

คู่มือการปฏิบัติงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.

อำเภอบ้านหลวง ประจำปี ๒๕๖๑

งานสุขภาพภาคประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง

คำนำ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในยุคปัจจุบัน นับวันมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลและพัฒนาสังคม จากการให้บริการใน ๑๔ องค์ประกอบเป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพเชิงรุก เป็น อสม. นักพัฒนา นักวิเคราะห์ และวางแผนงานสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพะ เป็นสังคมอยู่ดี มีสุข ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ร่วมสร้างมาตรการทางสังคม มีกลไกการจัดการระบบสุขภาพในชุมชน พัฒนาเฝ้าระวังของชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง ให้ความสำคัญเรื่อง อสม. และ ศักยภาพของ อสม. ว่ามีความจำเป็นยิ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้ตามบทบาทที่ควรจะเป็นและสอดคล้องสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอันมาจากเหตุปัจจัยที่หลากหลายทำให้ปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีความซับซ้อน ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพให้กับ อสม. จึงต้องมีความสำคัญอย่างยิ่ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบ้านหลวง ประจำปี ๒๕๖๑ ขึ้น ถ่ายทอดนโยบายการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน และแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. อำเภอบ้านหลวง ประจำปี ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง มีความเชื่อมั่นในศักยภาพ และพลังของ อสม. ว่าพร้อมที่จะขับเคลื่อนสุขภาพไปสู่จุดหมายปลายทางร่วมกัน ด้วยความหวังที่อยากเห็นประชาชนชาวไทย มีความสุข และเกิดความร่วมมือ ในการจัดการสุขภาพชุมชนได้ด้วยตัวชุมชนเอง

งานสุขภาพภาคประชาชน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง
ธันวาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

| | |
|---|----|
| คำนำ | ๒ |
| สารบัญ | ๓ |
| ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ อสม. | ๔ |
| นโยบายและยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๑ | ๗ |
| แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดน่าน ประจำปี ๒๕๖๑ | ๑๐ |
| แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่น ๑๐ สาขา | ๑๓ |

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. ๑ คน ต่อ ๘ - ๑๕ หลังคาเรือน

เขตชุมชนแออัด อสม. ๑ คน ต่อ ๒๐ - ๓๐ หลังคาเรือน

หลักสูตรมาตรฐานในการอบรม อสม. ใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหาวิชา จำนวน ๒ หมวด

๑. หมวดวิชาหลัก จำนวน ๘ วิชา เวลา ๓๗ ชั่วโมง ประกอบด้วย

- วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน
- วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม.
- วิชาสุขภาพดี มีสุข
- วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น
- วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน
- วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน
- วิชาการบริหารจัดการ

๒. หมวดวิชาเลือก เวลา ๖ ชั่วโมง

พิจารณาสอนตามปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่และลักษณะของผู้เรียนในแต่ละระดับ ประกอบด้วยวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุนการรักษาและป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ อาทิเช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคไข้หวัดนก ไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส(โรคฉี่หนู) โรคพิษสุนัขบ้า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ

บทบาทหน้าที่

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

- ๑) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- ๒) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
- ๓) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- ๔) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช.
- ๕) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
- ๖) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน
- ๗) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน
- ๘) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการพ้นสภาพ

๑. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ ๔ ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชน องค์กรของหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒. การพ้นสภาพ

....๑) พ้นสภาพตามวาระ

....๒) ตาย

....๓) ลาออก

....๔) ย้ายที่อยู่

....๕) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

สวัสดิการและขวัญกำลังใจ อสม.

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่คนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน

๒. การศึกษา

ตัว อสม. จัดสรรโควตาทุนการศึกษา อสม. ที่ต้องการจะเรียนต่อด้านสาธารณสุข จังหวัดละ ๑ คน/ปี (ปฏิบัติหน้าที่มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปีและจะพิจารณา คุณสมบัติ เป็น อสม. ดีเด่นตามระดับเป็นอันดับแรก)

บุตร อสม. จัดสรรโควตาพิเศษแก่บุตร อสม. เพื่อศึกษาต่อในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งระดับปริญญาตรีและประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดละ ๒ คน/ปี(คุณสมบัติ บิดา มารดา เป็น อสม. ดีเด่นหรือเป็นกรรมการชมรม อสม. ในจังหวัดจะพิจารณาเป็นอันดับแรก)

พัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐานของ อสม. (กศน.) ฟรี จนจบ ระดับมัธยมศึกษาโดย อสม. สามารถนำความรู้ ประสบการณ์ทำงานและการฝึกอบรมมาเทียบหน่วยกิตเพื่อลดจำนวนหน่วยกิตตามหลักสูตรของ กศน. ได้ ซึ่งมีการลงนามข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ กศน. แล้ว

๓. สวัสดิการการรักษาพยาบาล แก่ อสม.

