุมชนที่ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปทุมภูมิสามารถ ถ่ายทอดให้แก่ผู้ฝึกอาจพิจารณาจาก 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือ 7 ชิ้นในการสำรวจชุมชน
2. การจัดเวทีประชาคม

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือ 7 ขึ้นในการสำรวจชุมชน¹

การใช้เครื่องมือ 7 ขึ้นในการสำรวจชุมชนเป็นกระบวนการหนึ่งในการฝึกประสบการณ์การทำงานในชุมชน ที่จะช่วยให้ผู้ฝึกได้รู้จักพื้นที่ เข้าใจบริบท วิถีของชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาในชุมชนและลองหาแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เครื่องมือ 7 ขึ้นในการสำรวจชุมชน ประกอบด้วย

1) แผนที่เดินดิน

แผนที่เดินดินเป็นเครื่องมือชิ้นแรกที่สำคัญและเหมาะสมที่จะเป็นบันไดขั้นแรกของการศึกษาชุมชน เพราะทำให้เห็นภาพรวมของชุมชนได้อย่างครบถ้วน

2) ผังเครือญาติ

เป็นการใช้สัญลักษณ์แสดงตัวบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในระบบเครือญาติ มีประโยชน์สำคัญคือช่วยให้เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ ที่แม้จะมีความซับซ้อน หลายตระกูลก็ยังสามารถสืบสาวเชื่อมโยงกันได้ด้วยแผนผังที่เข้าใจง่าย

¹ สกัดสาระจาก หนังสือ วิธีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้ทำงานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ โดย ทีมงาน ศูนย์เรียนรู้วิถีชีวิตและจิตวิญญาณชาวนาไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



3) โครงสร้างองค์กรชุมชน

- การรู้จักและเข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะช่วยให้เราเห็นได้ชัดเจนถึงมิติความสัมพันธ์ในชุมชนว่า คนกลุ่มไหนมีบทบาทต่อชุมชนเชิงการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม มีความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรหรือขัดแย้งกับกลุ่มไหนบ้าง เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้เราจัดการความสัมพันธ์ของเรากับชุมชนได้
- ศักยภาพของชุมชนอยู่ที่การรวมตัวเป็นกลุ่มหรือเครือข่าย องค์กรชุมชนจึงเป็น “ทุนทางสังคม” ที่สำคัญในการแก้ปัญหาและการสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง

4) ระบบสุขภาพชุมชน

ทำให้เห็น “โลกสุขภาพ” ของชาวบ้าน คือเห็นภาพรวมของระบบสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ของชุมชน เห็นความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เข้าใจถึงวัฒนธรรมความเชื่อ วิถีปฏิบัติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท้องถิ่น

5) ปฏิทินชุมชน

ทำให้เข้าใจวิถีชุมชน ซึ่งหมายถึงแบบแผนกิจกรรม เหตุการณ์รวมทั้งประเพณีปฏิบัติของชุมชนที่เกิดขึ้นในรอบปี หรือแต่ละฤดูกาล ทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ทำให้สามารถวางแผนการทำงานกับชุมชนได้ดีขึ้น เพราะจะทำให้จัดตารางการทำงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนได้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและถูกจังหวะเวลา

6) ประวัติศาสตร์ชุมชน

การทำความเข้าใจมิติทางประวัติศาสตร์ของชุมชนสำคัญต่องานชุมชนเพราะ ชุมชนมีส่วนคล้ายกับบุคคลตรงที่มีความคิดเห็นและมีความรู้สึก การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชนเหมือนกับการได้เข้าใจคนหนึ่งคนหนึ่งว่า เขามีความเป็นมาอย่างไร

7) ประวัติชีวิต

ประวัติชีวิตหรือเรื่องราวประสบการณ์ของคนในชุมชนช่วยให้เราเห็นว่า ค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งเคยเป็นเรื่องนามธรรมนั้น มีรูปธรรมการแสดงออกเป็นอย่างไร ค่านิยมหรือวัฒนธรรมเรื่องใดมีความสำคัญและมีผลรูปธรรมต่อชีวิตของผู้คนอย่างไร การศึกษาประวัติชีวิตทำให้เราเห็นถึงศักยภาพและทุนมนุษย์ (Human Capital) ที่มีอยู่ในชุมชน การเรียนรู้เรื่องราวประวัติชีวิตช่วยเติมมิติความเป็นมนุษย์ให้กับงานชุมชน ช่วยให้งานมีความหมาย



ต่อไปนี้เป็นโปรแกรมเพื่อฝึกการสำรวจชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น ที่ ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมภูมิ โรงพยาบาลดอกคำใต้ ได้จัดให้แก่ผู้ฝึก โดยใช้เวลา 3 วัน

วันที่ 1 สำรวจชุมชนเรียนรู้ผ่านแผนที่เดินดิน โดยเริ่มจากการกำหนดพื้นที่ในการศึกษา และนำแผนที่เดินดินเดิมมาเป็นแนวทางให้ผู้เข้าอบรม FCPL เข้าไปในชุมชน และลองศึกษา สังเกต สัมภาษณ์ และปรับแก้แผนที่เดินดินเดิมให้เป็นปัจจุบัน หลังจากนั้นให้ผู้เข้าอบรม FCPL ลองอภิปรายว่าแผนที่เดินดินเดิมและที่ผู้เข้าอบรมไปสำรวจมาเองมีอะไรที่แตกต่างกันบ้าง อย่างไร

วันที่ 2 สำรวจและค้นหาปัญหาชุมชน การเข้าสำรวจชุมชนโดยใช้แผนที่เดินดินที่ได้รับการปรับแก้จากการสำรวจวันแรก โดยให้เริ่มจากการสำรวจร้านค้าร้านชำที่ทีมกำหนดจุดไว้ โดยให้สำรวจอย่างน้อย 3 ร้าน แล้วรวบรวมข้อมูลและนำปัญหามาสะท้อนให้กับชุมชนได้รับรู้

วันที่ 3 เวทีสะท้อนปัญหาและแลกเปลี่ยนกับชุมชน จากการสำรวจร้านค้าตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้เข้าอบรม FCPL ได้วิเคราะห์ข้อมูลและเตรียมข้อมูลเพื่อจะคืนข้อมูลให้กับชุมชน ซึ่งทางชุมชนเห็นว่า ควรให้มีมาตรการในการสร้างจิตสำนึกให้กับร้านค้าร้านชำในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์คุณภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ทั้งนี้ฝากให้ทีมเน้นเรื่องผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ที่อันตรายเหล่านี้ เพราะชาวบ้านจะได้เห็นภาพของผลกระทบว่า
หากใช้แล้วจะเกิดผลเสียอย่างไร ซึ่งเป็นข้อจำกัดด้านระยะเวลา

เนื่องจากมีเวลาจำกัด ในการฝึกปฏิบัตินี้ ทางศูนย์เรียนรู้
จึงได้นำแผนที่เดินดินที่ทำไว้นานกว่า 5 ปี ให้ผู้เข้าอบรม
ลองเปรียบเทียบกับสถานที่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อฝึกสังเกต
ความแตกต่างของสถานที่ที่เปลี่ยนไป

หากมีเวลาในการปฏิบัติ ควรให้ผู้เข้าอบรมได้ลองเดินเข้าไป
ในชุมชน และจัดทำแผนที่เดินดินด้วยตนเองซึ่งจะได้ปฏิสัมพันธ์
กับชาวบ้านมากกว่าการมีแผนที่อยู่ในมือแล้ว น่าจะมีการใช้
เครื่องมืออื่นๆ ไปพร้อมๆ กัน เช่น ปฏิทินชุมชน โครงสร้างชุมชน
เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาชุมชนได้สมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น





ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฎิบัติ โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่

ได้นำเครื่องมือ 7 ชิ้น ไปในการดำเนินงานและสรุป
บทเรียนเป็นกรณีศึกษา ดังนี้

ครูท่านหนึ่งซึ่งทำงานที่โรงเรียนปริยัติธรรมซึ่งตั้งอยู่
ในวัดแก้วโกรวาราม ซึ่งเป็นดั่งวัดหลวงในจังหวัดกระบี่
ขอสนับสนุนยาสามัญประจำบ้านประจำไว้ในโรงเรียน
เพื่อดูแลนักเรียนสามเณร จึงเป็นที่มาของการลงสำรวจ
ความต้องการใช้ยาของชุมชน

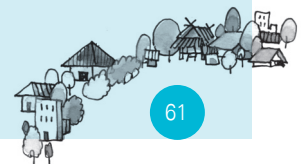
จากการสำรวจพื้นที่ภายในวัดแก้วโกรวาราม ซึ่ง
เป็นเสมือนชุมชนเล็กๆ ชุมชนหนึ่ง พบว่า มีพระและ
แม่ชี ฟานักอยู่ในกุฏิ 15 กุฏิ รวมเกือบ 500 รูป
จากนั้น ได้ติดต่อกับพยาบาลชุมชนในพื้นที่ และครู
ผู้รับผิดชอบตู้ยาปฐมพยาบาล เพื่อสำรวจปริมาณยา
และรายการยาในตู้ปฐมพยาบาล และขอสัมภาษณ์
พระ แม่ชี และสามเณร ที่เจ็บป่วยต้องใช้ยาต่อเนื่อง
เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ว่า ผู้ที่จะเข้าถึงยาสามัญ
ประจำบ้านมีกลุ่มใดบ้าง โรคที่เจ็บป่วยบ่อยในพื้นที่คือ
อะไร และมีการส่งต่อการรักษา หรือระบบสุขภาพ
ภายในเป็นอย่างไร โดยการสัมภาษณ์อดีตเจ้าอาวาส



เรื่องระบบการดูแลรักษายามอาพาธ เดินสำรวจรอบบริเวณวัด และได้สัมภาษณ์พระ สามเณร และแม่ชีที่มีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการใช้ยาจากตู้ปฐมพยาบาล ซึ่งพบว่า สามเณรจะหยิบยาฉันทันเอง และโรคที่พบบ่อยคือโรคทางผิวหนัง ได้แก่ ผื่นแพ้ ผื่นจากเชื้อรา

ปัญหาที่พบ คือ (1) พระบางส่วนที่ไม่มีญาติดูแล ต้องมีระบบสุขภาพอื่นรองรับ (2) ความรู้ในการเลือกใช้ยาเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้นของสามเณร ซึ่งมีอายุในระหว่าง 12-18 ปี (3) แหล่งที่มาของยาที่ต้องสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขหรือจัดการ จึงต้องหาภาคีส่วนร่วมจากคนในชุมชน พบว่า ทุกปีจะมีสโมสโรตารีนำทีมแพทย์ มาตรวจสุขภาพให้แก่พระ เมื่อพบว่าเจ็บป่วยมีโรคเรื้อรังได้ส่งคลินิกหมอครอบครัวปากน้ำ และมีห้างร้านที่ร่วมสนับสนุนปัจจัยให้แก่วัดอย่างต่อเนื่อง จึงนำข้อมูลมาแจ้งกับโยมอุปถัมภ์ จึงได้รับการสนับสนุนยาส่วนหนึ่ง และตู้ยา และจัดทำแผนลงให้ความรู้โดยดูจากตารางเรียน ตารางงานของครู และความต้องการอื่นๆ





เมื่อถอดรหัสการทำงานตามเครื่องมือ 7 ชิ้น
ในการสำรวจชุมชน พบว่า

1) แผนที่เดินดิน

2) ประวัติศาสตร์ชุมชน

3) ประวัติบุคคลสำคัญ สามารถได้ข้อมูลจากสาม
เครื่องมือนี้ โดยต้องให้คนในพื้นที่แนะนำเส้นทางและ
เล่าลำดับความสำคัญ หรือประวัติความเป็นมาของการ
ตั้งอยู่จนถึงปัจจุบัน