อสม. ทุกคนสามารถเข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษของโรงพยาบาลได้ ฟรี

อสม. ที่ปฏิบัติงาน ๑๐ ปีขึ้นไป หรือ เป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป ครอบครัว(พ่อ แม่ คู่สมรส และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)สามารถ เข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษของโรงพยาบาลได้ ฟรี

ครอบครัวของ อสม. ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า ๑๐ ปี เข้านอนห้องพิเศษใน รพ. ลดให้ ๕๐ %

๔. การเทียบตำแหน่ง อสม. มีตำแหน่งเทียบเท่ากับข้าราชการพลเรือนระดับ ๓

๕. ใช้สิทธิลดค่าโดยสารรถไฟชั้นที่ ๓ ได้ ๒๐% ในช่วงระหว่าง เดือน มิถุนายน ถึง กันยายน ของทุกปี

ขั้นตอนการใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่ รพ.น่าน

การใช้สิทธิสวัสดิการ อสม.นอนห้องพิเศษ คือ

๑.๑ อสม.ทุกคนฟรี

๑.๒ ญาติสายตรงของ อสม.ที่ปฏิบัติงานครบ ๑๐ ปีขึ้นไปหรือเป็น อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ ฟรี

๑.๓ ญาติสายตรงของ อสม.ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า ๑๐ ปี เสียค่าห้องพิเศษ ๕๐ %

(ญาติสายตรงได้แก่ พ่อ แม่ ภรรยา/สามีที่ถูกต้องตามกฎหมายและบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

ขั้นตอนที่ ๑

ยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต./รพช./สสอ. เอกสาร ที่ยื่น คือ ๑.แบบขอหนังสือรับรองสิทธิ ๒.สำเนาบัตร อสม. ๓.สำเนาบัตรประชาชน ๔.สำเนาทะเบียนบ้าน ๕.สำเนาทะเบียนสมรส(กรณีที่คุณสมรสเข้านอนห้องพิเศษ)

ให้ อสม.เขียนใบคำร้องขอหนังสือรับรองให้ผู้รับผิดชอบงาน อสม.ของ รพ.สต./สสอ./รพช.ลงชื่อรับรองและตรวจสอบการเป็น อสม.และเสนอต่อ ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต.

ขั้นตอนที่ ๒

ผอ.รพช./สสอ./ผอ.รพ.สต.ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลตามแบบฟอร์มที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๓

ยื่นเอกสารหนังสือรับรองให้กับกลุ่มงาน วสค.ชั้น ๓ อาคารสิริเวชรักษ์ รพ.น่าน เพื่อให้ จนท.ตรวจสอบสิทธิและรับรองสิทธิเสนอ ผอ.รพ.น่าน (ให้ถ่ายสำเนาหนังสือรับรองสิทธิมา ๒ ชุด เพราะ วสค.จะเก็บเสนอ ผอ.รพ.น่าน ๑ ชุด และให้ผู้ป่วยมาให้ จนท.ที่ตึก ๑ ชุด)

นโยบายและยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัด การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

อสม.กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ/หรือ อสม. ที่มี Smartphone ทุกจังหวัดทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ คน

อสม.๔.๐ หมายถึง อสม.ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. สามารถใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลได้
๒. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
๓. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

พัฒนาศักยภาพ หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน เช่น การให้ความรู้ผ่าน application สมาร์ท อสม. หรือ สื่ออื่นๆ การฝึกปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นต้น เพื่อให้ อสม.กลุ่มเป้าหมาย ยกระดับเป็น อสม. ๔.๐

เกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง หลักเกณฑ์ที่ใช้สำหรับประเมิน อสม.ที่จะยกระดับเป็น อสม.๔.๐ โดยผู้ที่ จะผ่านเกณฑ์ จะต้องผ่านองค์ประกอบการประเมิน ๓ ประเด็น ดังนี้

| อสม. ๔.๐ | เกณฑ์การประเมิน |
|--|---|
| ๑. สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ | สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Application สมาร์ทอสม. หรือ โปรแกรมอื่นๆ ที่กำหนดได้ |
| ๒. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) | มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือ เรื่องอื่นๆ ที่กำหนด |
| ๓. มีจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ | มีทักษะปฏิบัติการให้การช่วยเหลือสังคมด้านปฐมพยาบาลเบื้องต้นและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน |

เกณฑ์เป้าหมาย

ร้อยละ ๗๐ ของ อสม.กลุ่มเป้าหมาย มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

ร้อยละ ๓๕ ของ อสม. ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ตัวชี้วัด ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย ๑. คัดเลือกและพัฒนา อสค. จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน

๒. มีครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๕

วิธีการจัดเก็บข้อมูล ๑. การขึ้นทะเบียน อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่ ดำเนินการพัฒนา และขึ้นทะเบียน อสค. ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว

๒. การประเมินศักยภาพครอบครัว อสค.

๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. เก็บข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง (Self Assessment)

๒) ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด เขต และส่วนกลาง รวมถึงกรุงเทพมหานครสู่ประเมินตามแบบประเมินแล้วบันทึกผลการประเมินศักยภาพครอบครัวลงในเว็บไซต์ลงในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว

| บทบาท อสค. | ค่าน้ำหนัก | การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว | ค่าน้ำหนัก |
|---|------------|--|------------|
| ๑. เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง | ๒๐ | ๑. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ลดเนื้อ ตีมน้ำเปล่า | ๑๐ |
| ๒. ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง | ๒๐ | ๒. ดูแลการกินยาให้ตรงเวลาและพาไป พบแพทย์ตามนัด | ๑๐ |
| ๓. ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม. | ๒๐ | ๓. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วย ยางยืด | ๑๐ |
| | | ๔. บำรุงรักษาจิตใจ | ๑๐ |
| รวม | ๖๐ | รวม | ๔๐ |
| คะแนนรวมทั้งหมดต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ | | | |
| จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด | | | |

ตัวชี้วัด จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

คำนิยาม ภาคีเครือข่ายระดับตำบล หมายถึง องค์กร หรือกลุ่มในตำบล อาทิ เช่น เทศบาล องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงเรียน วัด ชมรม แกนนำ อสม. อสค. กลุ่มต่างๆที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล(รพ.สต.)เป็นผู้ประสานงานหลัก

วัตถุประสงค์ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพกลุ่มวัยแบบบูรณาการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน

คำนิยาม ตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพ หมายถึง ตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในชุมชน/ท้องถิ่น ให้มีการ บูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ

P = plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพกลุ่มวัย

R = result มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพในชุมชน

ตัวชี้วัด จำนวนกิจกรรม/บริการสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยทำงาน

คำนิยาม กิจกรรม/บริการสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงวัยทำงาน หมายถึง การจัดกิจกรรม / บริการ เพื่อสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน ดังนี้

๑. ฝ้าระวัง คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เช่น ๓๐. ๒๕. เป็นต้น
๓. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ๒๕. ในชุมชน เช่น รณรงค์ ๓๐. ๒๕. เป็นต้น
๔. ฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน
๕. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยทำงานในชุมชน เช่น ลานออกกำลังกาย

กาย แปลงผักปลอดสารพิษ ตลาดสีเขียว ฯลฯ

ตัวชี้วัด จำนวนกิจกรรม/บริการสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยสูงอายุ

คำนิยาม กิจกรรม/บริการสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงวัยสูงอายุ การจัดกิจกรรม/บริการเพื่อสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วน ดังนี้

๑. ฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
๒. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
๓. มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยสูงอายุ
๔. มีบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมหมอครอบครัว
๕. จัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มผู้สูงอายุ

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดน่าน ประจำปี ๒๕๖๑

๑.๑ การอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชนตามกลุ่มวัยสร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนและได้รับการบริการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๑๐ คน การรายงานผล : รายงานที่เวป www.thaiphc.net โดยใช้รหัสตำบล login เข้าไป และให้ดำเนินการดังต่อไปนี้ ๑.เลือกที่ อสม. นักจัดการฯ และ อสม. ๔.๐ และ ๒.ไปที่ค้นหา คลิกแล้วรายชื่อ อสม..ทั้งตำบลจะขึ้นมาหรือจะค้นหาโดยการใส่เลขที่บัตรประชาชน ก็ได้ให้เราเลือกว่า อสม.คนไหนอบรมหลักสูตรอะไร(หลักสูตร อสม.นักจัดการ/จัดการผู้สูงอายุ/จัดการวัยทำงาน)