4) ผังเครือญาติ สำหรับชุมชนวัดแก้วเป็นชุมชนที่
มีความสัมพันธ์ด้านการศึกษา จึงไม่เห็นผังเครือญาติ

5) โครงสร้างองค์กรชุมชน คือ การได้ทำความเข้าใจกับผู้นำ ทั้งในวัดและโรงเรียนปริยัติธรรม ผู้สนับสนุน
หลักหรือโยมอุปถัมภ์ให้แก่วัด ซึ่งต้องให้ทางผู้นำได้
ตัดสินใจร่วมกันว่าเห็นด้วยที่จะแก้ปัญหา

6) ระบบสุขภาพของชุมชน คือการเรียนรู้วิถีชีวิต
ของผู้อาศัยในวัด เมื่อเจ็บป่วยมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย

7) ปฏิทินชุมชน คือการกำหนดแผนทำงานให้
สอดคล้องกับเวลาของชุมชน ในวัดแก้ว ต้องมีช่วงพัก
ฉันเพลและวันที่ไม่ตรงกับศาสนกิจ

2. การจัดเวทีประชาคม

ประชาคม คือ การรวมตัวของสมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนด้วยตนเอง เป็นเวทีของการพูดคุย แลกเปลี่ยนถกแถลง (ไม่ใช่ได้เถียง) เกี่ยวกับข้อมูล เช่น การแก้ไข ปัญหาในชุมชน การวางแผนพัฒนาชุมชน การกำหนดข้อตกลง ร่วมกัน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่มีวัตถุประสงค์หรือสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นการรวมตัวกันตาม สถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น มี 2 ลักษณะ คือ

- 1) อย่างเป็นทางการ โดยการจัดเวทีหรือการจัดประชุม
- 2) อย่างไม่เป็นทางการ เช่น การสนทนากลุ่มเล็กในศาลา- วัด การพบปะพูดคุยอาจเป็นครั้งคราว

ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระ- ยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้ถ่ายทอดความรู้ในเรื่อง การจัดเวทีประชาคมเพื่อเป็นกิจกรรมหนึ่งในการสำรวจข้อมูล ชุมชน สำหรับเกษตรกรรมปฐมภูมิไว้ดังนี้

วิธีการและเทคนิคการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล มีขั้นตอนการดำเนินการที่ลักษณะเป็นวงจร ดังภาพต่อไปนี้





1. ขัันเตรียมการ

วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดและทีมงานดำเนินงานเวทีประชาคม เข้าใจถึงสภาพปัญหาของหมู่บ้าน ตำบล ชุมชน ในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และความสัมพันธ์ของ ผู้คนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน ตำบล โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1.1 ศึกษาข้อมูลชุมชน โดยการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องใน ชุมชนจากหน่วยงานต่างๆ หรือศึกษาข้อมูลด้านลึก เพิ่มเติมจากชาวบ้าน กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการและไม่ เป็นทางการโดยการพูดคุย ร่วมกิจกรรมข้อมูลอื่นๆ ที่ จะเป็นประโยชน์ในการจัดเวทีประชาคม

1.2 การกำหนดทีมดำเนินงาน

1.2.1 ทีมดำเนินงานควรมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมด้วย เรียนรู้เรื่องประชาคมตั้งแต่เริ่มแรก ในอนาคต ผู้นำเหล่านี้อาจจะเป็นผู้จัดเวทีประชาคมได้เอง หรืออาจจะมีประสบการณ์ในการทำประชาคม มาก่อนแล้ว จำนวนของทีมดำเนินงานจะมี จำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนกลุ่ม เป้าหมายที่เข้าร่วม อาจะเริ่มตั้งแต่ 3 คน หรือ มากกว่านี้แล้วแต่ความเหมาะสม

1.2.2 ผู้ดำเนินการในการจัดเวที ควรประกอบด้วย

- 1) ผู้กระตุ้นนำ ทำหน้าที่หลักในการดำเนินการ ตามประเด็นที่ได้เตรียมมาและปรับตาม สถานการณ์
- 2) ผู้สร้างบรรยากาศ ทำหน้าที่ช่วยและเก็บตก จากผู้กระตุ้นหลักของทีม เมื่อมีการหลงลืม หรือพลาด รวมทั้งเป็นผู้สร้างบรรยากาศให้ ตื่นตัวไม่น่าเบื่อ
- 3) ผู้สังเกตการณ์ ทำหน้าที่สังเกตพฤติกรรม ของผู้ร่วมเวที ให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไข สถานการณ์ และสร้างสรวงศ์บรรยากาศ รวมถึงบันทึกผลของประชาคม



- 4) ผู้อำนวยการความสะดวก ทำหน้าที่ในด้านการบริหารอุปกรณ์ ที่ผู้เข้าร่วมเวทีต้องการตามขั้นตอนของเทคนิคที่ใช้

1.3 การกำหนดวัตถุประสงค์

ควรกำหนดวัตถุประสงค์ในหัวข้อที่เข้าใจง่าย กระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชาคม เช่น การแก้ไขปัญหาไม่เหมาะสมในชุมชนสร้างบ้าน ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่พบในชุมชนโคกคอน

1.4 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

โดยใช้ข้อมูลและผลวิเคราะห์ ซึ่งจำนวนกลุ่มเป้าหมายควรอยู่ระหว่าง 10-14 คน ผู้ที่เข้าร่วมเวทีควรประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนกลุ่มต่าง ผู้อาวุโส ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำธรรมชาติ อาสาสมัคร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สมาชิก อบต.

1.5 ระยะเวลาในการจัดเวทีประชาคม

พิจารณาตามความเหมาะสม แต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง

1.6 ประเด็นเนื้อหาในการจัดเวทีประชาคมที่สำคัญๆ คือ

- 1) การค้นหาความคาดหวังของชุมชน
- 2) การเรียนรู้ชุมชนร่วมกัน
- 3) การค้นหาปัญหาของชุมชนและแนวโน้มของอนาคต

- 4) การค้นหาโอกาสที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชน
- 5) การค้นหาเพื่อนร่วมพัฒนาทั้งในและนอกชุมชน
- 6) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา
- 7) การวางแผน วางโครงการ และกิจกรรม
- 8) การแบ่งงานเพื่อการปฏิบัติ ให้เป็นตามเป้าหมายการพัฒนาที่กำหนด

สำหรับเทคนิคที่ใช้ในการจัดเวทีประชาคม ทีมงานต้องเลือกเทคนิคตามความเหมาะสมของชุมชนนั้น



2. ขั้นตอนในการ

กิจกรรม	วิธีการ/เทคนิค	สื่อ/อุปกรณ์
1. สร้างความคุ้นเคย	- ปรับใช้ตามความเหมาะสม เช่น	- สื่อที่ใช้ในการประกอบเกม เพลง
1.1 แนะนำตัวผู้เข้าร่วมประชุม	เกมที่เสริมสร้างความคุ้นเคยต่างๆ	อื่นๆ เท่าที่จำเป็น
1.2 ละลายพฤติกรรม	เพลงการปรบมือ การพูดคุย ฯลฯ	
2. แจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงร่วมกันในการประชุม	- พูดคุย - เขียนใส่บัตรคำ นำเสนอบัตรคำติดแผ่น ฟลิปชาร์ต - สรุปพร้อมเป็นข้อตกลงของที่ประชุม	- ปากกาเคมี - บัตรคำ - การดาษฟลิปชาร์ต - เทปขาว
3. กำหนดความคาดหวัง	- แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อระดมสมองหาความคาดหวังของกลุ่มโดยเขียนลงในบัตรคำ - สรุปผลรวมผลความคิดของกลุ่มย่อยเป็นของที่ประชุมใหญ่	- ปากกาเคมี - บัตรคำ - การดาษฟลิปชาร์ต - เทปขาว

กิจกรรม	วิธีการ/เทคนิค	สื่อ/อุปกรณ์
4. การให้การศึกษาชุมชน	- สะท้อนภาพรวมของชุมชนในด้านต่างๆ เช่น โครงสร้างพื้นฐาน กลุ่มองค์กร การประกอบอาชีพ ทรัพยากร ประเพณี วัฒนธรรม ความผูกพัน ของชุมชน สภาพปัญหา โดยใช้เทคนิคการกระตุ้นที่เหมาะสม	- ปากกาเคมี - บัตรคำ - กระดาษฟลิปชาร์ต - เทปขาว - ผู้ดำเนิน/ปราชญ์ ชาวบ้าน
5. ค้นหาความปัญหาร่วมกัน	- ใช้ระดมสมอง - ให้มีอาสาสมัครรวบรวมความคิดเห็นจากกระดุมสมองเพื่อสรุปต่อที่ประชุมใหญ่ของเวที - นำเสนอโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	- ปากกาเคมี - บัตรคำ - กระดาษฟลิปชาร์ต - เทปขาว



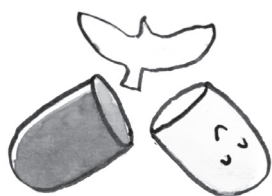
กิจกรรม	วิธีการ/เทคนิค	สื่อ/อุปกรณ์
6. ค้นหาความหวังและโอกาส	- ผู้เข้าร่วมเวทีต้องกำหนดปัญหา	- ปากกาเคมี - บัตรคำ - กระดาษฟลิปชาร์ท - เทปขาว
7. ค้นหาสิ่งที่ชื่นชม	- ให้ผู้ร่วมประชุมเสนอสิ่งที่ชื่นชอบในชุมชนว่ามีอะไรบ้าง	- กระดาษฟลิปชาร์ท - ปากกาเคมี - เทปขาว
8. ค้นหาเพื่อนร่วมพัฒนา	- ชี้แจง กระตุ้น ให้ช่วยค้นหา สรุปประเด็นลงในกระดาษ ฟลิปชาร์ต	- ปากกาเคมี - กระดาษฟลิปชาร์ท - เทปขาว
9. กำหนดเป้าหมายการพัฒนา	- ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันหาเป้าหมายการพัฒนา โดยคำนึงถึงปัจจัยเชิงบวก	- ปากกาเคมี - กระดาษฟลิปชาร์ท - เทปขาว

กิจกรรม	วิธีการ/เทคนิค	สื่อ/อุปกรณ์
10. ร่วมกันวางแผน วางโครงการ	- ผู้เข้าร่วมเวทีร่วมกันกำหนดแผนโครงการ และจัดหมวดหมู่โครงการกิจกรรม ออกเป็น 3 ประเภท 1) ประเภทดำเนินการเองได้ 2) ประเภทต้องดำเนินการร่วมกับผู้อื่น 3) ประเภทรัฐเป็นผู้ดำเนินการให้	
11. เลือกกลุ่มแกนเพื่อรับผิดชอบ ดำเนินการตามโครงการ	- เปิดโอกาสให้แต่ละกลุ่มเลือกกลุ่มแกนรับผิดชอบปฏิบัติการตามโครงการที่กำหนด	- ปากกาเคมี - กระดาษฟลิปชาร์ต - เทปขาว



3. ขั้นการประเมินและติดตามผล

- 3.1 ผู้ดำเนินการและผู้เข้าร่วมเวที ร่วมกันสรุปผลการจัดเวทีประชาคม และประเมินจุดเด่น จุดด้อย ข้อบกพร่อง สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขสำหรับการจัดเวทีครั้งต่อไป ตลอดจนนำเสนอผลงานที่ปรากฏในระหว่างการจัดเวทีประชาคม จัดเข้าแฟ้มข้อมูล และแสดงผลการดำเนินการเวทีประชาคมให้ผู้เข้าร่วมประชาคมหรือผู้ที่สนใจทราบ
- 3.2 เจ้าหน้าที่ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้อง ประสานภาค องค์กรต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มแกนนำที่รับผิดชอบโครงการนั้นๆ และเพื่อเป็นการให้กำลังใจแก่กลุ่มแกนนำด้วย พร้อมช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ
- 3.3 เจ้าหน้าที่ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ช่วยกันกระตุ้นให้เกิดการจัดเวทีประชาคมครั้งต่อไป





5.