๑.๒ การอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง(ศักยภาพ/ต้นทุน/สิ่งที่ดีได้) การวิเคราะห์จุดอ่อน(ปัญหา/ปัจจัยเสี่ยง/ภัยคุกคาม/สิ่งที่ไม่ดี) ข้อเสนอต่อการพัฒนาหรือแผนพัฒนา การบริหารจัดการในขั้นพื้นฐาน (Basic Management) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ /ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพการจัดทำแผนงาน/โครงการ แก้ไขปัญหาและสร้างความร่วมมือ(คน เงิน ของ) การนำแผนสู่การปฏิบัติ การติดตาม ประเมินด้านสุขภาพ ทบทวนเป้าหมายและวิธีคิด (Right Mindset)งานสุขภาพภาคประชาชน อสม.คือนักจัดการสุขภาพในชุมชน เน้นการส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพและผสมผสานงานด้านรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ สร้างปัญหาของชุมชน/หมู่บ้าน เป้าหมายและแผนการขับเคลื่อนงานของอสม. นักจัดการนักจัดการสุขภาพประจำปี ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๕ คน

๑.๓ การอบรม อสม. นักจัดการกลุ่มวัยทำงาน เพื่อให้ อสม.เฝ้าระวัง คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มวัยทำงาน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เช่น ๓๐. ๒ส. เป็นต้นสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐. ๒ส. ในชุมชน เช่น รณรงค์ ๓๐. ๒ส. เป็นต้น เฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยทำงานในชุมชน เช่น ลานออกกำลังกาย แปลงผักปลอดสารพิษ ตลาดสีเขียว ฯลฯ กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๓ คน

๑.๔ การอบรม อสม. นักจัดการกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ อสม.เฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสร้างสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยสูงอายุ มีบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมหมอครอบครัว จัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๒ คน

๒. การอบรม การพัฒนา อสม.๔.๐ พัฒนา อสม. ๔.๐ เน้นหนัก ๓ เรื่องคือ ๑.ด้านดิจิทัลทอล (แอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”) ๒.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)มุ่งหวังให้มีความรู้การปฐมพยาบาล และการช่วยฟื้นคืนชีพ ๓.เป็นจิตอาสาและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ(เป็นสมาชิกจิตอาสาฯ/เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ) กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๔๕ คน การรายงานผล : รายงานต่อจาก อสม.นักจัดการ โดยให้ใส่เป้าหมาย อสม.๔.๐ (เป้าหมายตำบลละ ๔๕ คน) และผลงานที่ได้อบรม อสม.๔.๐ ไป เท่าไร ผลงานอาจจะมากกว่าเป้าหมายก็ได้ เพราะส่วนใหญ่ อสม.ก็ได้รับการพัฒนาอยู่แล้ว

๓. การอบรม อสค. กลุ่มเป้าหมาย อสม. ๑ คน สร้าง อสค. ๔ คน

Step ๑ คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น อสค. โดย คัดเลือกจากญาติของผู้ป่วย ๓ กลุ่มเป้าหมายคือ ๑.ไตวายเรื้อรัง (CKD) ๒.ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) ๓.ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิต ผู้ทำการคัดเลือก คือ ๑.ทีมหมอครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วย คัดเลือกจากญาติผู้ป่วยที่มารับบริการ ๒. อสม. ซึ่งรับผิดชอบดูแลพื้นที่ช่วยคัดเลือก ชักชวนจากครอบครัวในละแวกรับผิดชอบ โดย อสม. ๑ คน สร้างเครือข่ายระดับครัวเรือนด้วยการคัดเลือกผู้ที่จะ มาเป็น อสค. ๔ คน

Step ๒ เรียนรู้ฝึกปฏิบัติ โดยนำผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลหรือที่รพ.สต. หรือที่บ้านผู้รับการดูแล โดยทีมหมอครอบครัวขณะไปเยี่ยมบ้าน และหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขณะที่ญาติพาผู้ป่วยมารับการรักษา ไม่ใช้การเปิดอบรม เน้นการเรียนรู้ขณะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น ในกลุ่ม อสค. เพื่อดูแลผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง (CKD) ตามแนวทางของ CKD Clinic ขณะพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลแล้วเรียนรู้พร้อมผู้ป่วยในประเด็น ๑. เรื่องไต ๒. การคุมเบาหวาน/ความดันโลหิต ๓. การคุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม ๔. การออกกำลังกาย ๕. การใช้ยาและการไปพบแพทย์ตามนัด ๖. เรื่องสุขภาพจิต การดูแลบำรุงจิตใจ กลุ่ม อสค.เพื่อดูแลผู้สูงอายุ (LTC) ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ ใน ๓ เรื่องหลัก คือ ๑. การบริหารจัดการดูแลเบื้องต้น ๒. การส่งเสริมสุขภาพ ๓. การใช้ยา อาจเรียนรู้ที่โรงพยาบาลหรือทีมหมอครอบครัวที่ลงเยี่ยมบ้าน กลุ่ม อสค. เพื่อดูแลญาติหรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ ๓ ครั้ง ใน ๓ เรื่องหลัก คือ ๑. ความรู้เรื่องโรคที่เป็น ๒. การควบคุมโรคด้วย ๓ อ ๒ ส การใช้ยา และ๓. ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกัน เรียนรู้ขณะพาญาติมาหาหมอ ตามนัด

Step ๓ ขึ้นทะเบียน เพื่อรู้จำนวน อสค. หลังจากที่ได้เรียนรู้ตามขั้นตอนที่ ๒ แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาท จริยธรรม อสค. ไม่มีค่าตอบแทน พร้อมทั้งให้พบปะ รู้จัก อสม. และทีมหมออนามัย ตลอดจนประสานเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน ตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อสื่อสาร ปรึกษาปัญหาต่างๆที่นี้ผู้ได้รับความรู้และจะเป็น อสค. ต้องเป็นบุคคลเดียวกันตลอดหลักสูตรจัดทำฐานข้อมูล อสค. ปัจจุบันมีฐานข้อมูล อสค. ส่วนทะเบียน อสค.ปี ๒๕๖๑ ให้แต่ละพื้นที่ดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค.ในฐานข้อมูลโดยตรงเมื่อ อสค. ได้รับการพัฒนาแล้วทาง www.thaiphc.net

Step ๔ เรียนรู้ต่อเนื่อง สนับสนุนและจัดให้มีการศึกษาต่อเนื่องของ อสค. จากทาง Socail Media หรือผ่าน Application หรือชุมชนออนไลน์ (CoP) หรือร.อสม. รร.ผู้สูงอายุ และเรียนรู้จาก อสม. เครือข่าย

Step ๕ ประเมินคุณภาพ อสค.โดยทีมประเมินของจังหวัดและหรือทีมอำเภอ

๔. การพัฒนาสุขภาพ อสม. “องค์กร อสม.รู้ตน ลดเสียง ลดโรค” วัตถุประสงค์ ๑.เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดการเกิดโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงของชุมชน ๒.เพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความเข้าใจและเกิดความตระหนักด้านสุขภาพโดยการตรวจสุขภาพคัดกรอง เฝ้าระวังและป้องกันโรค โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของตนเองและชุมชน ๓.เพื่อให้ อสม.และองค์กร อสม. พัฒนาเป็นองค์กรต้นแบบสร้างสุขภาพ ลดเสียง ลดโรค อย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมาย ๑.อสม.ทุกคนได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๒.อสม.รับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพของตนเอง ๓.อสม. มีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม ๔.มีองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ลดเสียง ลดโรค ทุกอำเภอ

๕. การดำเนินงานโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน วิธีการ ๑. อสม.ชวนผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ และช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ อสม. ๑ คนชวนคนเลิกบุหรี่ ๓ คน ๒.บันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการในเวปไซต์ Quitforking.com

๖. การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ประเด็นการพัฒนาสุขภาพ ตามสภาพปัญหาของชุมชน เกณฑ์ชี้วัดประกอบด้วย มีทีม, มีแผนสุขภาพ ,มีกิจกรรมด้านสุขภาพ ,มีผลลัพธ์ กลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ ร้อยละ ๘๕.๐ ทุกตำบล ให้รายงานผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพที่ www.thaiphc.net ใช้รหัสตำบล login เข้าไป ดำเนินการแล้วเสร็จในเดือน ก.ค.๖๑ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ หน้าเวป thaiphc.net