กิจกรรมกลุ่มที่ 5

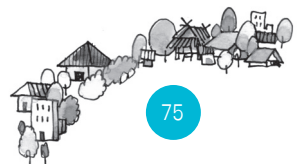
การฝึกวางแผน แก้ไขปัญหา
และเรียนรู้จากกรณีศึกษา



การวางแผนเยี่ยมบ้านถือเป็นหนึ่งในกระบวนการสำคัญในการติดตามผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับความรุนแรงและความรวดเร็วในการแก้ปัญหา อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษา (therapeutic outcome) สูงสุด ขณะเดียวกันยังเป็นโอกาสในการฝึกแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และเรียนรู้แก่นคุณค่า ตลอดจนกระบวนการทำงานของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และบทบาทการเป็น “เภสัชกรปฐมภูมิ” ด้วยประสบการณ์เชิงประจักษ์

บทบาทหน้าที่ของศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนนี้ได้อย่างน้อย 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การฝึกวางแผนและลงเยี่ยมบ้าน
2. การแนะนำและฝึกทักษะการใช้เครื่องมือต่างๆ
3. การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา



1. การฝึกวางแผน และแก้ไขปัญหาย่อยบ้าน

การวางแผนที่ดี ควรจะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ (Pre-conference) และเป็นการเรียนรู้รายละเอียดผู้ป่วย ประวัติการรักษาและการใช้ยา ผู้ป่วยมีข้อจำกัด ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวัง ประวัติครอบครัว ความเชื่อทัศนคติของครอบครัว เพื่อประกอบการเตรียมความพร้อมของผู้เยี่ยมในการค้นหาปัญหาเพิ่มเติมจากบ้านตามบริบทผู้ป่วย

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จากศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมินำร่อง 3 แห่ง

ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดสงขลา ได้สรุปการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดังนี้

ทีมหมอครอบครัว คปสอ.ยะหริ่ง มีการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- 1) Long Term Care : ผู้ป่วยติดเตียงจากโรคต่างๆ เช่น เส้นเลือดในสมองตีบ, ไตวายเรื้อรังระยะ 5
- 2) Palliative Care : มะเร็ง, เนื้องอก
- 3) ผู้ป่วย refer back จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จากฐานข้อมูล Continuing of Care, COC link ซึ่งเป็นโปรแกรมการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยปฐมภูมิ

4) ผู้ป่วยที่เสี่ยงเกิดปัญหาที่ส่งผลต่อการรักษา ได้แก่
ปัญหาด้านยา, ปัญหาครอบครัว

ในการวางแผนเยี่ยมบ้าน ทีมงานจะกำหนดเป็นตารางเยี่ยมบ้านระบุวันที่เยี่ยม ชื่อ-สกุล และโรค เป็นรายเดือน ส่งต่อข้อมูลผ่านทาง line เพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้วางแผนจัดการระบบ เช่นเดียวกับ PCC บางปูจะมีการออกเยี่ยมบ้านทุกบ่ายของวันที่ออก PCC คือ วันพุธ และพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ และกำหนดตารางเยี่ยม เพื่อเตรียมข้อมูลผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน

บางครั้งแผนการเยี่ยมบ้าน อาจไม่เป็นไปตามแผน เนื่องด้วยมีกรณีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามอย่างเร่งด่วนก่อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่มีการปวดรุนแรง จำเป็นต้องติดตามการใช้ยามอร์ฟินอย่างใกล้ชิด ทำให้ต้องมีการปรับแผนให้เป็นไปตามสถานการณ์ การเตรียมความพร้อมของเภสัชกรก่อนการเยี่ยมบ้านนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะได้เรียนรู้ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา รวมถึงการใช้ยา เหตุการณ์สำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้ยา พฤติกรรม การกินยาที่ผ่านมา การดำเนินโรคในปัจจุบัน เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้ทำให้เภสัชกรได้ทบทวนโรค แนวทางการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อค้นหาปัญหาจากการใช้ยาอื่นๆ เพิ่มเติม เป็นการทำความเข้าใจผู้ป่วยด้านโรคด้านเดียวก่อน แต่ยังไม่สามารถประเมินความทุกข์อื่นของผู้ป่วยได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องอื่นๆ จากการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะเห็นสภาพ



ปัญหาที่ผู้ป่วยเจอ และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS (I = Immobility, N = Nutrition, H = Housing, O = other people, M = Medication, E = Examination, S1 = safety, S2 = spiritual, S3 = service) และ IFFE (I = Idea, F = Feeling, F = Function, E = Expectation)

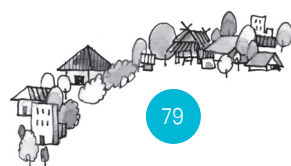
การวางแผนเยี่ยมบ้าน และการเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมบ้านที่ดี จะส่งผลให้การเยี่ยมบ้านมีประสิทธิภาพ และให้ประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังส่งผลทางอ้อมที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ บอกเล่าปัญหา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของทีมได้ ในทางตรงกันข้าม หากทีมหรือเภสัชกรไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนเยี่ยมบ้าน อาจทำให้การเยี่ยมบ้านเป็นเพียงการเยี่ยมอย่างเดียว การให้คำปรึกษา แนะนำ อาจยังไม่เป็นไปตามบริบทผู้ป่วย ทั้งความเชื่อ พฤติกรรมด้านต่างๆ ของผู้ป่วย จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะสร้างความไม่พึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จะส่งผลต่อการวางแผนปรับเปลี่ยนด้านต่างๆ เพื่อให้ถึงเป้าหมายของการรักษาความสุขของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมหมอครอบครัว

สำหรับ ตัวอย่างการจัดระบบทีมและแผนในการออกเยี่ยมบ้าน อาจศึกษาได้จาก ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งหมด 3 คน และกำลังศึกษาต่ออีก 1 คน ไว้ดังนี้

ในการจัดตารางออกหน่วยบริการ รพ.สต. มีแนวทางดังนี้

- ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย แบ่งเป็น 3 เขต แพทย์รับผิดชอบ 1 เขต/1 คน และสัปดาห์สุดท้ายเป็นแพทย์ที่กำลังศึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังตารางข้างล่างนี้
- ในส่วนของฝ่ายเภสัชกรรม เนื่องจากอัตรากำลังเภสัชกรยังไม่พอในโรงพยาบาล การออกหน่วย รพ.สต. จึงส่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมออกคู่กับแพทย์
- การออกหน่วยเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ COC ออกเยี่ยมบ้านทุกวันพุธ ตอนบ่าย โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) PCU กำแพง ซึ่งเป็น PCU ในโรงพยาบาลจะทำการคัดเลือกเคสเยี่ยมบ้านและประสานกับ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยตามเกณฑ์และจะประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อออกร่วมทีม โดยมีลักษณะการเยี่ยมตามแบบฟอร์มที่ได้ตกลงร่วมกันกับทีมจังหวัด โดยวันพุธ จะเป็นเภสัชกรที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านคนที่ 1
- การออกเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของฝ่ายเภสัชฯ ออกเยี่ยมบ้านทุกวันศุกร์ ตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของฝ่ายเภสัชกรรม หมายถึง เป็นผู้ป่วยที่พบการ



กินยาไม่ถูกต้องหรือผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มี
ผู้ดูแล

ตัวอย่างตารางออกหน่วยบริการ รพ.สต. ในอำเภออุทุมพรพิสัย
เดือน มกราคม พ.ศ. 2562

ครั้งที่	วันที่	รพ.สต.	แพทย์	จนท.เภสัชฯ	หมายเหตุ
1	2	หนอง หัวหมู	นพ.เจตน์วัฒนา	ณัฐพร	พ 1
2	3	ตาเกษ	นพ.บัญชา	พจน์	อ 1
3	7	ทุ่งไชย	พญ.แสงระวี	เยาวลักษณ์	จ 1
4	7	พงพรด	นพ.เจตน์วัฒนา	ณัฐพร	จ 1
5	8	รังแร้ง	นพ.บัญชา	พจน์	อ 2
6	8	โคกจาน	พญ.แสงระวี	-	PCC
7	9	หนองแคน	นพ.เจตน์วัฒนา	ณัฐพร	พ 2
8	9	ปะอาว	พญ.แสงระวี	เยาวลักษณ์	พ 1
9	10	โคกหล่าม	นพ.บัญชา	พจน์	พญ 2
10	10	โคกจาน	พญ.แสงระวี	-	PCC
11	11	อีหล้า	นพ.บัญชา	พจน์	ศ 2
12	14	อ้อมแก้ว	พญ.แสงระวี	เยาวลักษณ์	จ 2
13	15	โคกจาน	พญ.แสงระวี	เยาวลักษณ์	อ 3 / DM
14	15	ชะยุ้ง	นพ.บัญชา	พจน์	อ 3

ครั้งที่	วันที่	รพ.สต.	แพทย์	จนท.เภสัชฯ	หมายเหตุ
15	16	ก้านเหลือง	พญ.แสงระวี	ยาวลักษณ์	พ 3
16	16	โพธิ์ชัย	นพ.บัญชา	พจน์	พ 3 / DM+HT
17	16	ยางเอือด	นพ.เจตน์วัฒนา	ณัฐพร	พ 3
18	17	โคกจาน	พญ.แสงระวี	ยาวลักษณ์	พ 3/ HT
19	17	โพธิ์ชัย	นพ.บัญชา	พจน์	พ 3/ DM+HT
20	28	แซ่	พญ.แสงระวี	ยาวลักษณ์	จ 3
21	22	โนนแดน	นพ.บัญชา	พจน์	อ 4
22	30	น้ำท่วม	พญ.แสงระวี	ยาวลักษณ์	พ 4
23	23	หนองไฮ	นพ.เจตน์วัฒนา	ณัฐพร	พ 4
24	24	หัวช้าง	นพ.ธรรวฤทธิ์	ณัฐพร	พ 4
25	29	โคกจาน	พญ.แสงระวี	-	PCC
26	31	โคกจาน	พญ.แสงระวี	-	PCC

หมายเหตุ: ขออนุญาตใช้รถยนต์ทางราชการส่วนกลางของโรงพยาบาล
อุทุมพรพิสัย ตั้งแต่เวลา 08.30น.-16.00 น.