๗. งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ทั้งหมด ๒๐,๖๐๐ บาท

แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม.ดีเด่น ๑๐ สาขา

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ

- การควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู)
 ๑. สาเหตุของโรค
 ๒. วงจรโรค/การติดต่อ
 ๓. อาการของโรค/รักษา
 ๔. วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
 ๕. บทบาทของ อสม.ในการป้องกัน ควบคุมโรค และการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการควบคุมโรค
- การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
 ๑. สาเหตุของโรค
 ๒. วงจรโรค/การติดต่อ
 ๓. อาการของโรค/รักษา
 ๔. วิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรค
 ๕. บทบาทของ อสม.ในการป้องกัน ควบคุมโรค และการสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการควบคุมโรค

๒. การส่งเสริมสุขภาพ

เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

- แม่และเด็ก
- วัยทำงาน
- วัยทอง
- วัยสูงอายุ

การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- โรคเบาหวาน
 ๑. ความรู้เบื้องต้นโรคเบาหวาน
 - โรคเบาหวาน คืออะไร? ใครบ้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน
 - อาการของเบาหวาน
 - การป้องกันเบาหวาน
 ๒. เทคนิคและวิธีการคัดกรองเบื้องต้นที่ถูกต้อง
 - การใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น (Verbal Screening)
 - วิธีการแปลผลแบบคัดกรองการส่งต่อเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
 ๓. การดูแลผู้ป่วย
 - การควบคุมอาหาร
 - การออกกำลังกาย
 - การดูแลเท้า

- ๔. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 - ความดันโลหิตสูง
 - ๑. ความรู้เรื่อง
 - ภาวะความดันโลหิตสูงคืออะไร
 - ใครบ้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง
 - อาการของความดันโลหิตสูง
 - การป้องกันความดันโลหิตสูง
 - ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง
 - ผลกระทบของความดันโลหิตสูงเน้นภาวะสมองเสื่อม
 - ๒. เทคนิคและวิธีการคัดกรองเบื้องต้นที่ถูกต้อง
 - เทคนิคการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง
 - การส่งต่อผู้ที่มีภาวะเสี่ยง
 - ๓. การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - การควบคุมอาหาร(รสเค็ม)
 - การออกกำลังกาย
 - ๔. การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 - โรคมะเร็ง
 - ๑. โรคมะเร็ง คืออะไร?
 - ๒. คนเราเป็นโรคมะเร็งชนิดไหนมาก
 - ๓. ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็ง
 - ๔. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันโรคมะเร็ง
 - ๕. บทบาทของ อสม. ในวิถีการพัฒนาในการจัดการโรคมะเร็ง

๓. การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน

- ๑. ความหมายของสุขภาพจิต สุขภาพจิตชุมชน และสาเหตุของการเกิดสุขภาพจิตเสียของชุมชน
- ๒. วิธีคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินความเครียดแบบประเมินโรคซึมเศร้าแบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ๓. หลักการ และเทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น
- ๔. เทคนิคการสร้างความร่วมมือมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน
- ๕. บทบาทของ อสม. ในการสร้างความตระหนักและส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน

๔. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

- ๑. สถานการณ์ปัญหาเสพติดของประเทศ
- ๒. สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษา
- ๓. ทิศทางนโยบายการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด
- ๔. กลยุทธ์ในการป้องกันและการบำบัดรักษา
- ๕. เป้าหมายแห่งชาติ

๕. การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

๑. ความหมายของ ศสมช.

๒.องค์ประกอบของที่ทำกาาร ศสมช.

๒.๑ ผู้ปฏิบัติงาน

๒.๒ ผู้มีส่วนร่วมและให้ผู้ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

๒.๓ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นในศสมช.

๓.ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินใน ศสมช.รวมถึงขอบข่ายการให้บริการใน ศสมช.

๔. การวางแผนการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ศสมช.

๕. การพัฒนา ศสมช.ให้มีนวัตกรรมและสามารถเป็นต้นแบบของการจัดการระบบสุขภาพงบประมาณ

จากกองทุนสุขภาพ

๖. การสำรวจสถิติด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน

๗. การวิเคราะห์ผลการสำรวจเพื่อประเมินสิทธิการเข้าถึงด้านหลักประกันสุขภาพและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและใช้สิทธิได้ถูกต้อง

การสร้างหลักประกันสุขภาพ

๑.อธิบายความหมาย แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นได้ถูกต้อง

๒.มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ/แผนงานด้านสุขภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนตำบล

๖. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๕ ด้านคือ

๑. ผลิตภัณฑ์อาหารได้แก่ ไอโอดีน หน่อไม้പ്പ

๒. ผลิตภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาเสื่อมคุณภาพ ยาอันตราย การใช้ยาปฏิชีวนะผิด ฯลฯ