ท้ายสุด **ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมภูมิ โรงพยาบาลราชบุรี** ได้สรุปบทเรียนการวางแผนและบริหารทีมสหสาขาวิชาชีพในการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในโปรแกรมการฝึกของศูนย์เรียนรู้แห่งนี้ไว้ ดังนี้

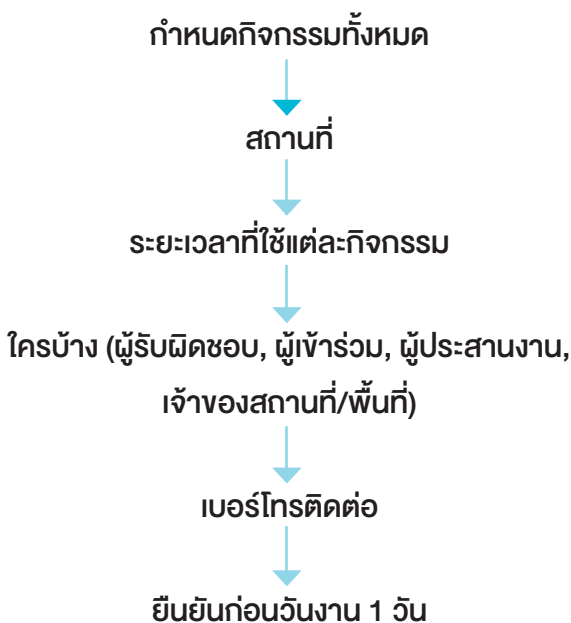
การบริหารทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งขอเรียกว่า “ทีมหมอครอบครัว รพ.ราชบุรี” ในการไปเยี่ยมเคสนั้น พยาบาลเป็นแกนหลักของทีม เนื่องจากมีกำลังคนที่ทำงานและมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบตามชุมชนอย่างชัดเจน ทำทั้งงานรักษาและส่งเสริม

รูปแบบการเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัว รพ.ราชบุรี ก็คือ ประสานงานเจ้าหน้าที่ของชุมชน (พยาบาล) หรือถ้าไปตำบลอื่นก็ประสานงานเจ้าของพื้นที่ ซึ่งก็คือ เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เพราะเมื่อมีเจ้าของพื้นที่ ซึ่งก็เป็นคนที่คนในชุมชนหรือบ้านคนไข้รู้จักไปด้วยกัน ย่อมทำให้ง่ายต่อการเข้าหาคนไข้

พยาบาลจะเป็นคนประสานงานมาว่า เคสไหนต้องการหมอเยี่ยมบ้าน เคสไหนมีปัญหาด้านยาต้องการเภสัชกร เคสไหนต้องการกายภาพเพื่อฟื้นฟู หรือเคสไหนต้องการแผนไทยไปดูแล

สำหรับกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านของศูนย์เรียนรู้ การที่เราได้กำหนดการสิ่งที่ต้องฝึกผู้ที่มาเรียนรู้ก็ทำให้ง่ายมากขึ้นว่า เราต้องทำอะไรบ้าง วันไหนบ้าง และใช้เวลาเท่าไร สามารถไปวันไหนได้บ้าง ใครบ้างที่ต้องติดต่อ ใครรับผิดชอบเคสไหน ใครอยู่กลุ่มไหน

ขั้นตอนการวางแผนและการบริหารที่หมอบรรบครัวเยี่ยม
เคสแบบสหสาขาวิชาชีพ สิ่งแรกคือ กำหนดกิจกรรมที่ต้องทำ
ทั้งหมด สถานที่ที่จะไปทำกิจกรรมนั้นๆ กิจกรรมแต่ละอย่างใช้
เวลาเท่าไร จากนั้นจึงระบุว่าใครอยู่ในหัวข้อไหนบ้าง แล้วก็ระบุ
ต่อไปว่าคนนั้นทำหน้าที่อะไร เมื่อรู้ว่าใครบ้างแล้วจึงประสานงาน
ไปยังคนนั้นๆ ว่าสามารถมาร่วมงานด้วยได้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ก็ต้อง
คิดว่าใครที่เราสามารถเชิญมาแทนได้ เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการ
ติดต่อ เมื่อได้รับการตอบตกลง ก่อนวันงาน 1 วัน ก็ต้องมีการ
โทรยืนยันกำหนดการต่างๆ อีกครั้ง นอกจากนั้นเราต้องติดต่อกับ
ทางเจ้าของสถานที่หรือเจ้าของพื้นที่ด้วย





สิ่งที่ควรทำในการบริหารกับสหสาขาวิชาชีพ เยี่ยมผู้ป่วย มีดังนี้

- การขออนุญาตจากผู้บังคับบัญชา เมื่อผู้ใหญ่สนับสนุน ทุกอย่างก็เป็นงานง่ายมาก ท่านจะช่วยเหลือในทุกๆ ด้านที่เราร้องขอไป
- การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ไม่ว่าจะเป็นพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ นอกจากผู้ใหญ่แล้ว เพื่อนร่วมงานก็เป็นผู้ที่ทำให้แผนงานของเราดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ทั้งช่วยในการสอนและช่วยทำงานในส่วนของเราในช่วงเวลาที่เราสอน
- นอบน้อม คือสิ่งที่ควรทำ เนื่องด้วยเราอายุน้อยกว่า แต่ถึงเราจะอายุมากกว่า ความนอบน้อมที่เรามีต่อ น้องๆ ก็จะทำให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างราบรื่น
- สร้างความสัมพันธ์ที่ดี ความสัมพันธ์ที่ดีมันเกิดมาตั้งแต่การที่เราทำงานร่วมกันมาก่อนเป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเรามีความสัมพันธ์ที่ดีกับหลายๆ คน ก็เป็นการง่ายที่เราจะสามารถเชิญเขามาเข้าร่วมสอนในหลักสูตรการเรียนรู้นี้
- ยืดหยุ่น เมื่อบางอย่างไม่สามารถเป็นไปตามแผนที่เราวางไว้ เราก็สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์

อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญเบื้องหลังกิจกรรมการลงเยี่ยมบ้านที่มีคุณภาพและราบรื่น ก็คือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมนี้

ศูนย์เรียนรู้เกสรธรรมปฐมภูมิโรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด ถ่ายทอดเนื้อหาในเรื่องนี้ไว้ ดังนี้

จากการที่ได้ปฏิบัติงานเกสรธรรมปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการทำงานดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ รวมถึงผู้นำชุมชน อสม. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การทำงานต้องมีการประสานงาน ส่งเสริมและสนับสนุน ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ อยู่เสมอ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย เช่น

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับทีมสหวิชาชีพ
สมาชิกทุกคนในทีมจะต้องปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ ใช้ความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ และจะต้องมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ หากเรามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน ทำงานไม่ประสานกัน ก็เหมือนกับต่างคนต่างไป ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่แสดงความคิดเห็น และไม่ร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่ง



ผลของการทำงานเช่นนี้ ก็จะออกมาไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ และเป็นการทำงานที่ไม่เป็นทีม

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับผู้นำชุมชน
ผู้นำชุมชนถือว่าเป็นบุคคลที่เป็นสื่อกลางระหว่างคนในชุมชน เป็นบุคคลที่คนในชุมชนยอมรับ และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการพัฒนากิจกรรมของชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น เพราะฉะนั้น การที่เราจะทำงานร่วมกับชุมชนนั้นๆ เราจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำชุมชน เพื่อที่จะทำให้เราสามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้ง่าย และเกิดการยอมรับได้เร็วขึ้น หรือถ้าหากเราไม่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยในชุมชนนั้นๆ ได้ เช่น สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้ป่วยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เราอาจต้องพึ่งพาผู้นำชุมชนในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับ อสม. โดย อสม. มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและคนในชุมชนตามจำนวนที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงเป็นผู้ที่ช่วยคัดกรอง ช่วยเก็บข้อมูล และปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้หลายๆ เรื่อง ทำให้ อสม. มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือคนในชุมชนตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี เพราะฉะนั้น การที่เรามีความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม. นั้น ก็จะช่วยให้เราได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง หรือทราบถึงปัญหา

ที่แท้จริงของผู้ป่วยที่เราต้องการ ทำให้การดูแลรักษาของเราเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ในการบริหารระดับท้องถิ่น เพื่อพัฒนาและสนับสนุนประชาชนในท้องถิ่นนั้นๆ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีสุขภาพที่ดี โดยเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณในการทำโครงการต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหรือคนในชุมชน เพราะฉะนั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จะทำให้เราสามารถหางบประมาณในการเข้ามาดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น สะดวก และรวดเร็วมากขึ้น

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเรากับผู้ป่วย เป็นการสร้างความใกล้ชิดระหว่างเรากับผู้ป่วยให้รู้จักกันมากขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับ เกิดความเชื่อใจ และให้ความร่วมมือกับเราในเรื่องต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้การทำงานของเรามีความสะดวกมากขึ้น ได้รับข้อมูลทั้งหมดที่เป็นความจริง ทราบถึงปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่ในปัจจุบัน และถ้าผู้ป่วยพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเราได้ ก็จะทำให้การรักษานั้นเป็นไปตามที่เราต้องการและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจึงเป็นพื้นฐานในการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ที่จะทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็น



ทีม ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง และได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุน
จากบุคคลหรือองค์กรต่างๆ ในการเข้ามาช่วยกันดูแลผู้ป่วยให้มี
ประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การแนะนำและฝึกทักษะการใช้เครื่องมือต่างๆ

นอกจากการวางแผนที่ดี และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน
ระหว่างการทำงานให้ลุล่วงได้แล้ว การแนะนำและฝึกให้ใช้
เครื่องมือต่างๆ ที่สามารถนำมาช่วยในงานเยี่ยมบ้านเกิด
ประสิทธิภาพ เช่น โปรแกรมสรุปข้อมูลผู้ป่วยหลังจาก
เยี่ยมบ้าน ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้ศูนย์เรียนรู้ฯ แต่ละแห่ง
มีจุดเด่นเฉพาะตัว

อย่างเช่น กรณีศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรมปฐมภูมิโรง-
พยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา ที่นำ Program Home Health
Care ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเอง สำหรับใช้เป็นโปรแกรมที่ใช้สรุปข้อมูล
ผู้ป่วยหลังจากเยี่ยมบ้าน มาใช้ร่วมในโปรแกรมฝึกอบรมด้วย

Home Health Care (HHC) เป็นโปรแกรมที่ใช้สรุปข้อมูลผู้ป่วย
หลังจากเยี่ยมบ้าน เพื่อเติมเต็มความจำเป็นในช่วงหลังออกเยี่ยม
บ้านเสร็จ ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องมีการสรุปเคสร่วมกัน โดยที่
ผ่านมา ต่างก็ใช้กระดาษในการบันทึกข้อมูล ซึ่งพบข้อเสียคือ

ไม่มีแบบฟอร์มชัดเจน ทำให้การสรุปข้อมูลสำคัญบางส่วนหายไป การค้นหาข้อมูลเพื่อใช้ในครั้งถัดไปไม่สะดวก การส่งต่อข้อมูลให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่สามารถทำได้อย่างเป็นระบบ และการประมวลผลข้อมูลแต่ละครั้งต้องใช้เวลาานาน ปัญหานี้เองจึงเป็นที่มาของการพัฒนาโปรแกรม HHC ขึ้นมา

ในโปรแกรมนี้ประกอบไปด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ข้อมูลด้านการใช้ยา (3) IFFE : Idea Feeling Function and Expectation (4) INHOMESSS (5) การประเมินร่างกายทางกายภาพ

ประโยชน์จากการนำโปรแกรม HHC มาใช้เสริมในระบบการออกเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ คือ

- ทำให้สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น
- สามารถลงข้อมูลได้ครบถ้วน ตามที่แบบฟอร์มกำหนด
- นำข้อมูลดังกล่าวส่งต่อให้กับผู้เกี่ยวข้องได้ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.สต.ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ การส่งต่อข้อมูลในโรงพยาบาลเอง เป็นต้น
- สามารถวิเคราะห์ข้อมูล แยกตามพื้นที่ รพ.สต.ที่รับผิดชอบได้
- นำข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ประกอบการเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งถัดไป



ตัวอย่างโปรแกรม Home Health Care

กรุณานำชื่อผู้ใช้และรหัสผ่าน
โรงพยาบาลจนะ

รหัสเจ้าหน้าที่

รหัสผ่าน

Login Close

ข้อมูลผู้พัฒนา โปรแกรม

โปรแกรม บันทึกข้อมูลเชื่อมโยงบ้าน(HHC)
10/8/2019
8:02:32

บันทึกข้อมูลเชื่อมโยงบ้าน

ป้อนข้อมูลด้านยา
พิมพ์ข้อมูลด้านยา(รายงานบุคคล)

ป้อนข้อมูลทั่วไป
แก้ไขข้อมูลทั่วไป

ป้อนข้อมูล ADL
รายงาน ADL ทั้งหมด

ป้อนข้อมูล Muscle tone
รายงาน Muscle tone

รายชื่อผู้ป่วย HHC ทั้งหมด

รายชื่อผู้ป่วย HHC แยกตาม รพ.สต.