๓. ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางอันตราย โฆษณาเกินจริง

๔. เครื่องมือแพทย์ เช่นเครื่องนวดไฟฟ้าช็อต

๕. ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้าน นอกบ้าน

- แนวทางในการดำเนินงานของ อสม. ในการตรวจแนะนำผู้ผลิต ผู้ขายผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

- แนวทางในการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังปัญหาในพื้นที่

๗. การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

๑.นโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับประเทศ

๒. นโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น

๓. ความเชื่อมโยงในการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาในแต่ละระดับ

- การดูแลสุขภาพด้วยหลักการธรรมานามัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

๑. หลักการธรรมานามัย ความหมายการดูแลสุขภาพตามหลักการ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๒. การส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านอารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม

๓. ความเชื่อมโยงหลักการกับการแพทย์แผนไทย

- สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานและสมุนไพรในท้องถิ่น

๑. สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และการใช้ประโยชน์

๒. สมุนไพรในท้องถิ่นและการใช้ประโยชน์ในชุมชน
๓. การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในทางยาและทางโภชนาการ
๔. การพัฒนาต่อยอดการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรเชิงเดี่ยวเป็นยาพัฒนาจากสมุนไพร
 - การบริหารร่างกายด้านท่าฤๅษีตัดตน
๑. ประวัติองค์ความรู้การบริหารร่างกายและการตัดตน การตัดตนแก้อาการต่างๆ และการนำไปใช้การฟื้นฟูสุขภาพ
๒. ข้อห้ามข้อควรระวังในการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีตัดตน
๓. สาธิต และฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายด้วยฤๅษีตัดตน
 - การนวด อบ ประคบสมุนไพรคลายปวดเมื่อย
๑. วิธีการ ขั้นตอนการนวด การอบ การประคบสมุนไพรที่ถูกต้องตามหลักวิธีการ
๒. ประโยชน์ของการนวด การอบ การประคบสมุนไพร
๓. ข้อห้ามข้อควรระวังในการนวด การอบ และการประคบสมุนไพร
๔. วิธีการ ขั้นตอนการทำยาอบ และการทำลูกประคบสมุนไพร
๕. การใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อคลายกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น

๘. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

๑. ความรู้เรื่องเอดส์และสถานการณ์เอดส์
๒. พฤติกรรมเสี่ยงและการปรับเปลี่ยน
๓. แนวทางการป้องกัน
๔. การดูแลรักษา
๕. พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ยาเสพติด

๙. การจัดการสุขภาพชุมชน

๑. ความหมายการจัดการสุขภาพชุมชน
 ๒. ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินการจัดการสุขภาพชุมชน
 - การสร้างและการพัฒนาทีมนักจัดการสุขภาพ
 - การค้นหาบุคคล/กลุ่มคน/ชมรม/องค์กรที่มีศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนเชื่อมโยง
 - การระดมทุนที่มีอยู่ทั้งทุนทางสังคมและทุนที่เป็นเงิน
 - อสม. เป็นผู้นำในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน
 - การจัดการและรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในพื้นที่เช่น ภูมิปัญญาต่าง ๆ ที่มีอยู่
 ๓. กลไกการขับเคลื่อนหมู่บ้านจัดการสุขภาพและตำบลจัดการสุขภาพ
 ๔. การประเมินผลควบคุม กำกับ การติดตามและประเมินผลการจัดการความรู้
 - การตัดทำแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพและตำบลจัดการสุขภาพ
- การทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม
๑. ความหมายของการวางแผนและกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
 ๒. กระบวนการและขั้นตอนการวางแผน

๒.๑ การวิเคราะห์และศึกษาชุมชน การค้นหาปัญหา โยงใยปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการพัฒนาโครงการและการประเมินผล

๒.๒ การจัดทำแผนชุมชนด้วยกระบวนการ/เครื่องมือต่าง ๆ เช่น แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ /AIC / PRA / FSC

๓. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

๔. การประเมินผลและการวัดความสำเร็จ

๑๐.การจัดการอนามัยแม่และเด็ก

๑. บทบาท อสม.ในงานอนามัยแม่และเด็ก

๒. การประเมินสถานะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์หญิง หลังคลอด เด็กปฐมวัย

๓. การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๔. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๕. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก

.....