ปิดโปรแกรม

ข้อมูลผู้พัฒนา โปรแกรม

ป้อนข้อมูลด้วยยา

HN		ชื่อ-นามสกุล		วันที่	5/4/2019
การใช้ยา	จัดยาวันประทานเอง	ยาโรคเรื้อรังหรือใช้	ไม่พบยาเหลือ		
ข้อจำกัดในการใช้ยา		ห้ามดื่มแอลกอฮอล์	ไม่พบยาหมดอายุ		
แหล่งที่มาของยา	โรงพยาบาล	Appropriate			
ประเภทของยา	ยาแผนปัจจุบัน	Efficacy			
การเก็บรักษา	เหมาะสม	Safety			
การเสริมยา	เหมาะสม	DRS			

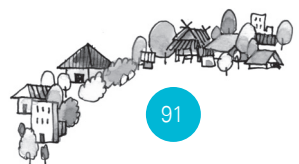
IFPE
INHOMESS
PROBLEM LIST
PLAN

บันทึก
ปิด

Problem list

HN	
ชื่อ-นามสกุล	
Problem list	

บันทึก
ปิด



INHOMESS

HN		Other people	ผู้ป่วยมีบุตรสาว 3 คน บำบัด อยู่กับ 4 คน ตั้งใจผู้ป่วย ชาวดี บุตรสาวคนโต แลธอตาชาย ลูกสาวอีก 2 คนทำงานอยู่ กทม จะมาเยี่ยมบ่อย	Service	รพ.สต. น้ำหนาว รพ.หาดใหญ่ รพ.จระเข้
PersonName		Medication	ยาจาก รพ.หาดใหญ่ ผู้ป่วยดื่มน้ำเย็นและ 1xcl (500) 111 2MTV 111	Spiritual	ไปวัดบ้าง มีสวดมนต์กับาตาสั่ง
Imobility	ช่วยเหลือตัวเองได้ เดินไม่ได้ ทำการได้เล็กน้อย ออกกำลังกายโดยการเดินชมนานบ้าน ไม่มีเหนื่อย หอบ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก	Examination	BP 112/75 mmHg PR 65/min RR 20/min ช่วยเหลือตัวเองได้ เดินไม่ได้ ออกกำลังกายโดยการเดินชมนานบ้าน ไม่มีเหนื่อย หอบ ไม่มีอาการเจ็บ	บันทึก ปิด	
Nutrition	ส่วนมากทำกับข้าวกินเอง กินอาหารได้ คบ 3 มีส ไม่มี N/V จะกินอาหารรสจืดส่วนน้อย	Safety	ปลอดภัย ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง		
Housing	บ้านเช่าคนเดียวกับพี่ พี่และพี่ มีบ้านซึ่งไม่เย็นพอ 4 ชั้น เป็นบ้านไม้สองชั้น สะอาดมาก เป็นระเบียบ แลธอว่าอยู่ดี ไม่เย็น				

3. การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา

ด้วยเวลาในการฝึก ณ ศูนย์เรียนรู้ที่จำกัดเพียง 12 วัน ทำให้ยากต่อการสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามหลักเภสัชกรรมปฐมภูมิได้ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ การเตรียมกรณีศึกษาจากในพื้นที่ ที่ผ่านการเรียบเรียงให้เห็นเหตุปัจจัย (input) กระบวนการทำงาน (process) และ ผลที่เกิดขึ้น (output, outcome, impact) ชัดเจนแล้ว และนำมาประกอบในกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ดังกรณีตัวอย่าง “อากงเปลี่ยนไป...เกิดอะไรขึ้น” ที่ **สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** ใช้เป็นหนึ่งในเนื้อหาเพื่อสื่อสารการเรียนรู้ถึงขั้นตอน กระบวนการ และคุณค่าของการลงเยี่ยมบ้าน ในบริบทงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในรูปแบบ “เรื่องเล่า” (Story Telling) ดังนี้

“การเยี่ยมบ้านทุกวันพุธบ่าย..เป็นงานประจำของสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (โอสถศาลา) ที่ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จุฬาลงกรณ์ พื้นที่ที่ลงเยี่ยมเป็นชุมชนในเขตปทุมวัน อยู่ใกล้พื้นที่ช้อปปิ้ง ห้างหรูๆ สวยงามเด่นเป็นสง่า วันนี้เราลงเยี่ยมที่ชุมชนสลักหิน เคสที่ได้รับมาจากศูนย์วันนี้ คือ เคสของอากงกับอาม่า ‘เคสนี้ต้องพิถีพิถันเลย’ น้องพยาบาลศูนย์บอกในรถ พอเห็นชื่อ... อ้อ อากง กับ อาม่าเองหรอ... วันนี้จะเป็นไบบ้างนะ



“หลายๆ ครั้งของการเยี่ยม มีปัญหาที่ต้องติดตามต่อมากมาย การเยี่ยมของ ‘โฮสตาลา’ เพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มันน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยและปัญหาที่พบใน 11 ชุมชนในเขตปทุมวัน เราเปิดงานเยี่ยมบ้านมา 4 ปี มีประวัติผู้ป่วยประมาณ 350 คน นับจำนวนเคสที่ทำให้เรามีความสุขหรือเป็น Success case จริงๆ...นับว่ามีไม่มาก เพราะพอแก้ปัญหาโน้นก็ไปเจอปัญหานี้ตลอดเวลา case อากง เป็น Success case ที่ทำให้เรามีความสุขในการเยี่ยมครั้งล่าสุด...

“อากงอายุ 83 อาม่า อายุ 71 อากงเป็นมะเร็งที่ต่อมไทรอยด์ (อาม่าไม่บอกอากงเพราะรู้ว่าอากงรับไม่ได้) ยาที่อากงใช้อยู่ในครั้งแรกที่ไปเยี่ยมมี 11 รายการ (ขอไม่พูดถึงรายการยา) อากงเดินไม่ได้เพราะแขนขาไม่มีแรง ไม่กินอาหาร ผอมมาก อาม่าต้องคอยดูแล อาม่าเป็นครบทุกโรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน อาม่ามียาประจำ 10 รายการ

“เดิมเราสนใจอากง แต่พอเช็กน้ำตาลอาม่า เลยเจอปัญหาการใช้ยาของอาม่า..หนักใจมากกว่าอากง อาม่ามีลูกสาว 2 คน ลูกชาย 1 คน (คนเล็ก) ลูกสาวมีครอบครัวไปแล้ว แต่ยังมาดูแลและเป็นห่วงทุกคน มีแต่ลูกชายที่อยู่ด้วยกัน

“ปัญหาที่ทำให้อากงท้อแท้จนออกเหนือจากสภาพร่างกายที่เดินไม่ได้ คือ อาเต๋อลูกชายคนเดียว ดิดยาเสพติด ไม่ค่อยอยู่บ้าน อาม่าบ่นเรื่องลูกชายกับทุกคนที่มาบ้าน และกับเพื่อนบ้าน

อากงฟังเสียงอำมาบ่นเรื่องอาเต๋อตลอดทั้งวัน อากงรับรู้ปัญหา แต่ทำอะไรไม่ได้ด้วยสภาพร่างกาย ผลคืออากงเหนื่อยหน่ายชีวิต หน้าตาเศร้าหมองท้อแท้ เบื่ออาหาร

“เราเห็นอากงนอนนิ่งๆ เวลาอำมาพูดๆ ะ .. บ่นเรื่องอาเต๋อทุกครั้งและทุกคนที่แวะเวียนไปหา ระหว่างการเยี่ยมทุกครั้ง..เราเห็นน้ำตาค่อยๆ เอ่อและไหลออกมาจากหางตาของอากง อำมาก็เครียดตลอดเวลา ...แน่นอนว่า เป็นใครก็ต้องเครียดทั้งนั้น

“ครั้งแรกที่เราไปบ้านอากง...อากงมีแผลกดทับ พยาบาลไปดูแผล เราไปดูแลเรื่องยาให้อากง อากงไม่มีปัญหาเรื่องยา แต่มีปัญหาเรื่องการไม่กินอาหาร อากงผอมมาก

“ภัสัชกรอย่างเราเริ่มเขยิบมาใกล้อำมา ฟังอำมาเล่าเรื่องความเครียดของอำมา ล้วนเป็นเรื่องที่ตำหนิลูกชายซึ่งเป็นที่รักของอากงและอำมา เราจับความได้อย่างหนึ่งคือ เวลาที่ดีๆ ลูกชายจะช่วยงานได้ แต่ยังไปคบเพื่อนและเสพยา บางครั้งมีการอาละวาดอยู่ชั้นบนเพราะเราเป็นแม่คน เรารับรู้ได้ถึง ความเสียใจ ความน้อยใจ ความคาดหวังและความต้องการที่จะให้ลูกเป็นคนดี เลิกติดยา หันมาทำงาน ดูแลพ่อแม่ เรานั่งกุมมืออำมา บอกอำมาเบาๆ ว่า ‘อำมาจำ...อำมารักลูก อำมาต้องไม่เอาเรื่องเขาไปเล่าให้เพื่อนๆ บ้านฟัง อำมาต้องพูดดีๆ ให้กำลังใจลูก อำมาบ่นแต่ความไม่ดี แล้วลูกจะมีกำลังใจได้ยังไม้อาม่าลองเฉยๆ หนึ่งๆ ลูกทำอะไรดี อำมาต้องชมเชย อากงได้ยิน



เสียงอำมาบ่นๆ ๆ อากงจะพลอยทุกข์ใจไปด้วย อากงรักอำมา รักลูก อากงไม่กินข้าว อำมามานั่งไถ่ๆ จับมืออากงบ้าง พุดกับ อากงดีๆ อากงจะได้มีกำลังใจกินข้าว’

“พวกเราไปครั้งแล้วครั้งเล่า ปัญหาเรื่องการใช้จ่ายของ อำมาดูจะเป็นปัญหาเล็กกว่าปัญหาครอบครัว เรามานั่งคุย นั่ง ปลอบใจคราวละนานๆ เมื่อมาเยี่ยมทุกครั้ง....หมั่นบอกอำมา เรื่องการให้กำลังใจและการมองเห็นคุณค่าของลูกชาย คือ อาเต๋อ...เราคุยกับอาเต๋อ..คุยกับอำมา...คุยเล่นกับอากง ให้ เพลินๆ กับเสียงพวกเรา พยายามทำให้ครอบครัวเห็นคุณค่า ซึ่งกันและกัน ให้ลูกรู้ว่าพ่อจะอยู่ได้อีกไม่นาน ลูกจะทำอะไรเพื่อ พ่อในระยะสุดท้ายนี้บ้าง

“ทุกครั้งที่ไปเยี่ยม นอกจากการดูปัญหาเรื่องยา...คือการให้ กำลังใจทุกคน ให้คำชื่นชมในสิ่งดีๆ ที่ทุกคนทำให้แก่กัน อำมา บ่นอากงน้อยลง บ่นอาเต๋อน้อยลง

“จุดเปลี่ยนของทั้งหมด คือ อาเต๋อเข้ารับการรักษาอาการติดยา ที่ รพ.พระมงกุฎ (อำมายอมจ่ายสตาจี้ให้ รพ.)

“เรามาย่ยมครั้งล่าสุด อำมาต่อว่า...เราหายไปนาน...วันนี้ ที่บ้านเปลี่ยนไป...มีแต่ความสุข อาเต๋อเป็นคนจัดยาให้อากง อำมาฟ้องเราว่าอากงไม่กินบะหมี่ เราเลยถามว่าอากงเบื่อบะหมี่ อยากรกิน Isocal ไข่ใหม่...อากงบอกว่า ‘ไข่’อาเต๋อรีบขง Isocal ให้ อากงกระเด็นตัวลูกมาดื่มที่อาเต๋อถือมา..รวดเร็วหมดแก้ว...

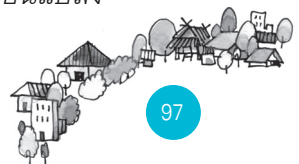
เราตกกะใจเลย อากงลูกนั่งเร็วมาก สงสัยจะไขว้ว่าลูกชาย
เอาใจใส่อากง อากงสดชื่นยิ้มมุมปากตลอดเวลาที่คุยกัน

“คราวนี้เราเห็นน้ำตาไหลเร็วๆ ที่หางตาของอากงแต่ปนด้วย
รอยยิ้ม วันนี้เหลือแต่อำมาที่ยังกินยาเบาหวานไม่ครบ 3 มื้อ
อาเต๋อฟ้องเราว่า อำมากินกาแฟหวานมากกก ไม่กินยามื้อ
กลางวัน แต่อาเต๋อฉีดอินซูลินให้อำมาทุกวัน วันนี้เจอน้ำตาล
หลังอาหาร 2 ชม. ได้ 250 เราเลยกระซิบอำมาว่า...ตอนนี้ทุกคน
ดีหมดแล้ว เหลือแต่อำมานี้แหละ อำมาอยากอยู่กับลูกกับอากง
นานๆ อำมาต้องกินยาให้ครบ เป็นเบาหวานมากๆ เดี่ยวต้องล้าง
ไต อาเต๋อจะเหนื่อยถ้าต้องดูแล 2 คน อำมาพยักหน้า เราปรับ
เวลากินยาให้...และเราเชื่อว่า คราวหน้า น้ำตาลอำมาจะต้องดี
ขึ้นแน่ๆ

“พวกเราเดินกลับด้วยความสุข เราทุกคนรู้ว่า ยาทີ่ดีที่สุดของ
บ้านนี้ คือ ‘ยาใจ’ เราถือเป็นความสำเร็จของพวกเราที่ทุ่มเทเวลา
ให้กับอากง อำมา อาเต๋อ ความรักและการทำให้เขาเห็นคุณค่า
กันและกัน ชื่นชมกัน โดยทีมเยี่ยมบ้านของเราเป็นตัวเชื่อมรอย
ต่อของความรักนี้

“อากงเปลี่ยนไปเพราะพลังแห่งความรัก อำมามีความสุข มี
แต่คำชื่นชมอาเต๋อ เวลาพูดถึงเรื่องยาของอากง..อำมาจะบอก
ว่าอาเต๋อดูแลอากงหมดทุกอย่าง งานนี้ยกให้ทีมเวิร์คเยี่ยมบ้าน
โอสถศาลา กับ ศูนย์บริการสาธารณสุข 5 จริงๆ

“สรุปว่า ครอบครัวนี้ค้นพบจุด ‘คลิก’ เพื่อเปลี่ยนแปลง”





จากเรื่องเล่า “อาการเปลี่ยนไป...เกิดอะไรขึ้น”

ทีมงานศูนย์เรียนรู้ฯ ได้ share ความรู้ จากกรณีศึกษาผู้ฝึก ดังนี้

1. สิ่งนี้คืออะไร ทำไปเพื่ออะไร (มีประโยชน์อย่างไร) สิ่งนี้คือ งานเยี่ยมบ้าน ที่ต้องแก้ปัญหาไม่ใช่เฉพาะยา แต่เป็นเรื่องที่ส่งผลต่อการรักษา เรื่องของความรักความเข้าใจ ที่สามารถเปลี่ยนความทุกข์เป็นความสุข ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น (ปาฏิหาริย์แห่งรัก)

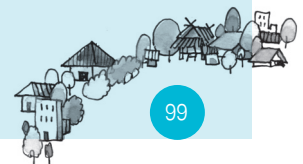
2. ทำอย่างไร (ขั้นตอน กลยุทธ์ สิ่งที่ต้องทำ ไม่ควรทำ)

กลยุทธ์: ต้องเริ่มจาก (1) การสร้างความไว้วางใจ เป็นเพื่อนของครอบครัว (2) การหมั่นไปดูแล รับฟังทุกคนด้วยความจริงใจ เห็นใจ เป็นที่ปรึกษาไม่ว่ายามทุกข์หรือยามสุข (3) หาโอกาสเพื่อชี้แนะ (4) การทำงานที่เป็นทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะเภสัชกร กับพยาบาลที่ช่วยกันคิด ช่วยกันสานต่อจนเกิดการเปลี่ยนแปลง

สิ่งที่ควรทำ: สร้างทีม ติดตามดูแล ให้กำลังใจ ต่อเนื่อง



3. ทำไมจึงทำแบบนั้น : เราต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะรู้ว่า ทุกคนรักกันแต่มีการแสดงออกที่ทำให้ไม่เข้าใจกัน ทีมเยี่ยมบ้านของเราช่วยกันสร้างให้ทุกคนในบ้านกล้าแสดงความรักในใจออกมาเป็นการกระทำ ให้กำลังใจและสนับสนุนให้อาม่าเห็นคุณค่าของลูกชาย ให้กำลังใจลูกชายในการทำความดี ทำให้เขามีความมั่นใจและภูมิใจที่จะก้าวเดินอย่างถูกต้องและดีงาม





๒.

กิจกรรมกลุ่มที่ ๒

การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค



การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเนื้อหาการเรียนรู้อีกเรื่องหนึ่งในศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานี และเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ฝึกจำนวนไม่น้อย

หนึ่งในศูนย์เรียนรู้ ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ เพราะมีเกษตรกรที่ให้ความสนใจกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมายาวนาน และน่าจะเป็นกรณีตัวอย่างสาธิตการถ่ายทอดตัวอย่างการทำงานเกษตรกรรมปทุมธานีในมิติของการคุ้มครองผู้บริโภคได้ ก็คือ **ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานีอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ**

ศูนย์เรียนรู้ แห่งนี้ ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ชุมชนและการพัฒนาศักยภาพชุมชน และได้ถ่ายทอดเนื้อหาสู่ผู้ฝึก ดังนี้

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นหนึ่งในหลายชุมชนที่มีกระบวนการสร้างมาตรการ วิธีการจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย



ในชุมชน โดยประสานงานกับหลายภาคส่วน พบว่า ในทุกกระบวนการมีการดึงผู้นำเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนสามารถทำได้ง่ายและเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ในแต่ละเครือข่ายย่อย มีกระบวนการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาให้ผู้เกี่ยวข้องให้แกกันเครือข่ายประชาชนได้รู้เท่าทัน มีวิจรณ์ญาณ มีภูมิด้านทานในตนเอง ไม่หลงเชื่อและไม่เชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีความเสี่ยง ตลอดจนเป็นหูเป็นตาแจ้งการกระทำที่ละเมิดกฎหมายกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ ที่จะช่วยมิให้ประชาชนในชุมชนตกเป็นเหยื่อ โดยมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ชุมชนและการพัฒนาศักยภาพชุมชน

แนวทางนี้ มีที่มาจากด้วยสภาพปัญหาที่ซับซ้อนและเพิ่มขึ้นตามยุคสมัยและเทคโนโลยีดังกล่าว การเฝ้าระวังปราบปรามเฉพาะในระบบภาครัฐยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องใช้มาตรการทางสังคมหรือหลักด้านอื่นๆ ร่วมด้วย หลายหน่วยงานจึงมี **นโยบาย** ด้านการสร้างความรู้ตระหนักรู้ สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนด้านสุขภาพ โดยมุ่งที่จะพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ ปกป้องคุ้มครองตนเอง ครอบคลุม และชุมชนได้

พัฒนาการด้านการเรียนรู้ชุมชนและการพัฒนาศักยภาพชุมชนของศูนย์เรียนรู้งานปฐมภูมิอำเภอโนนคูณ เริ่มจากการสร้างทีมภายในหน่วยงานสาธารณสุขก่อน โดยการปรึกษาวารือ

บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานระบบยาและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ให้เห็นและตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา ตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเดียวกัน เริ่มต้นจากการสำรวจสถานการณ์/ปัญหาด้านยาและสุขภาพในพื้นที่ เช่น สำรวจสถานการณ์การกระจายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ช่องทางการกระจาย แหล่งต้นทางการกระจาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความต้องการ พฤติกรรมในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลังจากนั้น มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงผลกระทบจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่ปลอดภัยนั้น กลับไปสู่ชุมชน พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา เสริมองค์ความรู้ในการเลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ปลอดภัย พร้อมเสนอสิ่งทดแทนยาไม่เหมาะสมไม่ปลอดภัยเหล่านั้น แต่เนื่องจากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีมิติของเรื่องธุรกิจ ผลประโยชน์ในการซื้อขาย โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาควบคุมดูแล

ดังนั้น นอกจากการทำให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกใช้ให้มีการใช้ที่ถูกต้องแล้ว ยังมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำของชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำสตรี และผู้นำด้านอื่นๆ ในชุมชน ให้มีความรู้เรื่องกฎหมาย มีความมั่นใจ มีความกล้า



และสามารถบริหารจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชนตนเองได้ ซึ่งโดยพื้นฐานผู้นำชุมชนมีศักยภาพในด้านต่างๆ เหล่านี้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว

การพัฒนาศักยภาพของชุมชนทุกกลุ่ม ทุกด้าน บูรณาการไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน โดยเริ่มจากตำบลหนึ่งไปสู่ทั้งอำเภอโนนคูณ มีทั้งในรูปแบบการประชุมประชาคม และการเรียนรู้จากการออกปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

เมื่อมีการศึกษาและพัฒนาศักยภาพชุมชนโดยทีมงานสาธารณสุขไประยะหนึ่ง เราเห็นร่วมกันว่าต้องขยายเครือข่ายความร่วมมือไปยังหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ เพราะเกี่ยวเนื่องกัน ในหลายเรื่อง บางปัญหาแค่บุคลากรสาธารณสุข ไม่สามารถจัดการปัญหาได้ จึงได้ไปนำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับอำเภอไปนำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีหัวหน้าส่วนราชการจากทุกภาคส่วนร่วมประชุม เมื่อที่ประชุมได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน จึงรับแนวทางข้อเสนอการดำเนินงาน พร้อมทั้งมอบหมายให้หน่วยงานอื่นๆ เข้ามาร่วม ซึ่งเป็นโอกาสให้ทีมงานได้มีการขยายเครือข่าย ปรับรูปแบบการขับเคลื่อนงาน และบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

การที่มีบุคลากรจากหน่วยงานภาคส่วนอื่นๆ มาร่วมทีมในการเฝ้าระวังจัดการปัญหาด้านยาและสุขภาพ ทีมสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเหล่านั้นเช่นกัน ทั้งจากกระบวนการประชุมวางแผนงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายทุกภาคส่วน ก่อนที่จะดำเนินงานพัฒนาศักยภาพชุมชน

ปัจจัยสำคัญในการทำงานร่วมกันคือ การสื่อสารทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในสมาชิกเครือข่ายส่งผลให้การขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพ ทำให้การเรียนรู้ชุมชนและการพัฒนาชุมชนลงสู่เชิงลึกในเชิงคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ มีความยั่งยืนจนถึงปัจจุบัน ซึ่งเข้าสู่ปีที่ 12



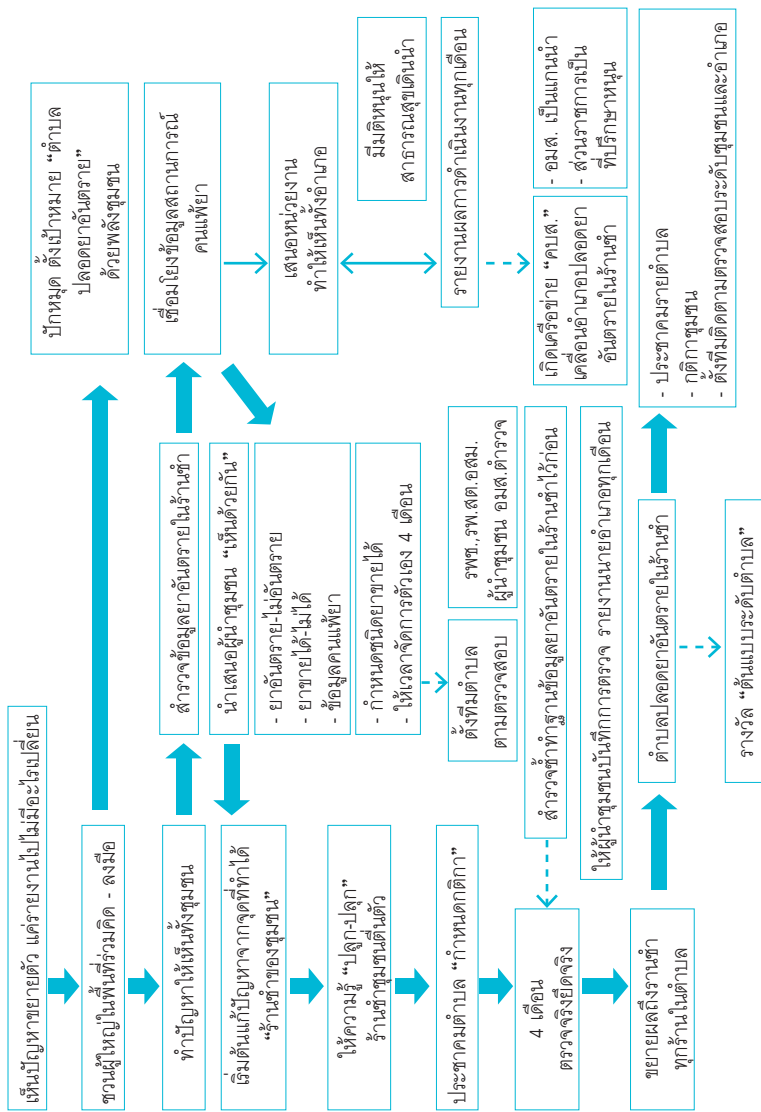
ถอดบทเรียน เส้นทางจับเคลื่อนงานและชุมชน ของเครือข่ายผู้บริโภคด้านสุขภาพสาธารณสุข อ.โนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

เกิด “ตำลึงต้นแบบ จัดการยาอันตรายใน ร้านชำ” ที่ ต.โพธิ์	ขยายสู่ “อำเภอต้นแบบ จัดการยาอันตรายฯ” ที่ อ.โนนคูณ	ต.โพธิ์ ได้รับรางวัล “ตำบลต้นแบบ” ระดับจังหวัด	ขยายประสบการณ์และกระบวนการจาก อ.โนนคูณฯ สู่อำเภออื่นๆ ในศรีสะเกษ ขณะพื้นที่ อ.โนนคูณ ยังคงทำงานนี้อย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน						
ก่อน 2551	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
เริ่มปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (ดำเนินคดี) เพิ่ม ปราบปราม สาธารณสุข บูรณาการภาครัฐ + ส่งเสริมสุขภาพ + มาสสปริภูมิ และ คสช.
เห็นปัญหาเดิมๆ รายงานไปไม่มี อะไรเปลี่ยนแปลง	สำรวจปัญหา X-ray ทั้งอำเภอ	นำข้อมูลเสนอ ผู้บริหารระดับ อำเภอ หาเครือข่าย/ ผู้สนับสนุน	ประชาคม ผู้นำ ผู้ประกอบการ รายตำบล กติกาสุมชน/ ปฏิัชยา	ขยายผลเจ้า ระวังยาอันตราย จากแหล่งอื่นๆ ออกตรวจ ตลาดนัด น้ำ ระวังรถเข็น	ออกตรวจเจ้า ระวังต่อเนื่อง ตามแผน รับเรื่องร้องเรียน จัดการปัญหา โดยเครือข่าย	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง อสม. ต.โนน ระดับชาติ งาน คสช. เข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้นำ ระบบยา	ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายต่อเนื่อง เข้าสู่งานในระบบ อำเภอ (DHS) นำเสนอจากชุมชน ผู้เสนอเรื่อง นโยบาย	พื้นที่ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศูนย์เรียนรู้เรื่อง เรียนและตรวจตอบ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 9 ศูนย์ (100%)	ใช้มาตรการทาง กฎหมาย (

ศักยภาพของเครือข่ายชุมชน ณ ปัจจุบันคือ เป็นหลักในการกำหนดปัญหาในชุมชนและเสนอแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหา ดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการจากภาครัฐ บูรณาการกับกิจกรรมของชุมชนโดยเครือข่ายผู้นำชุมชนเป็นหลัก และมีกลไกชุมชนในตรวจสอบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย หรือการกระทำที่เข้าข่ายหลอกลวงประชาชน ทำให้การเรียนรู้ชุมชนและการพัฒนาชุมชนลงสู่เชิงลึกในเชิงคุณภาพมากขึ้นตามลำดับ

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานตรวจสอบเฝ้าระวัง และจัดการปัญหา ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่เหมาะสมในร้านชำ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ สรุปได้ดังนี้

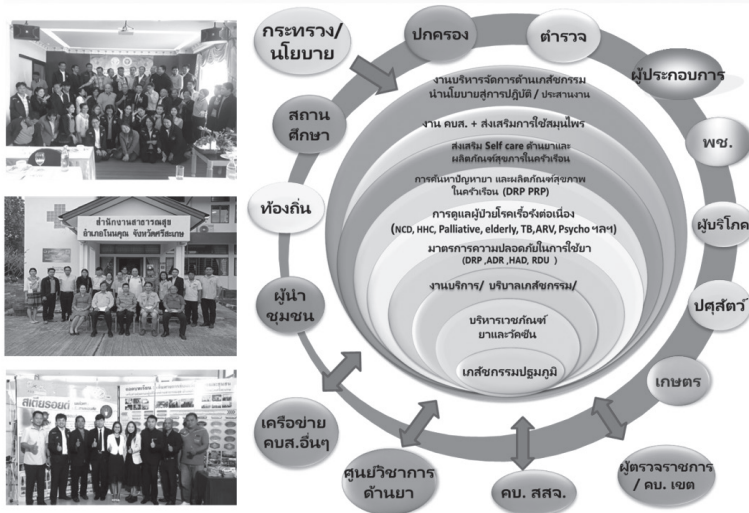




เมื่อเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขมีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง และเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนงานเภสัชกรรม ปรุ้มภูมิ จึงสามารถบูรณาการงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ในระบบ สุขภาพอำเภอ (DHS) และในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)

พชอ.โนนคูณ ได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนางานเพื่อให้ “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และชุมชนสามารถพึ่งตนเองและ ไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานที่มีคุณภาพและ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน”

การบูรณาการงานเภสัชกรรมปรุ้มภูมิ “เฝ้าระวังจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์ สุขภาพ ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผล เป็นประเด็นขับเคลื่อนใน DHS / พชอ.





7.

กิจกรรมกลุ่มที่ 7

การสร้างสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการเรียนรู้



ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภารกิจของ “ศูนย์เรียนรู้ฯ” บรรลุผลตามเป้าหมายก็คือ การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้แก่ผู้ฝึก

ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิโรงพยาบาลปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหนึ่งในศูนย์เรียนรู้ฯ ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ และได้ถ่ายทอดแนวคิดและวิธีการไว้ ดังนี้



กระบวนการเรียนรู้เป็นการส่งเสริมผู้เรียนให้เรียนรู้ด้วยสมอง ด้วยกาย และด้วยใจ สามารถสร้างองค์ความรู้ผ่านกระบวนการ คิดด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน เน้นการปฏิบัติจริง สามารถทำงานเป็นทีมได้ ผู้เรียนทุกคนมีความสามารถในการ จัดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้

กระบวนการจัดการฝึกงาน ควรส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถ พัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ รวมทั้ง ได้พัฒนาและ เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นำความรู้ ชุมประสบการณ์ กลับไปพัฒนา ต่อยอดงานในพื้นที่ได้

ในการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ควรเน้นให้ผู้เรียน มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมต่อการเรียนรู้ของตนเอง ผลักดันผู้เรียนไปสู่การบรรลุศักยภาพของตน โดยส่งเสริม ความคิดของผู้เรียนและอำนวยความสะดวกให้เขาได้พัฒนา ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ โดยเริ่มต้นที่การใช้วิธีการเล่าสู่ กันฟัง รู้เขา รู้เรา ทราบตัวตน พื้นฐานการทำงานแต่ละคน เพื่อ จะได้ปรับเนื้อหาวิชา ซึ่งมีความสำคัญและมีความหมายต่อการ เรียนรู้

ในการออกแบบกิจกรรม การเรียนรู้ปัจจัยสำคัญที่จะต้องนำ มาพิจารณาประกอบด้วย ได้แก่ เนื้อหาวิชา ประสบการณ์เดิม และความต้องการของผู้เรียน การเรียนรู้ที่สำคัญและมีความ- หมายจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่สอน (เนื้อหา) และวิธีที่ใช้สอน (เทคนิค การสอน)

ศูนย์เรียนรู้ฯ แห่งนี้ พยายามจัดให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนการสอน ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์จากการเรียน หากได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนๆ ได้ค้นพบข้อคำถามและคำตอบใหม่ๆ สิ่งใหม่ๆ ประเด็นที่ท้าทายและความสามารถในเรื่องใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้ง การบรรลุผลสำเร็จของงานที่พวกเขาเริ่มต้นด้วยตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เป็นต้น

ในส่วนของสัมพันธภาพประกอบดีระหว่างผู้เรียนกับทีมงาน ได้ทำให้บรรยากาศในการฝึกงานเป็นการเรียนรู้แบบกันเอง มีสัมพันธภาพประกอบดีในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความเจริญงอกงาม การพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ การปรับปรุงการทำงาน และการจัดการกับชีวิตของแต่ละบุคคล สัมพันธภาพประกอบเท่าเทียมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันของผู้เรียนและครูแหล่งฝึก

อีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ การค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน เป็นแหล่งความรู้ที่ทรงคุณค่าของผู้เรียนและสามารถค้นคว้าหาสื่อวัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้เรียน

สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ความเต็มใจของครูแหล่งฝึกที่จะช่วยเหลือโดยไม่มีเงื่อนไข ให้ทุกอย่างแก่ผู้เรียนไม่ว่าจะเป็นความเชี่ยวชาญ ความรู้ เจตคติ และการฝึกฝน โดยผู้เรียนมี



อิสระที่จะรับหรือไม่รับการให้ นั่นก็ได้ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนมีโอกาสเห็นตนเองในแง่มุมที่แตกต่างจากเดิม ผู้เรียนจะมีความมั่นใจในตนเองและควบคุมตนเองได้มากขึ้น สามารถเป็นในสิ่งที่อยากเป็น มีวุฒิภาวะสูงมากขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และมีส่วนร่วมับเหตุการณ์ต่างๆ มากขึ้น

การมาฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์เรียนรู้ คือการพัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนหลายๆ ด้านพร้อมกันไป ความรู้ ความคิด ด้านการปฏิบัติและด้านการพัฒนาต่อยอดในงาน เกษตรกรรมปฐมภูมิจะได้รับการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

สรุปหลักการจัดบรรยากาศของศูนย์เรียนรู้ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ ทีมงานควรคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ในการจัดกิจกรรมการฝึก ดังนี้

- (1) ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน
- (2) การเน้นความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก
- (3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียน
- (4) การจัดกิจกรรมให้น่าสนใจ ไม่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกเบื่อหน่าย
- (5) ความเมตตากรุณาต่อผู้เรียน
- (6) การท้าทายให้ผู้เรียนอยากรู้
- (7) การตระหนักถึงเวลาที่เหมาะสมที่ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้

- (8) การสร้างบรรยากาศหรือสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง
- (9) การสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้
- (10) การมีจุดมุ่งหมายของการสอน
- (11) ความเข้าใจผู้เรียน
- (12) ภูมิหลังของผู้เรียน
- (13) การไม่ยึดวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น
- (14) การเรียนการสอนที่ดีเป็นพลวัต (dynamic) กล่าวคือ มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การสร้างบรรยากาศ รูปแบบเนื้อหาสาระ เทคนิค วิธีการ
- (15) การสอนในสิ่งที่ไม่ไกลตัวผู้เรียนมากเกินไป
- (16) การวางแผนการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ

ผลที่หวังเป็นเป้าหมายปลายทางจากการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนรู้ คือ

1. การเรียนรู้อย่างมีความสุข อันเนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้ที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล คำนึงถึงการทำงานของสมองที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้เรียน ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องที่ต้องการเรียนรู้ในบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ บรรยากาศของการเอื้ออาทรและเป็นมิตร ตลอดจน



แหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย นำผลการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตจริงได้

2. การเรียนรู้จากการได้คิดและลงมือปฏิบัติจริง หรือกล่าวอีกลักษณะหนึ่งคือ “เรียนด้วยสมองและสองมือ” เป็นผลจากการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้คิด ไม่ว่าจะเกิดจากสถานการณ์หรือคำถามก็ตาม และได้ลงมือปฏิบัติจริงซึ่งเป็นการฝึกทักษะที่สำคัญคือ การแก้ปัญหา ความมีเหตุผล

3. การได้เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น เป้าหมายสำคัญด้านหนึ่งในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญคือ ผู้เรียนแสวงหาความรู้ที่หลากหลาย ทั้งในและนอกห้องยา ได้เรียนรู้การทำงานกับเครือข่ายที่หลากหลาย



ศูนย์เรียนรู้ฯ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เป็นศูนย์เรียนรู้ฯ อีกแห่งหนึ่งที่เน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม และเกิดความสุขในการทำงาน โดยเริ่มจากการปรับทัศนคติ มุมมองในการทำงาน งานคุณภาพ คือ “ง่าย มัน ดี”

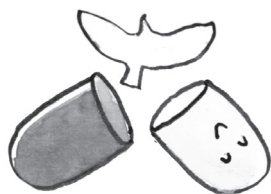
นั่นคือ ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รู้สึกว่างานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นงานที่ง่าย ชาวบ้านเข้าถึงสะดวก บริการที่ชาวบ้านได้รับในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีมาตรฐานเดียวกัน การจัดแบ่งเภสัชกรรับผิดชอบเป็นเครือข่ายและออกให้บริการประชาชน ทำให้ประชาชนเข้าถึงสะดวก และเป็นการประชาสัมพันธ์วิชาชีพเภสัชกรรม

สิ่งที่เป็นผลตอบแทนกับทีมงาน คือความสุขในการทำงานและมีมิตรภาพจากชุมชน ทำให้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิเป็นงานที่สนุก มีความสุข มีความมั่นใจท้าทายในการทำงาน ส่งผลดีต่อการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และประชาชนมีความปลอดภัยด้านยา

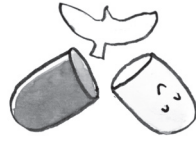




สิ่งที่ตั้งเป็นเป้าหมายข้อหนึ่ง คือ ผู้ที่เข้ามาเรียนรู้
งานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจะต้องได้รับบรรยากาศที่
ดี มีความสุขในระหว่างการเรียนรู้ปฏิบัติงาน และสามารถ
ปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน ผนวกกับศักยภาพ
ความรู้ความสามารถในด้านวิชาชีพเชิงลึกด้านปฐมภูมิ
เพื่อให้ช่วงเวลา 12 วัน ณ ศูนย์เรียนรู้เภสัชกรรม
ปฐมภูมิ เป็นสิ่งที่หนุนนำให้เกิด “เภสัชกรพันธุ์ใหม่
หัวใจปฐมภูมิ” สมดังเป้าหมายการเรียนรู้ ณ จุดนี้







สรุปบทเรียน

สู่ “ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิ” คุณภาพ

หลังทดลองดำเนินงานในก้าวแรก “ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมภูมิ” นำร่อง 22 แห่ง ได้ร่วมกันสรุปบทเรียนสำคัญ เพื่อส่งต่อให้ผู้สนใจ สู่การต่อยอดและขยายผล ดังนี้

1. ข้อค้นพบสำคัญจากการเปิดศูนย์เรียนรู้ฯ

1) การเป็นศูนย์เรียนรู้ฯ กลายเป็นโอกาสทำให้งานนี้และหน่วยงานแข็งแกร่งขึ้น เช่น เป็นโอกาสสื่อสารข้อมูลกับผู้บริหาร ให้รับรู้/เข้าใจความสำคัญของงานเกษตรกรรมปฐมภูมิ, ได้ตกผลึกความรู้, ได้พัฒนานาบทบาทการเป็น coaching, ต้องพัฒนาระบบงานให้ลงตัว ฯลฯ



2) ผู้ที่มาเรียนรู้ไม่ได้เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว แต่ยังเป็นผู้ช่วยให้ทีมงานในศูนย์เรียนรู้ฯ ได้มุมมองในการพัฒนาและต่อยอดงานด้วย

3) “ถ้ารอให้พร้อม ไม่มีวันได้เริ่ม” ทำไปเรียนรู้ไป

2. ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง ในการเตรียมพร้อมที่จะดำเนินงาน “ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรปทุมธานี”

ประกอบด้วย

1) การจัดเตรียมความรู้

2) ค้นหา “ทุน” “ความรู้” ที่เป็น “จุดแข็ง” ของตนเอง

3) ความสามารถ/ความพร้อมของพี่เลี้ยงในการทำหน้าที่ coaching

4) การจัดเตรียมตารางการฝึก

5) การประสานงานภายในองค์กร (ผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพ)

6) การประสานงานเครือข่าย

7) สถานที่ และ พาหนะ (ลงชุมชน)

8) วาระอื่นๆ เบียดแทรก ทำให้เสียโอกาสการเรียนรู้

3. ปัญหาและความคาดหวังที่พบบ่อย จากผู้เข้าอบรม

ปัญหาและความคาดหวังจากผู้เข้าอบรมที่พบบ่อย และ
แนวทางแก้ไข

ปัญหาที่พบบ่อย	แนวทางแก้ไข
ต้องการจุด “คลิก” คุณค่า “เภสัชกรรมปฐมภูมิ” ทั้ง สำหรับตนเอง และเพื่อนำไป สื่อสารกับผู้บริหาร	สรุปและสื่อสารแก่นคุณค่าให้ กระชับ โดนใจ
เคยเข้าใจว่าผู้ป่วยใช้ยาผิด เพราะไม่ใส่ใจ	สร้างความเข้าใจและตระหนักต่อ อิทธิพลของปัจจัยองค์รวมในการ กำหนดความรู้และพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล
โครงสร้างหรือระบบงานใน องค์กรยังไม่เอื้อให้สามารถ ดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ได้อย่างมีคุณภาพ	พี่เลี้ยงสามารถให้คำแนะนำและ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ที่ทำให้ผู้เข้าอบรมค้นพบ แนวทางที่เหมาะสมกับตนเอง
กังวลที่จะออกนอก “พรมแดน” ที่คุ้นเคย	สร้างคู่มือ แนวปฏิบัติ และการ จัดการปมปัญหารายบุคคล
ต้องการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ในประเด็นที่ตนสนใจหรือยังมี ปัญหาติดขัด	พี่เลี้ยงและศูนย์เรียนรู้พัฒนาชุด คำถาม/กระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ที่เหมาะสม



4. มองอนาคต

เมื่อมองไปสู่การพัฒนาในเบื้องหน้า “ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรม ปฐมภูมิ” นำร่อง ได้ร่วมกันประมวลความคาดหวังเพื่อสนับสนุน ศูนย์เรียนรู้ฯ ให้เข้มแข็งไว้ 3 ด้าน ดังนี้

1. มีระบบการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- หลักสูตรให้เรียนรู้ต่อเนื่อง ทั้งการเรียนปกติ, การพัฒนา application
- พัฒนาคู่มือกลาง ที่ประมวลความรู้ แนวปฏิบัติ สำหรับศูนย์เรียนรู้ฯ
- สนับสนุนทุนวิจัย
- พัฒนาสื่อกลางเผยแพร่บทบาท คุณค่า ของ “เกษตรปฐมภูมิ” เพื่อให้เข้าใจแก่นสาระตรงกัน

2. สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ และเปิดพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์เรียนรู้ฯ อย่างต่อเนื่อง เช่น

- การประชุมวิชาการ สรุบบทเรียนสม่ำเสมอ
- ช่องทางสื่อสารความรู้ในเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ฯ อย่าง เช่น กลุ่ม Line

3. พัฒนานโยบายสนับสนุน “เกษตรกรรมยั่งยืน” ให้เป็นวิชาชีพ/ความเชี่ยวชาญที่ปักหลักและเติบโตในระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน เช่น

- เป็นบทบาทหลักที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพ
- อัตราค่าจ้าง, เส้นทางอาชีพ (career path)
- ประชาสัมพันธ์งานเกษตรกรรมยั่งยืนให้เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วประเทศ



รายชื่อศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมนิเทศและเกษตรกรผู้รับผิดชอบ

ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปฐมนิเทศ	เกษตรกรผู้รับผิดชอบ
1. กลุ่มงานเกษตรกรรม โรงพยาบาลเชียงใหม่ ประชาชนเคราะห์	ภญ.รัชนิทย์ ราชกิจ เนตรสุวรรณ
2. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลดอกคำใต้	ภญ.รุจิรา ปัญญา
3. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลลับแล	ภญ.วิบูลย์ศรี ลาภเกิน
4. กลุ่มงานเกษตรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี	ภญ.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์
5. กลุ่มงานเกษตรกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	ดร.ภญ.ยุภาพรรณ มั่นกระโทก
6. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกันทรลักษ์	ภญ.ประภา พิทักษา
7. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลโนนคูณ	ภญ.เบญจมาศ บุตดาวงค์
8. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	ภญ.ไสว ตันทวุทธ

ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานี

เกษตรกรผู้รับผิดชอบ

- | | |
|---|--|
| 9. กลุ่มงานเกษตรกรรม
และคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลพูน | ภก.กฤษฎา จักรไชย |
| 10. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลวารินชำราบ | ภญ.นันทิกร จำปาสา
ภญ.รุ่งนภา กงวงษ์ |
| 11. กลุ่มงานเกษตรกรรม
และคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลปทุมราชวงศา | ภญ.จันทร์จรรย์ ดอกบัว |
| 12. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน | ภก.วิชญ์ ยิ่งยอด |
| 13. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลตราด | ภก.สายชล ชำปฏี |
| 14. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลระยอง | ภญ.ชัตติยา ชัยชนะ |
| 15. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลราชบุรี | ภก.ศุภสิทธิ์ คุดตวัธ |
| 16. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลพระพุทธบาท | ภญ.ศรีศรัญญา ธรรมาภรณ์ |
| 17. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลสงขลา | ภญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ |
| 18. กลุ่มงานเกษตรกรรม
โรงพยาบาลกระบี่ | ภญ.นิสา ซายกุล |



ศูนย์เรียนรู้เกษตรกรรมปทุมธานี	เกษตรกรผู้รับผิดชอบ
19. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลปากพนัง	ภญ.ศรีสุตา ศิลาโชติ ภก.ชุนห อังศุวัฒนากุล
20. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลจะนะ	ภญ.ศุภธิดา วัฒนพรหม
21. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลยะหริ่ง	ภญ.มุนาดา แวนาแว
22. กลุ่มงานเกษตรกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลควนขนุน	ภญ.อารีวรรณ ทองขุนดำ
23. สถานปฏิบัติการเกษตรกรรม ชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ภญ.เพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง
24. สถานปฏิบัติการเกษตรกรรม ชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม
25. สถานปฏิบัติการเกษตรกรรม ชุมชน คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	อ.ดร.ภญ.ชวนชม ธนานิธิศักดิ์